

**Universidade Fernando Pessoa**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde e  
Intervenção Comunitária

**Resiliência e depressão: Estudo exploratório em contexto escolar**

**Susana Rodrigues de Oliveira de Lima Guerreiro**

Porto, 2007

**Universidade Fernando Pessoa**

**Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde e  
Intervenção Comunitária**

**Resiliência e depressão: Estudo exploratório em contexto escolar**

**Susana Rodrigues de Oliveira de Lima Guerreiro**

**Orientação: Professor Doutor António Coimbra de Matos**

**Co-Orientação: Professor Doutor Rui Leandro Maia**

Porto, 2007

# **Resiliência e depressão: Estudo exploratório em contexto escolar**

**Susana Rodrigues de Oliveira de Lima Guerreiro**

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa,  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia na área de  
especialização da Saúde e Intervenção Comunitária, sob a  
orientação do Professor Doutor António Coimbra de Matos  
e do Professor Doutor Rui Leandro Maia.

Porto, 2007

“É hora de dar um pouco mais  
Para quem tem muito a menos”.

Celso Antunes, 2003, p.4.

“A resiliência não consiste  
em apagar a página,  
mas em virá-la”.

Bouvier, 1999, p.154.

## Resumo

Masten, Best e Garmezy (1990, p.426) definiram resiliência como “o processo de, ou capacidade de ou o resultado de uma adaptação de sucesso, apesar dos desafios ou das circunstâncias adversas”. O presente estudo realizou-se no Agrupamento de Escolas de Castro Daire (Escola E.B. 2,3, do ensino básico do 2º e 3º ciclo) e na Escola Secundária de Castro Daire, com 346 alunos do 7º, 9º e 12º ano, com e sem reprovações/escalão. Numa primeira análise, relacionou-se depressão e resiliência, posteriormente, subdividiu-se os valores da Escala de Resiliência em três categorias (grupo menos resiliente, intermédio e o mais resiliente), verificando-se as diferenças entre os três grupos, quanto ao sexo, escolaridade, reprovações e escalão. Na ausência de um instrumento de avaliação de resiliência em português, foi construído um questionário de auto-resposta para a avaliação da resiliência. Para a avaliação da depressão, foi usado o “*Children`s Depression Inventory*” – CDI, de Maria Kovacs (1992). Concluiu-se que 34% dos alunos apresenta valores depressivos e 32% dos alunos foram incluídos no grupo dos alunos mais resilientes, tendo sido comprovada a relação entre depressão e resiliência, na medida em que, à medida que aumentam os valores da depressão, diminuem os valores da resiliência. Concluiu-se também que existe uma relação significativa entre as descrições de situações de vida problemáticas dos alunos com os resultados presentes na Escala de Resiliência.

## Abstract

Masten, Best and Garmezy (1990, p.426) defined resiliency as “the process of, or capacity of or the result of an adaptation of success, although the challenges or the adverse circumstances”. The actual study was made in a Group of Schools of Castro Daire (School E.B. 2,3, of a comprehensive school) and in the High School of Castro Daire, with 346 students of the 7<sup>o</sup>, 9<sup>o</sup> and 12<sup>o</sup> year, with or without disapproval marks/aids. In a first analyse, it was made the relation between depression and resiliency, later, it was subdivided the score of the Resiliency Scale in three categories (the group of less resilient, the middle ones and the group of more resilient), checking the differences between the three groups, related to the sex, year, disapproval marks and aids. In the absence of an instrument of resiliency evaluation in portuguese, it was made a questionnaire of self-answer for the evaluation's resiliency. For the evaluation's depression, it was used the “Children's Depression Inventory” – CDI, of Maria Kovacs (1992). It was concluded that 34% of the students show depression score and 32% of the students was included in the group of the more resilient students, it was proved the relation between depression and resiliency, in the measure of, as the scores of depression increase, the scores of resiliency drop down. It was also concluded that there is a significative relation between the discriptions of the problematic life situations of the students with the present results of the Resiliency Scale.

## Résumé

Masten, Best et Garmezy (1990, p. 4) ont défini la résilience comme «un procès de, ou la capacité pour ou le résultat d'une adaptation de succès, malgré les défis ou les conjonctures opposés». L'actuel application a été réalisée dans le Groupement d'Écoles de Castro Daire (École E.B. 2,3 de l'Enseignement Basique du 2.ième et 3.ième cycle) et dans l'École Secondaire de Castro Daire, avec 346 élèves du 7.ième, 9.ième et 12.ième, avec ou sans recalage. Dans une première analyse, on a rapportée la dépression et la résilience et, postérieurement, on a sousdivisé les valeurs de l'Échelle de Résilience en trois rangs (le group moins résilient, l'intermédiaire et le plus résilient), en faisant la différence entre les trois groupes, quant au sexe, la scolarité, les recalages et l'échelon. En l'absence d'un instrument d'évaluation de résilience en portugais, on a fait un questionnaire d'auto-réponse pour l'évaluation de la résilience. Pour l'évaluation de la dépression, on a utilisé le «Children's Depression Inventory» - CDI, de Maria Kovacs (1992). On a déduit que 34% des élèves plus résilients, ayant confirmé le rapport entre dépression et résilience, car au fur et à mesure que les valeurs de la dépression augmentent, les valeurs de la résilience diminuent. On a déduit aussi qu'il y a un rapport expressif entre les descriptions des situations problématiques de la vie des élèves avec les resultants présents dans l'Échelle de la Résilience.

## AGRADECIMENTOS

Queria agradecer, de um modo geral, a todos os que tornaram possível o meu percurso e esta dissertação (família, amigos e professores), e em particular:

- À minha mãe, protectora e amiga inseparável em todas as situações, obrigada pelo amor e pela generosidade sempre demonstradas;
- Ao meu pai, que luta contra um cancro de forma tão resiliente, obrigada por me ensinares a ser forte, resiliente e a manter a esperança, mesmo em situações de sofrimento;
- Ao meu avô, obrigado por ajudares a tornar possíveis as minhas decisões, por teres cuidado sempre tão bem de mim;
- À minha amiga Carla, sem a qual jamais teria conseguido terminar esta tese, obrigada pela força e pela análise crítica a este trabalho;
- Ao Professor Doutor António Coimbra de Matos, por ter acreditado sempre nas minhas capacidades;
- Ao Professor Doutor Rui Leandro Maia, por me “obrigar” a fazer sempre mais e melhor.

## ÍNDICE

Introdução -----	1
 <b><u>Capítulo I – Enquadramento Teórico</u></b>	
1. O conceito de resiliência -----	5
1.1. Origem e evolução -----	5
1.2. Definição -----	9
1.3. Características do resiliente -----	11
2. Conceitos associados à resiliência -----	15
2.1. Adaptação e <i>coping</i> -----	15
2.2. Risco e adversidade -----	17
2.3. Vulnerabilidade e invulnerabilidade -----	21
2.4. Factores de risco e de protecção -----	23
3. Investigações sobre resiliência -----	26
3.1. Variável sexo -----	27
3.2. Variável sucesso escolar -----	30
3.3. Variável estatuto sócio-económico -----	35
4. O conceito de depressão na infância e adolescência -----	39
4.1. Origem e evolução -----	39
4.2. Definição -----	40
4.3. Características do depressivo -----	43
5. Investigações sobre depressão -----	47
5.1. Variável sexo -----	47
5.2. Variável sucesso escolar -----	50

5.3. Variável estatuto sócio-económico -----	52
6. Depressão, psicossomática e resiliência -----	54
6.1. Investigações sobre depressão e resiliência -----	59
7. Métodos de avaliação da resiliência e depressão -----	63
7.1. Método de Inquérito Psicossocial -----	65
7.1.1. Técnica do questionário -----	67
7.1.2. Técnica da entrevista -----	70
8. Resiliência em contexto escolar -----	72
8.1. Investigações sobre a promoção da resiliência -----	75
9. Problemas relacionados com a construção do conhecimento sobre resiliência -----	79

## **Capítulo II – Descrição de estudo empírico**

Introdução -----	85
1. Formulação de problemas -----	87
2. Identificação de variáveis -----	88
3. Formulação de hipóteses -----	89
4. Método -----	90
4.1. Universo e amostra -----	90
4.2. Instrumentos -----	93
4.2.1. Escala de Resiliência -----	93
4.2.2. <i>Children`s Depression Inventory</i> - CDI -----	98
4.3. Procedimentos e administração -----	100
4.4. Qualidades psicométricas dos instrumentos -----	101
4.4.1. Fidelidade -----	101

4.4.2. Sensibilidade -----	103
4.4.3. Validade -----	105

### **Capítulo III – Análise e discussão de resultados**

1. Resultados globais do CDI -----	111
2. Resultados globais da Escala de Resiliência -----	113
3. Estudos descritivos e diferenciais para variáveis independentes -----	115
3.1. Descritivos da amostra -----	115
3.2. Análises estatísticas -----	115
4. Resultados CDI -----	116
5. Resultados Escala de Resiliência -----	122
5.1. Grupos -----	122
5.2. Relação Escala de Resiliência e variáveis entre si (sexo)-----	127
5.3. Relação Escala de Resiliência e variáveis entre si (escolaridade)-----	130
6. Relação Escala de Resiliência – Resultados CDI -----	133
7. Relação Escala de Resiliência, CDI e Situações de Vida Adversas -----	135
Conclusões -----	139
Bibliografia -----	142
Anexos -----	168

## Índice de Quadros:

Quadro 1. Distribuição em % da amostra em função do sexo -----	91
Quadro 2. Distribuição em % da amostra em função da idade -----	91
Quadro 3. Distribuição em % da amostra em função da escolaridade -----	92
Quadro 4. Distribuição em % da amostra em função das reprovações -----	92
Quadro 5. Distribuição em % da amostra em função do número de irmãos -----	93
Quadro 6. Distribuição em % da amostra em função do escalão -----	93
Quadro 7. Factores de resiliência e itens -----	97
Quadro 8. Consistência interna dos resultados na escala de resiliência -----	102
Quadro 9. Análise da sensibilidade da escala de resiliência -----	104
Quadro 10. Valores próprios e var. explicada pelas componentes na análise factorial -----	106
Quadro 11. Componentes extraídas na análise factorial, após rotação varimax -----	107
Quadro 12. Distribuição em % da amostra em função dos resultados do CDI -----	111
Quadro 13. Distribuição em % da amostra em função do grupo mais/menos deprimido ----	112
Quadro 14. Distribuição em % da amostra em função dos resultados da Escala de Resil.---	113
Quadro 15. Distribuição em % da amostra em função das categorias de análise -----	114
Quadro 16. Representação gráfica dos resultados CDI, em função da variável sexo -----	118
Quadro 17. Representação gráfica dos resultados CDI, em função da var. reprovações ----	119
Quadro 18. Representação gráfica dos resultados CDI, em função da variável escalão ----	120
Quadro 19. Representação gráfica dos resultados CDI, em função da var. escolaridade ----	121
Quadro 20. Representação gráfica da Escala de Resiliência, em função da variável sexo ---	123
Quadro 21. Representação gráfica da Escala de Resil., em função da var. reprovações ----	124

Quadro 22. Representação gráfica da Escala de Resil., em função da variável escalão -----	124
Quadro 23. Representação gráfica da Escala de Resil., em função da var. escolaridade -----	126
Quadro 24. Representação gráfica da Escala, quanto à escolaridade, partindo do sexo -----	127
Quadro 25. Representação gráfica da Escala, quanto às reprovações, partindo do sexo -----	128
Quadro 26. Representação gráfica da Escala, quanto ao escalão, partindo do sexo -----	129
Quadro 27. Representação gráfica da Escala, quanto às reprov., partindo da escolaridade--	131
Quadro 28. Representação gráfica da Escala, quanto ao escalão, partindo da escolaridade -	132
Quadro 29. Representação gráfica da Escala, quanto ao sexo, partindo da escolaridade ----	133
Quadro 30. Representação gráfica do CDI, partindo da Escala de Resiliência -----	134
Quadro 31. Representação gráfica das situações de vida da Escala de Resiliência -----	136
Quadro 32. Representação gráfica das situações de vida da Escala, por grupos -----	137
Quadro 33. Representação gráfica das situações de vida da Escala, por nº de problemas ---	137
Quadro 34. Representação gráfica das situações de vida e o CDI, por nº de problemas -----	138

## Introdução

O contexto escolar, onde foi realizado este estudo, no interior do nosso país, em escolas localizadas num meio sócio-económico desfavorável, permitiu observar que os estudantes não representavam um grupo homogéneo em termos de percurso de vida. As perturbações de desenvolvimento e de comportamento, visíveis em alguns, aparecem como resultado de histórias de adolescentes maltratados, de problemas familiares e /ou económicos ou do choque com acontecimentos de vida traumáticos. No entanto, o que constituía uma questão pertinente, é que, mesmo perante situações problemáticas semelhantes, num meio sócio-económico desfavorecido, os resultados desenvolvimentais dos alunos eram heterogéneos, sendo alguns deles muito bem sucedidos nas várias dimensões das suas vidas, não obstante os factores de risco aos quais estavam expostos.

Uma reflexão tendo por base as reacções dos adolescentes quando confrontados com a adversidade mostra as diferenças encontradas em termos de respostas adaptativas. Esta singularidade de comportamento perante a adversidade ultrapassa visivelmente um foco dirigido apenas à questão da vulnerabilidade e inadaptação. É certo que alguns adolescentes revelam perturbações (psíquicas, sociais, escolares), no entanto, outros, em contextos semelhantes, não apresentam qualquer tipo de perturbação e mostram formas de adaptação e ajustamento aparentemente inexplicáveis: diz-se deles que são resilientes (Anaut, 2005).

Estes adolescentes resilientes mostram uma capacidade de adaptação face ao perigo, um desenvolvimento normal apesar da exposição aos riscos, uma superação de um desafio que poderia ser traumático, implicando uma força renovada presente nestes adolescentes. Assim sendo, acreditou-se que, apesar das circunstâncias adversas a enfrentar, os adolescentes

podem diferenciar-se e revelarem uma maior resiliência ou maior vulnerabilidade, na superação dos desafios a transpor.

Como forma de responder a esta questão, realizou-se um estudo, no Agrupamento de Escolas de Castro Daire (Escola E.B. 2,3, do ensino básico do 2º e 3º ciclo) e na Escola Secundária de Castro Daire, com 346 alunos do 7º, 9º e 12º ano, com e sem reprovações/escalão.

Partindo de que a ausência de perturbação psicossomática abre caminho à resiliência, interessou-nos essencialmente, neste estudo, explorar a relação entre depressão e resiliência. Para a avaliação da depressão, foi usado o “*Children’s Depression Inventory*” – CDI, de Maria Kovacs (1992). Na ausência de um instrumento de avaliação de resiliência, enquanto constructo uno, reconhecido e validado para Portugal, foi construído um questionário de auto-resposta para a avaliação da resiliência. Numa primeira análise, relacionou-se então depressão e resiliência, posteriormente, subdividiu-se os valores da Escala de Resiliência em três categorias/grupos de análise, verificando-se as diferenças entre os três grupos, quanto ao sexo, escolaridade, reprovações e escalão.

Os estudos de resiliência têm demonstrado que a resiliência não é um atributo fixo e inalterável, inserindo-se numa abordagem multifactorial que compreende tanto os factores de vulnerabilização como os factores de protecção. Uma abordagem focada exclusivamente nos aspectos vulneráveis dos adolescentes e nos factores de risco é redutora, uma vez que é necessário não ignorar as competências e recursos internos do adolescente, bem como os seus factores de protecção no desenvolvimento da resiliência. Assim, é importante perceber a estrutura do resiliente e as suas características mais relevantes. Com o objectivo de descobrir se realmente existem adolescentes resilientes num contexto sócio-económico desfavorável e perceber as suas características e recursos pessoais, tentou-se perceber porque é que temos adolescentes mais vulneráveis e outros mais resilientes e perceber as diferenças entre eles, nas

variáveis sexo, escolaridade, reprovações e escalão. Muito importante também foram as descrições de situações de vida problemáticas vividas pelos alunos, presentes na Escala de Resiliência, que permitiram relacionar estes problemas de vida com os resultados da Escala.

## I – Enquadramento Teórico

## 1. O conceito de resiliência

### 1.1. Origem e evolução

O termo resiliência é francês, cuja origem vem da física, do estudo dos materiais, designando a “resistência do material a choques elevados e a capacidade de uma estrutura para absorver a energia cinética do meio sem se modificar” (Dictionnaire Robert, citado por Anaut, 2005, p. 45). No âmbito da metalurgia, a resiliência refere-se, portanto, à qualidade dos materiais caracterizados, ao mesmo tempo, pela elasticidade e pela fragilidade e que apresentam a capacidade de voltar ao estado inicial a seguir a um choque ou uma pressão contínua. Em informática, a resiliência diz respeito à qualidade de um sistema que lhe permite continuar a funcionar apesar das anomalias, ligadas às falhas de um ou vários elementos constitutivos.

Assim, resiliência é a propriedade de uma matéria que se deixa deformar, mas que recupera a forma anterior quando cessa a causa da deformação, tal como acontece com a borracha. A metáfora mais evocada é a de um elástico que, após uma tensão inicial, volta ao mesmo estado (Junqueira & Deslandes, 2003).

A resiliência pode também ser vista como a capacidade de se readaptar à má sorte, às mudanças (do latim *resilientae*, part. pres. pl. neut de *resiliere*, “recusar vivamente”) (*Dicionário da Língua Portuguesa – Houaiss*). O termo *resilir* etimologicamente é formado por *re* (que indica um movimento para trás, retirada) e *salire* (saltar, pular). *Resilir* significa literalmente saltar para trás, retrair-se (Kotliarenco, 1996), sendo o conceito de flexibilidade e de plasticidade fundamental para a percepção do conceito de resiliência (Wolin & Wolin, 1994).

Para Antunes (2003, p.13), a resiliência é “uma abordagem teórica de um conceito extraído da física (e muito usado na engenharia) e representa a capacidade de um sistema em superar o distúrbio imposto por um fenómeno externo e inalterado”.

No âmbito da física de materiais, a resiliência (como um dos factores que caracteriza a qualidade do aço) varia bruscamente a partir de uma determinada temperatura, chamada temperatura de transição (*Universalis*, citado por Anaut, 2005). Partindo desta analogia, poderíamos considerar que cada um de nós possui uma potencialidade diferente para resistir às pressões (a sua resiliência) que varia de intensidade por ocasião de uma determinada circunstância (análoga à chamada temperatura de transição). É importante salientar que a resiliência não se reduz a uma simples capacidade de resistência às pressões que a ideia de rigidez veicula, refere antes as propriedades de maleabilidade e adaptação perante factores potenciais de *stress* (Junqueira & Deslandes, 2003). Nesta perspectiva, consoante as circunstâncias, o mesmo sujeito poderia ser vulnerável ou resiliente.

O conceito de resiliência surgiu na psicologia a partir de investigações no campo da psicopatologia, mais precisamente, investigações sobre o risco. No entanto, a origem dos estudos sobre resiliência pode ser apontada mesmo antes do aparecimento do seu conceito. As investigações sobre o risco de doença coronária, esquizofrenia, pobreza e resposta a situações traumáticas, são importantes fontes de conhecimento do constructo de resiliência.

Segundo o psiquiatra infantil Anthony (1987), são os estudos epidemiológicos de Hinkle, nos anos setenta, no campo da fisiologia, sobre o risco de doenças coronárias, que marcam a origem dos estudos de resiliência. Nestes estudos, observou-se que, existiam indivíduos (vulneráveis) que mantinham os padrões de doença, por 20 ou mais anos, enquanto outros indivíduos (resilientes) conseguiam manter-se saudáveis. Esta diferença fez com que fosse observado que, neste grupo saudável, existia um sub-grupo que parecia estar

“psicoimunizado”, pois, por mais privações e mudanças de vida pelas quais passassem, não se encontravam vestígios de doença, como seria de esperar.

Outra referência sobre as origens das investigações de resiliência são os estudos indicados por Garnezy (1981), realizados também nos anos setenta, por Bleuler (resultante de uma observação naturalista de 20 anos), sobre a competência demonstrada em filhos de pacientes esquizofrênicos.

Para além dos estudos sobre psicopatologia, são também importantes referências para a resiliência os estudos que se debruçam sobre os padrões comportamentais positivos face a situações de adversidade. Estas situações adversas têm constituído, o campo de estudo da resiliência, nas investigações realizadas até à data e incluem áreas tão distintas como: situações de pobreza, exposição a bairros marcados pelo crime, situações de guerra, exposição a situações de alcoolismo ou consumo de droga por parte dos pais, abuso sexual de crianças, divórcio, morte prematura de um familiar próximo, doença mental do pai ou mãe, desordens familiares graves, ou seja, em geral, à exposição a situações de *stress* ou situações traumáticas (Cicchetti & Garnezy, 1993, Wolkow & Ferguson, 2001; Werner & Smith, 1982; 1992).

Resumindo, os primeiros trabalhos com base no conceito de resiliência surgiram nos países anglo-saxónicos e norte-americanos. Entre os percursores desta abordagem, estão os investigadores anglo-saxónicos Werner e Smith (1982; 1992), Rutter (1985; 1990; 1999), Garnezy (1981; 1993), mas também francófonos, como Cyrulnik (2001; 2003) ou Manciaux (1999; 2001).

Embora as concepções correntes de resiliência façam referência ao indivíduo, à família e à comunidade, é importante destacar que a maioria dos estudos produzidos nos últimos anos, mesmo que falem das influências do contexto familiar ou comunitário, a focalizem, predominantemente, no âmbito individual. São estudos com uma significativa base de conhecimentos acerca dos factores de risco e de protecção envolvidos neste processo, e das

características dos indivíduos nos quais a resiliência é observada (Silva, Elsen & Lacharité, 2003).

Actualmente, e apesar de ser uma temática recente, proliferam os estudos de resiliência em muitas áreas, para além das tradicionais psicologia e psiquiatria, nomeadamente nos domínios da sociologia, medicina e educação (Leal, 2000; Pata, 2000; Matos, 2002), o que revela o grande interesse suscitado por esta temática e o seu carácter interdisciplinar. Talvez por isso possamos encontrar na literatura diferentes abordagens e definições de resiliência, revelando um conceito que se encontra numa encruzilhada epistemológica, integrando contributos de teorias psicanalíticas, desenvolvimentais e comportamentais, entre outras.

No entanto, os estudos sobre a resiliência também contribuem para que a psicologia se reencontre em termos de objecto de estudo, na medida em que alerta os psicólogos para a importância não dos efeitos mais devastadores do risco, mas também para a realidade de que existem crianças que em situações de risco se desenvolvem normalmente e têm uma adaptação positiva. Os contextos caracterizados pela pobreza (onde são vividas diariamente situações adversas ao desenvolvimento) têm sido largamente estudados pela psicologia, mas só recentemente se têm enfatizado os comportamentos adaptativos face ao risco e adversidade (Werner & Smith, 1992). Assim, a psicologia, enquanto disciplina que estuda o comportamento, não se deverá preocupar apenas com a anormalidade, como faz a psiquiatria, mas também com os processos comportamentais normativos básicos (Garmezy, 1981), ou seja, com as capacidades de auto-recuperação do indivíduo e com o seu percurso desenvolvimental positivo.

A resiliência é, então, uma temática actual e motivadora, pelo seu carácter de inovação e por permitir a abertura a novos caminhos de estudo para a psicologia.

## 1.2. Definição

Como foi explicado anteriormente, as investigações sobre resiliência têm surgido em vários domínios científicos e, consoante os domínios em estudo (psicologia, psiquiatria, sociologia), assim as definições de resiliência podem apresentar algumas variações. A resiliência tem, então, várias definições, revelando que o conceito encontra-se em fase de construção e debate (Junqueira & Deslandes, 2003). Nesta linha, têm sido levantadas sérias questões pelos investigadores relativas ao valor do conceito de resiliência e de que forma este conceito tem sido utilizado para a explicação dos comportamentos e suas consequências (Tarter & Vanyukov, 1999; Beauvais & Oetting, 1999; Glantz & Sloboda, 1999; Rutter, 1990).

Assim, por uma simples questão de operacionalização do conceito de resiliência, optou-se pela definição, bastante abrangente, de resiliência como sendo “o processo de, ou capacidade de ou o resultado de uma adaptação de sucesso apesar dos desafios ou das circunstâncias adversas” (Masten, Best & Garmezy, 1990, p. 426). Contudo, se a resiliência é uma qualidade, um traço, um processo ou resultado, continua ainda a ser uma questão em aberto (Glantz & Sloboda, 1999; Beauvais & Oetting, 1999).

Mas, apesar das críticas apontadas e da diversidade das definições de resiliência, em todas estas acabam por existir aspectos em comum, tais como, os conceitos de adversidade ou de risco, de um lado, e por outro, a competência ou a adaptação positiva, conceitos que serão retomados mais à frente.

Tendo em vista a organização da literatura existente e partindo das várias abordagens possíveis, a resiliência pode, então ser vista como uma capacidade (Vanistendael, 1998; Grotberg, 1995), como resultado de um funcionamento, apesar das ameaças adaptativas (Masten, 1994), como equilíbrio interno-externo (Werner, 1982; Rutter, 1990), como traço de

personalidade e, por fim, como processo adaptativo dinâmico (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000), evolutivo e variável (Manciaux, 2001).

Outros autores descrevem a resiliência em dois momentos: o momento do confronto com o traumatismo e o momento da sua integração/reconstrução (Cyrulnik, 2003). Há ainda quem diferencie resiliência conjuntural (ligada ao confronto com um trauma extremo) e resiliência estrutural (ligada às crises comuns a todos nós, tendo implícito que todos podemos ser resilientes) (Manciaux, 2001).

Quanto à questão da resiliência poder ser estrutural, os autores revelam posições contraditórias. Para alguns, a resiliência é vista como “uma capacidade universal que permite a uma pessoa, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos prejudiciais da adversidade” (Grotberg, 1995, p.5); partindo, assim da análise da resiliência como uma “capacidade” inata, logo, como algo passível de ser construído por todos os indivíduos (Benard, 1995). Para outros autores, não se é resiliente em toda e qualquer situação nem a todo o momento (Cyrulnik, 2001), já que desenvolver a resiliência não indica que o indivíduo “superou” todas as vivências traumáticas. Logo, a resiliência não seria um processo estrutural, estanque ou linear, visto um indivíduo poder ser resiliente diante de uma determinada situação mas, posteriormente, não o ser em face a outra. Assim, de acordo com Junqueira e Deslandes (2003), não deveríamos falar de indivíduos resilientes, mas sim de uma capacidade do indivíduo de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade, não sucumbindo a ela. Assim, o aspecto de “superação” de eventos potencialmente geradores de *stress*, apontado em algumas definições de resiliência, deve também ser relativizado em função do indivíduo e do contexto.

Segundo Rutter (1999) é o carácter relativo da resiliência que faz com que o fenómeno seja observado em certas circunstâncias, mas noutras não, dependendo da etapa do ciclo vital na qual o sujeito se encontra quando enfrenta a adversidade. Pela mesma razão, fica excluída

a possibilidade de se pensar a resiliência como constructo universal aplicável a todas as áreas de funcionamento humano, pois se as circunstâncias mudam, a resposta da pessoa também pode ser modificada (Silva et al., 2003).

Em síntese, as concepções de resiliência podem ser classificadas em cada uma das três categorias referidas por Werner (1993):

a) a capacidade do ser humano (indivíduo, família, comunidade) de manifestar resultados desenvolvimentais esperados, apesar dos riscos presentes no ambiente, os quais podem comprometer esse processo (Masten & Coatsworth, 1995; Luthar et al., 2000);

b) a manutenção de certas competências adaptativas, mesmo na vigência de adversidades (Rutter, 1990; Blum, 1997);

c) a capacidade do ser humano de recuperar-se das adversidades que experiencia ao longo da sua trajectória vital (Cyrułnik, 2001).

### **1.3. Características do resiliente**

A resiliência constitui uma força protectora do núcleo da personalidade, resultante de uma incessante reconstrução da estrutura psicológica do indivíduo, no confronto com as circunstâncias adversas, externas e internas, presentes no desenvolvimento humano. Implícita à noção de resiliência estaria, portanto, uma facilitação da interacção com o meio, conseguida através de uma perpétua modificação estrutural interna que, apesar das alterações constantes que envolveria, nunca deixaria de manter aquilo que cada um de nós é enquanto pessoa. Ora, o indivíduo resiliente parece salientar-se por uma estrutura da personalidade precoce e adequadamente diferenciada, a par com uma acrescida abertura a novas experiências, novos valores e factores de transformação dessa mesma estrutura, que apesar de ser bem

estabelecida, é flexível e não apresenta resistência à mudança. A resiliência estaria, assim, não só ligada com a capacidade de reconstrução da personalidade ao longo do desenvolvimento, mas com a respectiva interacção eficaz com o exterior que daí resultasse (Ralha-Simões, 2001).

A resiliência é adquirida nas relações em que se estabelecem vínculos afectivos e de confiança mútua, uma vez que, o facto do indivíduo ter-se sentido verdadeiramente amado, alguém único e especial, constitui-se como a condição essencial para uma auto-estima estável e forte, como fundamento do desenvolvimento da resiliência, ou seja, de uma apreciável capacidade de voltar à forma depois de deformado pelo impacto dos acontecimentos traumáticos. O resiliente é o indivíduo desejado por aquilo que é, com um narcisismo saudável e com uma auto-estima confortante (Coimbra de Matos, 2003c).

Estes acontecimentos traumáticos não são “apagados” pelo indivíduo, pelo contrário, são elaborados “simbolicamente”, fazendo parte da biografia do indivíduo e compondo um conjunto de vivências que são o suporte para o seu fortalecimento diante de novas situações (Bouvier, 1999; Cyrulnik, 2001; Manciaux, 2001; Junqueira & Deslandes, 2003).

Os indivíduos resilientes são, portanto, aqueles que lidam melhor com a adversidade e extraem alguma aprendizagem da situação traumática, conseguindo desenvolver comportamentos “adaptados” ao que é esperado pela sociedade. É pelo sentimento de auto-confiança que o resiliente apresenta de que os obstáculos podem ser superados, que se confirma a ênfase colocada nos componentes psicológicos individuais, de um “algo interno” que existiria no resiliente, apesar das inúmeras referências feitas aos aspectos protectores decorrentes das relações parentais satisfatórias e da disponibilidade das fontes de suporte social na vizinhança, escola e comunidade (Werner & Smith, 1982; 1992).

Por definição, o indivíduo deveria ser naturalmente resiliente, ou seja, alguém flexível, aberto, criativo, livre, inteligente, emocionalmente equilibrado, autêntico, empático,

disponível, comunicativo, capaz de resistir às mais variadas situações, mais ou menos complicadas e difíceis, sem partir, sem perder o equilíbrio, por mais adversas que as situações se lhe apresentem (Tavares, 2001). O resiliente é visto como um indivíduo intuitivo, independente, criativo, com boas relações sociais, sentido de humor, de moralidade e de iniciativa (Wolin & Wolin, 1993). No entanto, o grau de resiliência de cada indivíduo depende de vários factores, nomeadamente dos constitucionais (tais como o temperamento), dependendo ainda de factores relacionados com a maturação do sistema nervoso central, como a linguagem, o desenvolvimento psicomotor e as capacidades cognitivas. Mas a resiliência não é apenas um factor inato estático, é um conceito interactivo, na medida em que depende também das relações interpessoais estabelecidas (Gonçalves, 2003).

No que se refere aos factores psicológicos internos de resiliência no indivíduo, Kumpfer (1999), foca cinco conjuntos gerais de variáveis: (1) Características motivacionais ou de espiritualidade, (2) Competências cognitivas, (3) Competências sociais e de comportamento, (4) Estabilidade e gestão emocional, (5) Competências e bem-estar físico.

De uma forma mais específica, Henderson (1996) refere como características do resiliente: a capacidade para estabelecer relações interpessoais positivas, o sentido de humor, o *locus* de controlo interno, a compreensão intuitiva da situação (perceptividade), a independência (adaptativa) a situações/pessoas não saudáveis, uma visão positiva de futuro, a flexibilidade, o gosto por aprender, a auto-motivação, auto-confiança e auto-esforço, a competência pessoal, perseverança e criatividade e uma ligação com a espiritualidade. De uma forma mais sucinta, Vanistendael (1998) refere que o resiliente é alguém com capacidades sociais orientadas para a resolução de problemas, uma auto-estima positiva, sentido de humor/optimismo e um auto-controlo face aos acontecimentos. Já Garmezy (1996) refere que o resiliente tem uma boa auto-estima, um *locus* de controlo interno, expectativas saudáveis e sentido de humor.

Mais recentemente, Daniel e Wasell (2002) fala-nos das seguintes características do resiliente: responsabilidade, empatia, *locus* interno, defesa de um conjunto de valores, inteligência, maturidade social, auto-conceito positivo, orientação para resultados, atitude delicada e gentil com os outros, grande percepção social e capacidade de planeamento.

Tendo em vista a organização da literatura existente e uma vez que em todas as enumerações das características por parte dos autores acaba por haver muitos aspectos em comum, em suma, as características psicológicas do resiliente englobariam:

- uma auto-estima elevada (Garmezy, 1996; Vanistendael, 1998; Coimbra de Matos 2003a);

- a capacidade para desenvolver relações interpessoais de sucesso - competência social (Henderson, 1996; Kumpfer, 1999; Tavares, 2001; Daniel & Wasell, 2002);

- a capacidade de adaptação e de flexibilidade (Henderson, 1996; Tavares, 2001);

- o sentido de humor e optimismo quanto ao futuro (Garmezy, 1996; Henderson, 1996; Vanistendael, 1998; Smokowski, Reynolds & Bezruczkoa, 1999);

- a capacidade de resolução de problemas (Vanistendael, 1998; Smokowski et al., 1999);

- uma auto-confiança elevada, capacidade de auto-esforço e de iniciativa (Werner & Smith, 1982; 1992; Henderson, 1996);

- uma consciência moral e sentido de espiritualidade (Wolin & Wolin, 1993; Henderson, 1996; Kumpfer, 1999; Masten, 1999);

- criatividade (Wolin & Wolin, 1993; Henderson, 1996; Tavares, 2001);

- capacidades cognitivas (Kumpfer, 1999; Smokowski et al., 1999).

## 2. Conceitos associados à resiliência

### 2.1. Adaptação e *coping*

De um modo geral, em psicologia, adaptação significa uma “mudança de resposta ou de sensação perante um estímulo” (Mesquita & Duarte, 1996, p.10). Em termos históricos, a adaptação positiva tem sido descrita relativamente a dois componentes principais: funcionamento mental e comportamento externo. Em termos de funcionamento mental, a adaptação positiva tem sido representada como bem-estar psicológico, equilíbrio interno e Ego forte. Os problemas que surgem neste funcionamento são normalmente descritos como angústia, descompensação e ansiedade. Relativamente à componente externa da adaptação, o seu lado positivo consiste na competência e ajustamento social, enquanto que a fraca adaptação tem sido ligada ao comportamento anti-social e inadaptação social, ou seja, ao que tem sido designado por sintomas de externalização (Masten, 1994).

Dentro dos mecanismos de funcionamento mental, convém falar-se também das modalidades de resistência ao *stress*, ou seja, dos mecanismos de *coping* e diferenciá-los dos mecanismos de resiliência. Ao falar-se de *coping*, fala-se de um “conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados com o objectivo de lidar com as exigências específicas, internas ou externas, que surgem em situações de *stress* e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). O *coping* consiste, então, nas modalidades de resistência ao *stress* ou ao traumatismo e, refere-se à capacidade de enfrentar a situação, enquanto a resiliência está ligada à capacidade de prosseguir o desenvolvimento e aumentar as suas competências numa situação adversa. Os comportamentos de *coping*, têm que ver com as respostas a uma determinada situação e indicam como é que o indivíduo ou o grupo a vai enfrentar num certo momento, ao passo que

a resiliência, que é, em parte inata e em parte adquirida, através de um precioso trabalho de adaptação, inscreve-se ao longo do tempo (Manciaux, 1999).

Nos domínios das ciências humanas e da saúde, o conceito de resiliência faz referência à capacidade do ser humano responder de forma positiva às situações adversas que enfrenta, mesmo quando estas comportam risco potencial para a sua saúde e/ou o seu desenvolvimento. Assim, parte-se da noção de que a resiliência traduz a “adaptação positiva dos indivíduos apesar do risco e da adversidade com que se deparam” (Masten, 1994; p.3). O termo “adaptação ou resposta positiva” faz referência à maneira como estes indivíduos se adaptam face às adversidades que enfrentam ao longo do seu desenvolvimento, reconhecendo o seu potencial de risco, mas sem perder a capacidade de mobilizar os recursos pessoais que possuem e, quando necessário, os recursos contextuais que lhes possibilitam enfrentar essas situações e não sucumbir diante delas (Silva et al., 2003). Trata-se, portanto, de um fenómeno complexo, ligado à interdependência entre os múltiplos contextos com os quais o sujeito interage de forma directa ou indirecta e sobre o qual incide diferentes visões.

No entanto, como refere Cyrulnik (2003), a adaptação que protege nem sempre é um factor de resiliência, pois, contrariamente ao que se poderia pensar, uma adaptação demasiado boa não é uma prova de resiliência, já que sentir-se culpado não organiza estratégias de existência resilientes. A resiliência é, então, a capacidade de conservar as competências próprias. Perante o trauma, as crianças não podem evitar não se adaptarem. Porém, o tipo de adaptação diverge: as resposta de submissão, de renúncia à auto-afirmação, a indiferença intelectual e afectiva, a desconfiança, constituem, certamente valores adaptativos, mas traduzem uma adaptação patológica, não resiliente (Cyrulnik, 2003).

O desenvolvimento actual das investigações faz com que se considere a resiliência como um modelo teórico complexo, na medida em que o realçar de um fenómeno dito resiliente não significa que o sofrimento do sujeito seja negligenciável. Assim, a resiliência

pode ser considerada como o próprio processo de mudança psíquica e o resultado deste trabalho em termos de adaptabilidade e constante interação com o meio social e psicoafectivo (Anaut, 2005).

## 2.2. Risco e adversidade

A literatura mostra que a resiliência tem sido examinada junto a populações expostas a adversidades de natureza diversa (Rutter, 1999), como a guerra (Davis, 2000; Sigal, 1998; Valent, 1998); a convivência com a doença mental (Rutter, 1990); os maus-tratos (Kolbo, 1996); as situações de pobreza (Werner & Smith, 1982; 1992), entre outros. As adversidades não se limitam a desastres humanos, tais como guerras, refugiados ou pobreza, ou, então, desastres naturais, tais como os tremores de terra ou inundações. As adversidades podem ocorrer no dia-a-dia sob a forma de divórcio, abandono, abuso, alcoolismo, doença, morte, roubo, perda de casa ou emprego, mudanças, acidentes ou crimes (Grotberg, 1995).

O risco implica uma alta probabilidade de consequências negativas (psicopatologias) enquanto resiliência seria o resultado positivo (definida como superação de adversidades) (Garmezy, 1981). “O risco tem a sua base na epidemiologia, a resiliência tem a sua base no drama”(Garmezy 1996, p. 13). Especialmente importante e com consequências muito nefastas é a presença concomitante de diversas condições de risco, num mesmo contexto, constituindo o que Garmezy (1993) chama de cadeia de risco. Entre outros aspectos, a pobreza crónica, favorece o acumular de factores de *stress* que, muitas vezes persistem ao longo dos anos, produzindo a referida cadeia de risco, cujos efeitos são capazes de reduzir e/ou destruir as possibilidades de resposta positiva do indivíduo com baixo estatuto sócio-económico às adversidades quotidianas que vivencia, colocando-o, cada vez mais, em desvantagem.

Segundo Baldwin, Baldwin e Cole (1990), as variáveis de risco podem ser divididas entre variáveis distais e proximais, tendo em conta o grau com que o risco atinge a criança. Deste modo, as variáveis que atingem directamente a criança são as proximais, enquanto que as variáveis distais, embora não atinjam directamente a criança, têm os seus efeitos mediados através de variáveis de risco próximas à criança. O baixo estatuto sócio-económico é uma variável distal que atinge a criança através de variáveis numa Escala de factores proximais; por exemplo, as dificuldades económicas ou a ansiedade materna. A forma como a pobreza atinge a criança depende das variáveis de risco proximais associadas às condições de desvantagem, e não directamente da pobreza. Quando uma criança está em risco devido a um factor proximal como a pobreza e é protegida pelas boas práticas parentais, será mais correcto descrever a família como resiliente, em vez da criança (Baldwin et al., 1990).

Os autores que utilizam o conceito de família resiliente (Haley & DeHann, 1996; Walsh, 1998) partilham a ideia de que esta característica se constrói numa rede de relações e de experiências vividas ao longo do ciclo vital e através das gerações, capacitando a família e o indivíduo para reagir, de forma positiva, às situações potencialmente provocadoras de crises, superando essas dificuldades e promovendo a sua adaptação de maneira produtiva.

As adversidades podem ser encontradas no ambiente psicossocial do indivíduo e constituem um factor de *stress* psicológico (Masten, 1994), correspondendo o *stress* a um estado de tensão resultante da interacção negativa entre o indivíduo e o seu ambiente (Lazarus & Folkman, 1984). As reacções aos *stressores* dependem em parte de factores perceptivo-cognitivos dos indivíduos que lhes permitem avaliar o impacto *stressante* dos acontecimentos vividos. Um indivíduo utiliza duas estratégias cognitivas para avaliar acontecimentos *stressantes*: a avaliação primária, que é a avaliação dos desafios da situação e a avaliação secundária, que é a avaliação das estratégias de adaptação adequadas e disponíveis. Haggard (1974) refere que, se o *stress* é suficientemente intenso e/ou prolongado, irá aparecer o

trauma, que é a quebra funcional do sistema. As condições que encorajam e também aliviam o *stress* e o trauma podem ser agrupadas em duas classes. Uma das classes relaciona-se com os efeitos de curto-prazo dos estados de *stress* e trauma. Esta classe de fenómenos reflecte frequentemente uma dificuldade individual na gestão efectiva de comportamento numa situação ambiental ameaçadora. A outra classe de fenómenos está ligada com o *stress* e o trauma que está presente num período de tempo substancial e envolve uma ameaça ao bem-estar físico e psicológico do indivíduo.

Existem várias dimensões nas quais as adversidades podem variar: severidade, intensidade, duração, e se é um evento normativo ou não-normativo (Masten, 1994). A dimensão severidade refere-se ao maior ou menor impacto que as adversidades podem ter no indivíduo. A intensidade com que uma adversidade atinge um indivíduo, assim como a sua duração, também podem variar. Algumas adversidades são intensas, agudas e de curta duração (por exemplo, um assalto), outras são crónicas (como a pobreza ou deficiência). Existem ainda adversidades intensas, que apesar da curta duração, acabam por ter efeitos de *stress* crónico. As adversidades normativas referem as adversidades comuns a muitos indivíduos (por exemplo, mudança de escola ou residência, morte dos pais). Os eventos que não são esperados no percurso de desenvolvimento (como um rapto), são as adversidades não-normativas (Masten, 1994).

Quando um trauma empurra o indivíduo numa direcção onde gostaria de não ter ido, este tem de fazer apelo aos recursos interiores impregnados na sua memória, tem de lutar para não se deixar arrastar. Desta forma, para Cyrulnik (2003), a resiliência faz parte de um conjunto de fenómenos em que o sujeito entra num contexto afectivo, social e cultural. Como afirmam Zimmerman e Arunkumar (1994), a resiliência refere-se à capacidade de superar adversidades, ou seja, é como que uma “invulnerabilidade às adversidades”, sem, no entanto, se confundir resiliência com resistência. O termo resiliência refere-se aos factores e processos

que interrompem uma trajetória de risco para distúrbios de comportamento ou psicopatologias, resultando em respostas positivas mesmo na presença da adversidade (Silva et al., 2003).

A resiliência funciona como aspecto protector, sem ser, necessariamente, uma experiência agradável. Uma situação de sofrimento ou conflito pode fortalecer o indivíduo diante de outras situações semelhantes, gerando-lhe um menor nível de *stress*, perante essa nova situação (Rutter, 1990). No entanto, de uma forma geral, a resiliência implica muito mais do que meramente sobreviver à situação adversa ou escapar de alguma privação (Walsh, 1998). Representa uma contraposição à ideia de que os sujeitos que crescem em ambientes adversos estão destinados a serem adultos com problemas. Assim, a resiliência é muito importante, porque é a capacidade humana para enfrentar, superar e ser fortalecido ou transformado pelas adversidades da vida. Todas as pessoas enfrentam adversidades, ninguém está isento. As crises que a pessoa enfrenta, quer na sua família, quer na sua comunidade, podem subjugar-lhe ou não. Com a resiliência, a pessoa pode triunfar sobre o trauma; sem ela, os traumas (adversidades) triunfam.

O conceito de resiliência pressupõe a presença de circunstâncias de vida adversas quando o ser humano é confrontado com os desafios que se inscrevem no seu interior, os quais colocam à prova a sua capacidade de enfrentá-los. Nesse sentido, exprime um paradoxo, uma vez que é, justamente, na vigência de situações adversas que o ser humano revela potencialidades extraordinárias. Quando visto sob este ponto de vista, este conceito traduz uma dimensão de positividade inserida nas reacções dos sujeitos que, inegavelmente, encerra uma perspectiva promissora em termos de saúde e desenvolvimento humano (Silva et al., 2003).

### 2.3. Vulnerabilidade e invulnerabilidade

Certos percursos de vida confrontam o indivíduo com situações de risco ou de crise; sendo a “crise definida como um transtorno psíquico perante transformações de origem interna (intrapsíquicas) ou externa (acontecimentos de vida) que torna urgente uma reorganização” por parte do indivíduo (Anaut, 2005, p. 27). A vulnerabilidade vem aumentar a probabilidade de um resultado específico negativo ou indesejável na presença do risco. Esta opera apenas na presença do risco; sem o risco, a vulnerabilidade não tem efeito (Cowan, Cowan & Schulz, 1996). O risco explica como certos aspectos da fisiologia, do meio social e físico, tornam mais provável que uma pessoa desenvolva problemas específicos. A vulnerabilidade é, então, o resultado da interação entre factores genéticos (idade, sexo) e factores que envolvem a história de vida do indivíduo e que se traduzem por um disfuncionamento somático, psicológico e social (Manciaux, 1999). Uma abordagem da vulnerabilidade podia, então, entender-se segundo duas dimensões (Anaut, 2005):

- a vulnerabilidade centrada no indivíduo: predisposições genéticas, recursos da personalidade, recursos cognitivos;
- a vulnerabilidade centrada nas insuficiências do ambiente: estrutura familiar inadequada, pobreza, isolamento social.

Assim, a vulnerabilidade traduz sempre um conjunto de alterações aparentes no desenvolvimento físico e/ou psicológico de uma pessoa que se submeteu a situações de risco. Tais alterações ficam tão evidentes na trajectória de vida do indivíduo que podem torná-lo susceptível e propenso a apresentar sintomas e doenças (Zimmerman & Arunkumar, 1994). Esta susceptibilidade para desenvolver psicopatologias ou perturbações comportamentais susceptíveis de prejudicar a adaptação do indivíduo depende dos atributos de que este dispõe: da sua sensibilidade, fragilidade, capacidade para enfrentar riscos e acontecimentos *stressantes*, capacidades cognitivas; ou seja, a vulnerabilidade pessoal do indivíduo pode

prejudicar a sua adaptação ao aumentar os efeitos dos factores de risco (Werner & Smith, 1992). Então, consoante as características pessoais, os indivíduos reagem de forma diferente aos factores de risco, o que explicaria por que, perante factores de risco idênticos, alguns desenvolvem perturbações ou psicopatologias e outros não.

A vulnerabilidade implica que certas pessoas sejam mais sensíveis aos factores de risco do que outras (Manciaux, 1999), “dá conta da variabilidade interindividual” (Anaut, 2005, p.18), sendo que os indivíduos vulneráveis são aqueles que não são apenas particularmente sensíveis ao risco, mas geralmente também possuem factores cumulativos de risco (Aday, 1993).

A vulnerabilização pode resultar do choque com um traumatismo único ou multifactorial, cuja intensidade coloca em risco o Ego do indivíduo e as suas capacidades de resposta. Pode-se falar de traumatismo quando o Ego considera estar submergido por uma intensidade emocional que ultrapasse as possibilidades de integração psíquica; quando os mecanismos de defesa mobilizáveis não forem suficientes para preservar o indivíduo (Anaut, 2005).

Perante o risco, qual será, então, o processo misterioso de selecção psicológica pela qual um indivíduo é destruído e outro é preservado? Será que existe um ponto na vida em que uma selecção natural começa e opera permitindo que o melhor sobreviva e que o inadaptado sucumba, ou será que se constrói uma capa de invulnerabilidade feita dos sucessos adaptativos sucessivos (Anthony;1974)?

Para Anthony (1974), um indivíduo invulnerável seria alguém provavelmente mais robusto fisicamente, com uma boa saúde, reservas de energia superiores à média e um funcionamento vegetativo regular. Seria alguém que experienciou uma relação de confiança com uma mãe preocupada com as suas necessidades. O seu ambiente seria, em geral, de apoio e uma observação atenta do seu comportamento revelaria uma harmonia entre o seu meio

interno e externo, com limites estáveis, nem demasiado altos nem baixos e uma clara competência para lidar com as dificuldades diárias. Este indivíduo seria percebido como alguém activo, interessado, curioso e ansioso por explorar.

No entanto, esta invulnerabilidade passa uma ideia de resistência absoluta ao *stress*, de uma característica imutável, como se fossem indivíduos intocáveis e sem limites para suportar o sofrimento. A invulnerabilidade transmite somente a ideia de uma característica intrínseca do indivíduo e a resiliência é relativa, o grau de resiliência não tem uma quantidade fixa e varia de acordo com as circunstâncias (Rutter, 1999). Logo, a resiliência não está associada à invulnerabilidade, mas sim a um processo de desenvolvimento interactivo e o grau de resiliência deve ser considerado, segundo Terrisse (2000), em função dos factores protectores, internos e externos, sendo necessário conhecer todos os mecanismos que lutam contra o risco e contribuem para os resultados adaptativos positivos. Assim, um indivíduo que, em determinado momento apresenta resultados resilientes pode, noutros momentos, dar sinais de vulnerabilidade se, por exemplo, houver alterações importantes no seu meio ambiente, o que inviabiliza um cenário individual e permanente para a resiliência.

#### **2.4. Factores de risco e de protecção**

Um factor de risco é aquele cuja presença aumenta a possibilidade de um indivíduo manifestar dificuldades de adaptação, enquanto os factores de protecção são conjuntos de características dos indivíduos e do ambiente susceptíveis de contrariar e limitar os efeitos dos factores de risco (Garmezy, 1981). Apesar da resiliência estar ligada à presença de uma condição adversa para ser reconhecida como tal, não nos podemos esquecer que no contexto onde os sujeitos se desenvolvem outros elementos estão presentes, ou seja, é necessário reconhecer a presença, neste mesmo ambiente, de certos factores que podem proteger o ser

humano, atenuando ou neutralizando os efeitos negativos dos riscos e viabilizando a construção da resiliência (Vinay, Esparbés-Pistre & Trap, 2000). Assim, a resiliência é conceptualizada como as forças internas do indivíduo, enquanto que os factores de protecção são usualmente definidos como aquelas influências externas ao indivíduo, que contribuem para o seu bem-estar (Wolin & Wolin, 1993).

Os factores de risco estão presentes nas investigações sobre resiliência, mas relativamente aos quais os indivíduos responderam com comportamentos dentro dos padrões considerados normais, sendo importante realçar que os efeitos que os factores de risco provocam no indivíduo dependem também da acção dele próprio.

A ocorrência dos factores de risco normalmente não é isolada, podendo-se falar de uma cadeia de risco (Garmezy, 1993), já referida anteriormente. Assim, na relação risco-resultados ocorre a acção de múltiplos factores de risco, sabendo-se do efeito cumulativo destes factores de risco, na medida em que as análises sobre o tipo de risco específico demonstraram ser menos importantes do que o número total de factores de risco presentes. (Seifer, Sameroff, Baldwin & Baldwin, 1992).

Embora a combinação de múltiplos factores aumente a probabilidade de resultados desenvolvimentais negativos, não permite explicar quais os processos envolvidos nessa relação. Assim, o estudo mais completo da resiliência requer, um grande conhecimento sobre os mecanismos de risco e de protecção, e não só dos seus indicadores de risco (Seifer et al., 1992).

A partir da revisão da literatura científica, Garmezy e Masten (1991) identificaram as principais variáveis que favorecem a protecção dos sujeitos resilientes. Estas variáveis agrupam-se a três níveis: individual, familiar e extrafamiliar. As variáveis individuais são: o temperamento (activo, afável, flexível, confiante e capaz de ir buscar ajuda exterior –

Cyrulnik, 2001); o género (ser rapariga, antes da adolescência, ou rapaz, durante a adolescência), a idade (ser mais jovem), ter um QI elevado, ter uma boa auto-estima e auto-eficácia, ter consciência das relações interpessoais, ser empático(a), ter *locus* de controlo interno, ter humor e ser atraente. As variáveis familiares envolvem ter pais calorosos, boas relações familiares e harmonia. Nesta linha, Cyrulnik (2001) aponta a importância do contexto afectivo no qual se viveram os seus primeiros anos e de um clima familiar que assegure a segurança necessária para que desenvolva a confiança em si mesmo e nos outros. Por fim, as variáveis extra-familiares, que englobam o apoio social e as experiências de êxito escolar.

Podemos entender por aspectos que potenciam a resiliência, referidos nos estudos de Caplan (citado por Sonn & Fisher, 1998, p.458) os reforços pessoais físicos, os psicossociais e os socioculturais. Os reforços físicos incluem abrigo e comida, os psicossociais incluem as relações interpessoais (família e amigos), importantes para o desenvolvimento emocional e cognitivo e os socioculturais que fornecem recompensas e segurança externa, tendo por base os valores e costumes da sociedade. No entanto, as características da criança e a existência de uma família coesa, apesar de identificadas como as mais importantes para a resiliência, são condições que não podem ser criadas se há falhas ou rupturas no desenvolvimento da criança, enquanto o suporte social e os factores sociais podem ser introduzidos em qualquer altura e podem compensar a falta dos outros factores, levando ao desenvolvimento de uma personalidade resiliente (Wolkow & Ferguson, 2001).

Wolkow e Ferguson (2001) e Sonn e Fisher (1998) partem da importância dos factores de protecção na resiliência como factores potenciadores da prevenção para jovens em risco. Focam os factores protectores centrados na criança, realçando a importância da auto-eficácia percebida e do temperamento e os factores de contexto (centrados no contexto familiar e no contexto social mais alargado), realçando as relações protectoras com adultos cuidadores,

parentais ou não, como factores que actuam como moderadores de *stress* e potenciadores da resiliência. Outros factores de protecção incluem: os cuidados responsáveis e constantes dirigidos à criança; as expectativas positivas nela depositadas; as relações de apego seguro; a coesão entre os membros da família; a existência de pelo menos um adulto verdadeiramente interessado na criança, capaz de cuidá-la e protegê-la, mesmo na ausência de responsabilidade dos pais, assim como a sensibilidade materna que, juntamente com o apoio social são capazes de reduzir substancialmente os problemas emocionais e comportamentais, principalmente para crianças que crescem em ambientes com maiores desvantagens.

Focar apenas os aspectos vulneráveis dos indivíduos e os factores de risco do seu meio ambiente pode levar a que não se atribua a devida importância aos contributos do estudo dos indivíduos que mostram um conjunto de comportamentos adaptativos e de recursos psíquicos que os preservam dos aspectos prejudiciais do seu ambiente. As investigações sobre a resiliência mostram falhas nos estudos centrados nas vulnerabilidades e nos factores de risco dos indivíduos ao ignorarem as suas forças internas, sucessos desenvolvimentais, competências e factores de protecção.

### **3. Investigações sobre resiliência**

De acordo com o que tem sido veiculado na literatura, preparou-se esta exposição, tanto quanto às investigações sobre resiliência como nas investigações sobre depressão, em função de três variáveis consideradas muito importantes nos respectivos estudos: o sexo, o sucesso escolar e o estatuto sócio-económico. Saliente-se que esta divisão não significa que estas variáveis estejam separadas ou actuem isoladamente.

Contudo esta forma de apresentação chama a atenção para algumas das variáveis que intervêm na resiliência e na depressão. Aliás, um dos desafios que se coloca aos estudos sobre a resiliência é compreender como estas variáveis se combinam e interagem, de forma a produzir resiliência ou vulnerabilidade.

### 3.1. Variável sexo

Vários autores têm desenvolvido pesquisas sobre resiliência. De entre as mais citadas, estão as primeiras publicações sobre o assunto intituladas *Vulnerable but invincible* (Vulneráveis, porém invencíveis), *Overcoming the odds* (Superando as adversidades), ambos de Werner e Smith (1982; 1992). Este estudo longitudinal, de 1992, acompanhou um conjunto de 698 crianças nascidas em 1955, na ilha de kauai-Hawaii, durante 32 anos.

Através deste estudo longitudinal, verificou-se que a variável sexo estaria relacionada com as questões da resiliência e da vulnerabilidade: sabe-se que, por exemplo, no plano físico, a mortalidade é universalmente maior para os rapazes do que para as raparigas (Werner & Smith, 1992). Os rapazes são, então, mais vulneráveis aos riscos físicos e é concebível que exista um paralelo; ou seja, que o biológico determine uma certa susceptibilidade para os riscos psicossociais (Earls, Beardslee & Garrison; 1987).

No plano psicológico, as raparigas tendem a mostrar imobilidade física face ao *stress*, enquanto os rapazes manifestam mais irresponsabilidade emocional e social (Anthony, 1974). Estes resultados são equivalentes aos obtidos por Andrade (1999), num estudo com 13 crianças, de 3 a 6 anos, no bairro de S. João de Deus (Porto), no qual se pode verificar que predominava o sexo feminino nas crianças resilientes, enquanto que nas crianças vulneráveis esta situação inverte-se. Estes dados sugerem que a resiliência e a vulnerabilidade estão associadas a diferenças relativamente ao género das crianças estudadas.

Nesta linha, os investigadores referem com frequência a diferença de sexos na emergência de certas formas de inadaptação social (Fortin & Bigras, 2000). Segundo estes investigadores, os rapazes manifestam quatro vezes mais perturbações do comportamento sob a forma de agressividade, que seria explicada, segundo Rutter (1990), por uma grande vulnerabilidade dos rapazes ao *stress*, os quais se revelam também mais reactivos às condições desfavoráveis do seu ambiente. O que em consequência, e devido ao seu recurso à agressividade, provocaria respostas hostis do meio relacional e social. Esta vulnerabilidade dos jovens prepararia a inadaptação social que é mais visível nos rapazes do que nas raparigas, visto que, os rapazes reagem com comportamentos oposicionais mais disruptivos (Rutter, 1990), - tipo de reacção que é mais provável ter uma resposta negativa dos pais; em vez de reagirem com *stress* emocional - tipo de reacção que é mais provável ter uma resposta positiva dos pais. Os dados de Dunn e Kendrick (1982; citado por Rutter, 1990) sugerem também que as mães são mais punitivas com os filhos do que com as filhas e fazem-no consistentemente ao longo do tempo, uma resposta que é provável que leve a uma Escalada de comportamentos negativos. Podia-se assim inferir que a protecção ligada ao facto de ser do sexo feminino seria em parte resultado de uma menor exposição aos factores de risco, uma redução da exposição que é uma consequência do contexto familiar imediato, da corrente de interacções que se segue e das sequelas dos colapsos familiares.

Nesta linha, refere-se que, por exemplo, é mais frequente os pais terem grandes discussões em frente aos filhos e não em frente às filhas. Por outro lado, quando a família colapsa os rapazes são mais facilmente institucionalizados ao passo que as raparigas não, o que vai aumentar o risco psiquiátrico destes. Também é verdade que as pessoas tendem a ver diferentes significados na agressão por parte dos rapazes do que por parte das raparigas (Condry & Ross, 1985), por isso a agressão por parte dos rapazes obtém respostas mais

punitivas dos adultos e respostas mais negativas dos pais. Foi também descoberto que a timidez nos rapazes estava associada com interações negativas com os outros, enquanto que nas raparigas estava associada com trocas pessoais positivas.

Muitos investigadores demonstraram ainda que, perante graves problemas familiares, os rapazes têm maiores probabilidades de desenvolver perturbações emocionais e de comportamento do que as raparigas (Rutter, 1990). No estudo realizado por Rutter e Quinton (1984; citado por Rutter, 1990) a informação obtida no estudo longitudinal de quatro anos com crianças cujos pais tinham doenças mentais, mostra a vulnerabilidade dos rapazes no início do estudo e que as raparigas levam mais tempo a desenvolver problemas emocionais perante os problemas, no entanto, esta diferença de distúrbios durante os quatro anos do estudo foi muito menor do que a encontrada inicialmente.

Mas nem todos os estudos revelam diferenças entre rapazes e raparigas. No estudo de Seifer et al., (1992), por exemplo, sobre os factores (associados à criança e família) que amortecem o risco entre os 4 e os 13 anos, não surgiram estas diferenças. Este estudo, integrado no Rochester Longitudinal Study, envolveu 50 crianças de alto risco e 120 de baixo risco.

No entanto, para Werner e Smith (1992), se bem que na infância os rapazes seriam mais vulneráveis do que as raparigas, perante os efeitos do risco e da adversidade, na adolescência a tendência invertia-se e eram as raparigas que revelavam maior vulnerabilidade, o que vem ao encontro dos resultados obtidos por Al-Naser e Sandman (2000), num estudo com 495 estudantes universitários do Kuwait, com mais de 17 anos, verificando-se que os rapazes apresentavam valores de resiliência significativamente mais elevados do que as raparigas.

Na idade adulta, a tendência voltaria a alterar-se a favor das mulheres (Werner & Smith, 1992). Depois da idade adulta, esta tendência inverte-se e os homens são considerados

mais resilientes, isto tendo em vista os resultados obtidos no estudo longitudinal com 960 judeus israelitas (Gindzburg, Shmotkin, Blumstein & Shorek, 2004), com idades entre os 75 e 94 anos, com base no *Cross-Sectional and Longitudinal Aging Study*. Os homens mais velhos foram então considerados mais resilientes, com maior vitalidade física, melhores cognições, necessitando de menores cuidados de terceiros. Eles ajudavam mais as crianças e frequentavam mais a sinagoga do que as mulheres, factores associados a um melhor funcionamento global e a uma melhor saúde. As mulheres mais velhas revelaram uma saúde mais pobre, embora tivessem mais apoio das crianças. Uma maior actividade física, as idas à sinagoga e um melhor desempenho nas actividades diárias estavam associadas com um menor risco de mortalidade para ambos os sexos. Ter deixado de fumar e uma maior vitalidade cognitiva diminuía o risco de mortalidade nas mulheres mais velhas. Nos homens mais velhos, o risco de mortalidade diminuía perante um maior suporte emocional e a participação activa em actividades de lazer.

### **3.2. Variável sucesso escolar**

Os estudos sobre a resiliência em contexto académico têm vindo a explorar as diferenças individuais daqueles que têm lidado com o *stress* de uma forma eficaz ou que se têm adaptado positivamente às mudanças. Assim, nos estudos transculturais realizados com adolescentes (Robins, John, Caspi, Moffit & Southamerloeber, 1996) foram identificados três tipos de personalidades nos adolescentes: os resilientes, os supercontrolados e os descontrolados. As implicações comportamentais destes estudos demonstram que os indivíduos resilientes são inteligentes, com sucesso escolar, sem delinquência e, principalmente, sem patologia. Os adolescentes supercontrolados, não resilientes, têm

tendência a internalizar mais os problemas e os descontrolados, não resilientes, apresentam problemas emocionais e comportamentais na sua vida académica (Robbins et al., 1996).

Estes resultados vêm na linha de resultados obtidos por vários estudos realizados em contextos académicos, nomeadamente os estudos longitudinais da universidade estatal da Flórida (*Florida State University*), de Brunnelle- Joiner (1999), que vieram comprovar que os estudantes com características de resiliência vão mais longe na progressão dos seus sucessos académicos. Num estudo com 1.803 estudantes americanos (Finn & Rock, 1997), com baixo nível sócio-económico e em diferentes anos de escolaridade, do 8º ano ao 12º, dividiu-se a amostra em três grupos. As classificações em termos de resultados foram obtidos da seguinte forma: os que completaram com sucesso a escola (estudantes resilientes); os que completaram a escola, mas com um desempenho escolar mais pobre (não resilientes) e os que não completaram a escola (desistentes). Estes grupos foram comparados em termos de características psicológicas e medidas de adaptação e de compromisso com a escola. Foram encontradas diferenças muito significativas entre grupos quanto a comportamentos de adaptação e compromisso com a escola, mesmo após o controlo estatístico das características psicológicas e da história de vida. Estes resultados suportam a hipótese de que os comportamentos de adaptação e o estabelecimento de um compromisso com a escola constituem uma importante componente da resiliência académica.

No sentido de perceberem quais os factores que levavam os alunos a melhorarem os seus resultados após a entrada para o ensino secundário, Cappella e Weinstein (2002), realizaram um estudo, a partir de estudos longitudinais e de uma base de dados americana. Neste estudo, o papel dos alunos na predição da resiliência foi explicado pelas variáveis psicológicas e escolares. A relação entre *locus* de controlo e resiliência, bem como a relação entre alunos, nas aspirações educacionais e resiliência, foram totalmente mediadas pelo currículo académico. Concluiu-se, então que, os adolescentes com riscos de obterem resultados baixos na transição para o secundário estavam mais vulneráveis para continuarem a

ter resultados baixos ou mesmo reprovarem no secundário. No entanto, uma pequena parte dos alunos melhorou com a passagem a outros níveis de ensino. Outra das conclusões realçou que ser branco e do sexo feminino, ter *locus* de controlo interno e um bom currículo académico funcionava como um predictor da resiliência académica futura.

As características evidenciadas na infância pelos estudantes resilientes mantêm-se durante a idade escolar, tais como (Matos, 2002): a resistência à frustração, inteligência e autonomia, elevada sociabilidade e capacidade de cooperação. Na escola, surge ainda uma facilidade superior dos resilientes na resolução de problemas e manifestação de interesse por muitos assuntos, actividades e passatempos. Os resilientes apresentam ainda um auto-conceito mais positivo que o dos seus pares. Mais tarde, na adolescência, eles mantêm a sua superioridade, com uma elevada sociabilidade e autonomia, acentuando a tendência para um *locus* de controlo interno. Revelam um funcionamento cognitivo superior, que os torna mais sensíveis. Os comportamentos académicos diferenciam-se dos seus pares, talvez porque cooperam mais com os professores e dedicam mais tempo aos estudos. Continuam a apresentar um melhor auto-conceito do que os seus pares (Matos, 2002).

Existe um crescente campo de pesquisas que indicam que os alunos que conseguem auto-regular os aspectos cognitivos, motivacionais e de comportamento ligados ao funcionamento académico são mais efectivos nas suas aprendizagens e aprendem melhor (Nota, Scoresi & Zimmerman, 2004). Estes investigadores elaboraram um trabalho com um grupo de estudantes italianos nos últimos anos do secundário e estudaram as relações entre as estratégias de auto-regulação e o subsequente resultado académico e a sua resiliência no prosseguimento de estudos, para a universidade. É de realçar que, uma das preocupações principais do ensino superior são as dificuldades que os estudantes sentem ao nível desta transição do ensino secundário para o superior, o que leva a que uma significativa percentagem dos estudantes universitários do primeiro ano deixe os estudos antes de

completarem esse primeiro ano (Pereira, 2001). Neste momento de transição, as estratégias de auto-regulação cognitiva dos estudantes relativamente à organização escolar provaram ser um bom predictor das notas em certas matérias no secundário e nas notas subsequentes na universidade. A estratégia de auto-regulação motivacional e as consequências dos seus próprios comportamentos funcionou como bom predictor das notas do secundário e nas suas intenções de continuar os estudos na universidade (Nota, Scoresi & Zimmerman, 2004). Também no estudo realizado por Rutter e Quinton (1984; citado por Rutter, 1990), observou-se que as raparigas que planeavam as suas tarefas diárias tinham maiores probabilidades de ter experiências escolares positivas, experiências que podiam ser ou não académicas (tais como desporto, teatro ou artes). Estas experiências de sucesso e realização na escola ajudou as raparigas a adquirirem um sentido do seu valor próprio e da sua capacidade para controlarem o que lhes acontece, sugerindo a importância dos sentimentos de auto-estima e auto-eficácia no desenvolvimento da resiliência. Segundo os autores deste estudo, é provável que muitas destas raparigas tivessem muitas fontes de recompensa em casa, sendo que, as experiências adicionais de sucesso na escola meramente reforçaram a sua auto-estima, em vez de a criarem. Neste sentido, também há indicações de que os rapazes e as raparigas, mesmo nos anos da escola pré-primária já revelem diferentes respostas face aos desafios e às frustrações na escola. Enquanto que as meninas respondem passivamente perante as pressões, os rapazes estariam mais inclinados para expressar activamente a oposição, o que prejudicaria o desempenho escolar (Anthony, 1974).

Com base num estudo longitudinal realizado em bairros de risco, Baldwin et al., (1990) sub-dividiram a amostra de 152 famílias (com jovens entre os 12 e 14 anos) em grupos de alto e baixo risco face ao meio envolvente, englobando drogas, delinquência, gravidez na adolescência e abandono escolar. Constataram que um dos maiores problemas com as amostras de alto risco era o insucesso escolar. Uma das hipóteses iniciais do estudo enfatizava

a diferença entre as práticas educativas de famílias de alto e baixo risco com sucesso na educação de jovens que estão acima da média em termos de funcionamento cognitivo. Os resultados confirmaram esta hipótese de que a competência cognitiva dos jovens provenientes de famílias de alto risco estava relacionada com as variáveis dos cuidados parentais de uma forma diferente do que a competência cognitiva de jovens de famílias de baixo risco. As famílias de alto risco com jovens com sucesso escolar tinham políticas educativas mais autoritárias e restritivas e eram mais vigilantes e atentas na monitorização dos jovens do que nas famílias de sucesso com baixo risco. Neste caso, o papel dos pais era determinante, pois o nível de exigência e a supervisão apertada dos pais na conduta escolar dos filhos (até na realização dos trabalhos de casa) e nos seus progressos tinha uma importância vital e uma relação directa com o sucesso escolar. Foram encontrados resultados similares a este, no estudo realizado por Willson e Hughes (2006), cujo objectivo era perceber as principais razões das reprovações ao nível do primeiro ano de escolaridade dos estudantes hispânicos nos Estados Unidos, detectando-se que os factores principais para as reprovações seriam as poucas capacidades cognitivas dos alunos, a pouca relação estabelecida entre aluno-professor e o baixo sentido de responsabilidade dos pais face aos resultados educacionais dos filhos. Para além disso, e até certo ponto, o insucesso escolar apresentado nestes estudos também era resultante da pressão dos colegas que levava os jovens às drogas e aos comportamentos anti-sociais, bem como a uma elevada taxa de absentismo, provocando o insucesso escolar e expondo os jovens às influências prejudiciais do meio envolvente.

Nesta linha de tentativa de perceber as interacções entre as componentes cognitivas, emocionais e motivacionais da personalidade e o destino escolar, Schiltz (2004) realizou um estudo longitudinal com jovens no Luxemburgo, comparando os alunos com maior sucesso na escola com os alunos que já tinham sido confrontados com reprovações, desde o primeiro ano do secundário. As conclusões alertam para a importância dos indicadores de saúde física dos alunos, bem como para a necessidade de implementar medidas de prevenção para os alunos

mais desmotivados, para evitar as complicações psicopatológicas, a longo prazo, que estes alunos evidenciam.

### 3.3. Variável estatuto sócio-económico

O estudo longitudinal, de Werner e Smith (1992), não tinha como objectivo inicial o estudo da resiliência, mas, sim, investigar os efeitos cumulativos da pobreza, do *stress* perinatal e dos cuidados familiares “deficientes” no desenvolvimento físico, social e emocional das crianças. Este estudo, que acompanhou, durante 32 anos, um conjunto de 698 crianças nascidas em 1955, na ilha de kauai-Hawaii, entre as quais um terço (201) foi considerado de alto risco, pois viviam em famílias cronicamente pobres e tinham experienciado *stress* perinatal, instabilidade familiar, discórdia e problemas de saúde física e mental nos pais. Avaliaram-se, entre outros aspectos, as consequências, a longo prazo, das condições adversas sobre o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial dessas crianças, identificando que, na idade adulta, uma parte desse grupo (72) desenvolveu-se como pessoas que, sob o ponto de vista vocacional e académico, foram consideradas competentes, confiantes e capazes de organizar a sua vida dentro de padrões considerados normativos, apesar de terem crescido sob condições muito desfavoráveis. A outra parte do grupo de crianças, que também viveu em condições de alto risco, manifestou problemas de aprendizagem, além de registos de delinquência e problemas de saúde mental (Silva et al., 2003).

Nestes estudos, concluiu-se que o grupo resiliente incluía como características: o temperamento das crianças (percebidas como afectivas e receptivas), melhor desenvolvimento intelectual, maior nível de auto-estima, maior grau de autocontrolo, famílias menos numerosas e menos conflitos na família. Os autores atribuíram as diferenças encontradas às

características das próprias crianças e ao ambiente criado pelos cuidadores. Nesta linha, O'Dougherty e Wright (1990) elaboraram um estudo em que examinaram uma amostra de crianças com problemas de coração congénitos e puderam verificar que o estatuto sócio-económico da família e o nível de *stress* familiar não estavam correlacionados. Segundo estes autores, este dado revela a importância de avaliar o *stress* familiar para além de ter apenas como base o simples estatuto sócio-económico, quando são analisadas variações na resiliência.

Um nível elevado de suporte social é considerado fundamental para aumentar a resiliência psicológica dos indivíduos. Esta conclusão, do estudo realizado por Neill e Dias (2001), constatou-se a partir da realização do programa *Outward Bound*, de 22 dias, na Austrália, evidenciando que uma exposição controlada aos desafios pode aumentar a resiliência psicológica dos participantes. Este estudo suporta isto, demonstrando ganhos significativos, relativamente à resiliência em 41 adultos jovens, quando comparado com o grupo de controlo.

Smokowski et al. (1999), focaram o desenvolvimento da resiliência na adolescência e os factores protectores num estudo, realizado com uma amostra de 86 estudantes afro-americanos em Chicago, com baixo nível sócio-económico. Considerou-se que se estava perante resiliência quando (a) os jovens viviam em condições de risco (b) mostram resultados melhores do que os esperados (c) presumivelmente devido a um processo interventivo. As condições (a) e (b) foram conhecidas usando comparações quantitativas. As condições (c), o processo interventivo, foi examinado pelo uso de ensaios autobiográficos para compreender os factores protectores mais salientes para ultrapassar a adversidade. Na análise feita, salientam-se os atributos internos, tais como a perseverança, determinação e ter a capacidade de aprender com o risco. O suporte motivacional dos membros da família e dos professores foi, também, altamente valorizado na promoção de uma adaptação de sucesso.

Em condições de desvantagem, um conjunto de atributos pessoais diferenciam as crianças resilientes dos seus colegas vulneráveis. Este conjunto de atributos inclui (Smokowski et al., 1999): (a) ser rapariga (antes da adolescência) e rapaz (depois da adolescência) (Rutter, 1990); (b) não ter défices orgânicos (Werner, 1992;1993); (c) ter temperamento fácil (Werner & Smith, 1982); (d) ser responsável, flexível e adaptável (relativamente aos colegas) (Werner & Smith, 1982); (e) ter *locus* de controlo interno; (f) ter um sentido de humor e conseguir encontrar formas alternativas de olhar para as coisas; (g) ter boas capacidades intelectuais; (h) ter fé religiosa (Masten, 1999) e, por fim, (i) demonstrar competências sociais, capacidade de resolução de problemas, optimismo e um forte sentido dos objectivos e do futuro.

No que diz respeito à associação entre pobreza e relações parentais, McLoyd, Ceballo e Mangelsdorf (1997) referem que numerosos estudos confirmam que as mães que vivem em contextos de pobreza (quando comparadas com mães que vivem em meios sócio-económicos favorecidos) usam mais as técnicas de afirmação de poder, são menos apoiantes para os filhos, valorizam mais a obediência e é menos frequente usarem explicações em situações disciplinares, usando muitas vezes a punição física para controlarem os filhos. Os dados empíricos revelam que a pobreza está associada a comportamentos disciplinares por parte dos pais em que predominam ordens sem explicação, não há compensação verbal para os filhos quando um comportamento desejável ocorre e os filhos não são consultados acerca das suas intenções ou desejos. Estes autores associam ainda a pobreza a expressões reduzidas de afecto e menores responsabilidades face às necessidades sócio-emocionais dos filhos.

Os estudantes com baixos níveis sócio-económicos têm taxas mais baixas de sucesso escolar e maiores taxas de abandono (Peng, 1994). Esta conclusão foi obtida através de um estudo realizado por este autor, a partir de uma base de dados americana, de 1988, 1990 e

1992, com 24.599 alunos do 8º ano de 1.052 escolas. O baixo nível sócio-económico reflectia várias ou todas as seguintes condições: baixo rendimento da família, baixo nível de educação parental e baixo nível de ocupação dos pais. Os alunos com baixo nível sócio-económico, em comparação com outros estudantes, podem sentir-se privados de tudo, devido aos recursos limitados presentes em casa. Também como estão vulgarmente a viver em comunidades menos aconselhadas, estão sujeitos a influências mais negativas e enfrentam mais desafios e dificuldades. Contudo, alguns estudantes com este passado desempenharam muito bem o seu papel na escola e através da realização de provas de leitura e de matemática, uma parte destes estudantes foram inseridos no quartil mais elevado de todos os estudantes. Estes estudantes foram considerados resilientes. As taxas de resiliência variaram entre 3% para estudantes urbanos com poucos atributos e poucos suportes familiares e escolares até 34% de resilientes para estudantes suburbanos com altos atributos e suportes familiares e escolares elevados. Os resultados deste estudo vieram revelar um padrão claro que confirma as pesquisas prévias: os atributos individuais e a família, a escola e os factores comunitários, bem como as combinações destes factores, todos sugerem impactos diferentes nas taxas de resiliência dos estudantes (Peng, 1994). Também no estudo de Shumow (1999) podemos constatar que o contexto sócio-económico do aluno é muito importante para o seu sucesso académico. Neste estudo, no qual se pretendia ver qual a associação entre o risco da vizinhança (com baixo escalão sócio-económico) e o sucesso académico dos estudantes. O estudo englobou 168 estudantes, durante 3 anos, do 3ºano ao 5ºano. O risco da vizinhança incluía características demográficas (salário, nível de educação, ocorrência de crimes violentos). Constatou-se que o risco da vizinhança não estava associado com o sucesso académico, ao nível dos estudantes do 3ºano, mas estava muito associado ao sucesso académico, ao nível do 5ºano.

## 4. O conceito de depressão na infância e adolescência

### 4.1. Origem e evolução

A depressão, conhecida classicamente pela designação de “melancolia”, constitui uma das formas clínicas psiquiátricas mais comuns e a de mais larga difusão em todos os povos e etnias. Para isso tem contribuído, de modo evidente, a massificação humana, por um lado e a grande desinserção e desenraizamento dos indivíduos, por outro (Fonseca, 1997). Neste sentido, como realça Lambert (2006), também as reduções progressivas da actividade física necessárias para obter os recursos necessários à nossa vida levam a uma actividade cerebral reduzida, em áreas essenciais para recompensas (associadas ao prazer): motivação, resolução de problemas e estratégias adaptativas, o que ajuda a conduzir à sintomatologia depressiva. Actualmente, a depressão constitui o problema mental mais oneroso, no que concerne aos custos de tratamento, custos do absentismo e da baixa de produtividade provocada (Marujo, 2000).

No que se refere à depressão na infância e adolescência, só na segunda metade deste século mereceu a atenção devida das ciências da saúde. Assim, apesar do interesse científico na depressão infanto-juvenil ser recente, já eram referidos casos deste tipo, a partir do século XVII. No entanto, até aos anos 70, acreditava-se que a depressão nesta idade era rara ou mesmo inexistente. Este conceito também sofreu uma mudança significativa depois do 4º Congresso da União Europeia dos psiquiatras infantis, em 1970, cujo tema central eram os “Estados depressivos na infância e adolescência”. A partir de 1975, o National Institute of Mental Health (NIMH) reconheceu a existência da depressão infanto-juvenil (Balhs, 2002; NIMH, 2004).

Apesar das limitações imputáveis ao processo de desenvolvimento provocarem debates quanto à possibilidade de existência de depressão nas crianças, (e quanto à idade em que a depressão, nas suas manifestações mais graves poderia surgir), a subestimação que os

adultos fizeram, no passado, da capacidade das crianças experimentarem depressão ou sentirem dor psicológica em geral, veio a ser superada pela confirmação de que, não só podem sentir grande sofrimento psicológico, como podem experimentar, desde muito novas, de formas tão ou mais intensas que os adultos, associando-se o aspecto de possuírem competências menos variadas e menos eficazes para lidar com esse sofrimento, terem menos controlo efectivo sobre a vida e, por serem mais dependentes, tornarem-se mais vulneráveis (Bahls, 2002).

Partindo de uma breve análise da evolução do conceito de depressão infanto-juvenil, Coimbra de Matos (2001d) realça que, já em 1621, Robert Burton, em “A anatomia da melancolia”, revela uma extraordinária análise da etiologia da depressão na criança. Mais tarde, em 1911, Karl Abraham descreveu a “distimia primária” infantil como núcleo original da depressão do adulto. Em 1944, Anna Freud, com Dorothy Burlingham, em “Crianças sem família” e René Spitz, em 1946, com a descrição da depressão anaclítica na primeira infância, são ambos pioneiros no estudo da etologia humana em matéria de reacção à perda. Seguem-lhes Robertson e Bowlby. Muito importante foi também o trabalho de Edward Bibring, nos anos 40, sobre a ruína da auto-estima na doença depressiva, realçando os trabalhos de Freud, de 1917, acerca do luto e melancolia - na melancolia, a perda é no Eu, mais do que uma perda do objecto - luto. Mais tarde, os trabalhos de Melanie Klein e Winnicott, permitiram uma melhor compreensão da dinâmica de depressão; Melanie Klein enfatizou a agressão e culpa e Winnicott a preocupação com o objecto (Coimbra de Matos, 2001d).

#### **4.2. Definição**

O termo depressão significa, num sentido genérico, a inibição ou lentificação de uma ou várias funções psicofisiológicas, como por exemplo, a função alimentar (anorexia), a

função sexual (impotência), a função locomotora e outras actividades psicofísicas. No sentido psiquiátrico propriamente dito, a depressão significa perda ou o abaixamento da iniciativa e da capacidade vital, instalando-se no indivíduo um certo grau de desespero, que assenta sobre um sentimento (aparente ou oculto) de culpabilidade e que lhe faz perder o prazer de usufruir a própria vida. Os termos mais adequados para exprimir esse sentimento são, na língua portuguesa, os de abatimento ou de infelicidade, já que o principal sintoma da depressão típica é a tristeza, a qual pode ser de natureza motivada (reactiva e sintomática) ou de natureza imotivada (vital ou endógena), consoante as suas diversas causas (Fonseca, 1997). Assim, a depressão surge a partir de vulnerabilidades biológicas (predisposição constitucional) e psicológicas (estilos e alterações cognitivas e emocionais), que são activadas por experiências sociais e/ou acontecimentos de vida, os quais, ao imporem adaptações, implicam exigências e mudanças no funcionamento do sujeito e interagem com as suas competências globais e com os processos de maturação e de desenvolvimento em curso (Marujo, 1994).

O principal conteúdo fenomenológico da depressão ou melancolia parece ser constituído pelo sentimento de “culpabilidade” inerente ao abatimento do humor, do mesmo modo que o “medo” constitui o principal conteúdo fenomenológico da angústia. Daí as frequentes ideias de suicídio que, de uma forma aparente ou latente, se encontram em todos os doentes deprimidos (Fonseca, 1997), sabendo-se que o suicídio é uma das mais significativas causas de morte em adolescentes e adultos em muitos países industrializados.

A depressão, entendida como perturbação do humor, distúrbio da disposição ou desordem afectiva (Organização Mundial de Saúde, 1996; Joyce-Moniz, 1993), tem sido operacionalizada como sintoma, síndrome depressivo e desordem depressiva. A disposição depressiva liga-se à depressão, enquanto sintoma, e refere-se à presença de uma disposição triste, de infelicidade por um período inespecífico de tempo. Os síndromes depressivos referem-se a um conjunto de emoções e comportamentos que ocorrem em conjunto num

padrão identificável, numa Escala que excede as possibilidades do indivíduo, sem implicar um modelo particular da natureza ou causa destes sintomas. Os síndromas depressivos são identificados empiricamente através dos relatos das crianças, jovens e outros informantes importantes nos seus comportamentos (por exemplo, pais e professores). As desordens depressivas, baseiam-se na assumpção de um modelo de doença psicopatológica. Incluem a presença de um síndrome identificável de uma associação de sintomas, mas assume que estes sintomas estão presentes numa certa duração mínima. As diferenças entre indivíduos são consideradas em termos de diferenças quantitativas e qualitativas no padrão, severidade e duração dos sintomas. As três abordagens conceptualizam a depressão como desvio qualitativo de um funcionamento normal (Compas & Hammen, 1996).

Na base de toda e qualquer depressão está um sentimento, uma vivência subjectiva de falta de protecção, amor e apreço, a depressão é o sinal do sentimento de insuficiência do amor (Coimbra de Matos, 2001b). O grande problema da depressão não é, propriamente falando, a perda, mas sim a carência, de nunca ter tido o suficiente, à medida do desejo. Para Coimbra de Matos (2001), a depressão é a ausência de esperança. A antecipação de um porvir estimulante é aniquilada pela vivência da perda sentida como irreparável e insubstituível. Nada ou pouco interessa e dá prazer no presente real e pouco ou nada é imaginado como bom ou apetecível no amanhã. Perdido o actual – que era apenas o suficiente – o virtual não é o sonhado; é antiquado; porque jamais foi vivido o acréscimo de prazer que o gera. Só se deprime quem já está depressivo, minguado de afecto. O indivíduo está triste, não por aquilo que perdeu de concreto, mas por aquilo que não realizou. Não é uma perda do passado, mas sim uma perda do futuro. Descobrir os projectos suspensos, as tarefas não realizadas, mas que o indivíduo a si próprio se propôs, é a chave do tratamento da depressão (Coimbra de Matos, 2001c; Coimbra de Matos, 2001a).

Os dados empíricos existentes no campo da depressão encaminham-se para mostrar que (Marujo, 2000): a depressão, sobretudo em forma de desordem ou distúrbio, tende mais frequentemente a ser persistente do que a surgir como transitória; a depressão tem consequências negativas sobre a progressão do sujeito, limitando-o no atingir das marcas do desenvolvimento e quanto mais jovem é o deprimido, mais intensos podem vir a ser os impactos dessas limitações. Existe também um aumento linear que liga frequência e gravidade da depressão no avanço no desenvolvimento, existindo indicadores de ligação entre depressão infanto-juvenil e depressão adulta.

#### **4.3. Características do depressivo**

As crianças e os adolescentes têm estratégias diferentes dos adultos na interpretação e expressão dos estados emocionais internos, bem como mecanismos compensatórios para enfrentarem o problema. Assim, é pouco provável esperar encontrar uma coincidência sintomática entre a depressão em adultos e jovens, dado que as diferenças desenvolvimentais sequenciais das capacidades e competências impedem uma correspondência dos sinais e implicações do problema. Como a própria natureza das idades pré-adultas é a mudança, quer enquanto mudança interna de competências (corpo, aptidões e aparência física, capacidade psicológica, labilidade de humor) quer enquanto mudança externa e situacional (família, relações sociais com professores, amigos e colegas e do ambiente físico em geral), o estudo da continuidade e diferença, relativo à depressão, tem de ser realizado num contexto de permanente adaptação e interação (Marujo, 2000).

A Associação de Psiquiatras Americanos, indica, no DSM-IV (1994), que nas crianças a desordem depressiva aparece associada a perturbações de ansiedade e fobias e, em particular, distúrbios de ansiedade e comportamentos de evitamento e caracteriza-se mais

frequentemente por queixas somáticas, irritabilidade e isolamento social, enquanto que nos adolescentes pode surgir mais com formatos sintomáticos onde se incluem a letargia, hipersónia e estar associado a comportamentos ditos externalizados e anti-sociais, como acontece com associações à toxicod dependência, aos distúrbios de comportamento, perturbações alimentares, de ansiedade e distúrbios de défice de atenção.

As crianças e adolescentes com o diagnóstico de depressão, sobretudo quando se trata de uma depressão endógena, sofrem frequentemente de perturbações de ansiedade (ansiedade de separação, hiperansiedade, perturbação evitante, fenómenos obsessivo-compulsivos), mas o inverso não é tão frequente. No total, mais de 50% dos sujeitos com depressão sofrem também de uma ou mais perturbações de ansiedade (especialmente de ansiedade de separação). Cerca de 25-30% dos sujeitos com perturbações de ansiedade sofrem também de depressão (Odriozola, 2001). De forma geral, a relação ansiedade e depressão na infância e adolescência é tão estreita, que nem sempre é fácil determinar o carácter primário e secundário de uma e da outra (Odriozola, 2001; Canavaro, 1999).

A depressão infantil traduz-se, na maioria das vezes, pela simples diminuição da actividade mental e motora, quer ao nível do jogo e da exploração do meio físico e humano ou da aprendizagem, quer mesmo das funções vitais – alimentação, sono e defesas comportamentais e orgânicas – afrouxamento da tensão e dinamismo biológico; é o abatimento depressivo, a baixa auto-estima, o sintoma da depressão (Coimbra de Matos, 2001c). A tristeza e perda de prazer na realização das actividades representam o núcleo central que define a disposição do adolescente deprimido, evidenciando este um desequilíbrio cognitivo-emocional que afecta toda a vida psíquica do adolescente. Para além do sintoma tristeza, que pode variar de intensidade, de formas leves e moderadas até formas agudas, o adolescente apresenta frequentemente outras mudanças sintomáticas que englobam a área emocional, cognitiva, motivacional, comportamental, vegetativa e relacional (desinteresse,

despersonalização, ansiedade e ideias de suicídio) e somáticos (dores, agitação, insónia, cefaleias, tonturas, inibição, fadiga, alteração do apetite ou do funcionamento digestivo, perturbações de energia, manifestações dermatológicas e neurovegetativas várias) (Fonseca, 1997; Marujo, 2000).

Berryman, Hargreaves, Herbert e Taylor (2002) referem que, enquanto principal período de transição e mudança, seria surpreendente se não existissem problemas graves na adolescência. Cerca de um em cada cinco adolescentes sofre de problemas psicológicos significativos. Entre eles estão: a depressão (e tentativas de suicídio); a ansiedade (sobretudo receios sobre a escola e situações sociais); problemas de conduta e delinquência; distúrbios alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa) e os abusos de substâncias.

As alterações a nível cognitivo (negatividade, pessimismo, desorientação, perda de memória, distractibilidade), paralisia e desmotivação intensa em relação à vida, tentativa suicida e perda de interesse sexual parecem ser sintomas mais próprios, ou mais típicos, de fases mais avançadas da vida (Joyce-Moniz, 1993).

No entanto, não é fácil nem incontroverso estabelecer o diagnóstico duma depressão em adolescentes, e muito menos definir os seus sintomas. Isto porque, na depressão, nesta faixa etária, as características típicas ...são a atipicidade de características (Canavarro, 1999).

Seria fácil raciocinar qualquer coisa como: numa criança os sintomas são estes; num adulto, são aqueles. Logo, no adolescente, os sintomas deveriam ocupar um leque entre eles e seguir linearmente, desde os primeiros, até se identificarem com os segundos. No entanto, esta conjuntura é demasiado simplista e irreal. Factores diversos, exógenos e endógenos, biológicos e psíquicos, pessoais e ambientais são determinantes na evolução e diferenciação duma depressão juvenil. Alguns são evidentes, tais como as alterações hormonais, que influenciam directamente o humor do jovem. Outros, mais difíceis de quantificar, prendem-se com os traços de personalidade do jovem. É evidente que um adolescente extrovertido, optimista, bem adaptado, sem carências afectivas, terá mecanismos mais eficazes para lidar

com uma depressão, do que outro com características opostas. Mas a maioria não tem caracteres tão vinculados, a influência é menos perceptível e o resultado é uma enorme amplitude de relações causa-efeito, indefinida por variar com a maturidade do jovem. Finalmente, é um facto que a educação, nomeadamente, os efeitos da modelação e aprendizagem, podem alterar por completo todas as anteriores propensões biológicas ou temperamentais do jovem (Canavarro, 1999).

A depressão na adolescência instala-se habitualmente a meio ou fim da adolescência, após um período de separação-autonomia e individualização insuficientemente assumidas, em que aparentemente o pré-adolescente se autonomizou, mas durante o qual permanece ligado à infância, continuando sob a protecção dos pais. A este período de aparente separação da família, às vezes com um distanciamento comportamental evidente e escolhas diferentes dos pais, segue-se um período de regresso aos objectivos infantis e familiares, o qual, em relação ao anterior - em que se evidenciava uma sub-depressão - caracteriza-se por um estado eufórico, de dinamismo e entusiasmo. É um reencontro com novos moldes com a família, na vigência do qual o adolescente, de arisco e rebelde, torna-se terno e simpático com os pais. É quando se apercebe de que está a abdicar dos seus projectos pessoais, defendendo a submissão ao esquema parental, que o adolescente acorda da ilusão relacional, tenta mais o luto da infância e é, nesse momento, que a depressão autêntica, vivida, e por vezes séria, da adolescência se instala (Coimbra de Matos, 2001b).

Dois factores desempenham um papel importante na origem (ou pelo menos no desencadear) das perturbações de ansiedade e depressão na infância: acontecimentos *stressantes* (divórcio dos pais, hospitalização da mãe ou da criança, mudança de residência, entre outras) em períodos críticos da criança e o estilo educativo parental (sobretudo da mãe). Mais especificamente, existe uma forte relação entre ansiedade materna, a sobreprotecção dos filhos e a ansiedade das crianças (Toro, 1991b; citado por Odriozola, 2001). Os factores que

desencadeiam perturbações não são apenas externos. O temperamento (isto é, o conjunto de características de reactividade emocional e de auto-regulação em grande parte inatas e estáveis ao longo do desenvolvimento) tem um papel importante e reflecte a predisposição hereditária geral da criança. Numa perspectiva mais psicológica, dimensões de personalidade, tais como o neuroticismo e a introversão podem ser factores de predisposição importantes. Estes factores externos e internos, tendem a cristalizar na família e determinam um certo grau de vulnerabilidade de cada sujeito às perturbações de ansiedade e depressão (Odrizola, 2001).

## **5 Investigações sobre depressão**

### **5.1. Variável sexo**

Num estudo do NIMH (National Institute of Mental Health, 2004), constatou-se que as personalidades de rapazes e raparigas, diferiam consideravelmente durante a infância. Neste estudo, os participantes ficaram severamente depressivos na altura da adolescência. Os rapazes eram vistos como pouco sociáveis, agressivos, as raparigas eram vistas como muito controladas, sociáveis, tímidas e introspectivas, o que sugere que a depressão tem raízes desde o início da vida e que os padrões de cada personalidade estão associados com uma depressão tardia, diferindo em rapazes e raparigas.

Uma dificuldade de um ajustamento precoce que vem afectar o funcionamento social e académico pode levar a uma depressão e conduzir a um impacto negativo na auto-estima. Além de que, uma depressão no passado prediz, geralmente, uma depressão futura (Compas & Hammen, 1996).

Os resultados do estudo do NIMH, vêm na linha dos resultados obtidos por Werner e Smith (1982; 1992), na ilha de Kauai, que apontam para uma diferenciação entre rapazes e raparigas. Assim, verificou-se que os rapazes eram mais vulneráveis aos efeitos de experiências de vida adversas na primeira década das suas vidas e as raparigas eram mais vulneráveis na segunda década de vida. Rutter (1985) apresentou resultados similares a estes numa revisão de estudos realizados na Europa, relativos ao *stress*, *coping* e desenvolvimento. Na terceira década de vida, são novamente os indivíduos do sexo masculino que apresentam maiores vulnerabilidades, apesar do facto de serem as mulheres, da amostra do estudo de Werner e Smith (1982) as que foram confrontadas com as maiores transições nas suas trajectórias de vida, ou seja, entrada no mundo do trabalho, casamento e maternidade.

Num outro estudo (Dennis, Clark, Fleming & Wall, 2004), realizado com 268 adolescentes da Nova Zelândia, obtiveram-se resultados similares, com 35% das raparigas e apenas 21% dos rapazes com valores de depressão. Neste estudo, comprovou-se que as raparigas diminuíram a sua auto-estima quando comparadas com os rapazes.

No estudo realizado por Bahls (2002), no qual se utilizou o *Children Depression Inventory* - CDI, de Maria Kovacs (1992), pretendia-se saber quais as taxas de sintomas depressivos e sua distribuição por idade, sexo, com 463 estudantes, de 10 a 17 anos, numa escola brasileira. Os resultados mostraram que 20,3% dos estudantes tinham sintomas depressivos. O factor idade não se revelou significativo; no entanto, as taxas de sintomas depressivos aumentaram entre os 10-15 anos e diminuíram entre os 16-17 anos. Houve novamente uma predominância de raparigas deprimidas (72,3% vs. 27.7%). Os adolescentes têm elevadas taxas de sintomas depressivos, mais as raparigas do que os rapazes, principalmente entre os 12 e os 15 anos.

Num estudo realizado em Portugal, Passos e Machado (2002) utilizando também o CDI (Kovacs, 1992) com 995 alunos, dos 5ºs e 6ºs anos de Braga, dos 10 aos 14 anos, identificaram 13% de jovens deprimidos, constatando-se um ligeiro aumento para o sexo

feminino, comparativamente ao sexo masculino. Também noutra estudo (Reinherz, Frost, Stewart-Berghauer, Rockiz, Kennedy & Schille, 1990), com 378 jovens, com 21% de deprimidos, entre 13 e 16 anos, descobriu-se uma predominância de raparigas deprimidas. O mesmo aconteceu no estudo de Donnelly (1995; citado por Bahls, 2002), com 887 jovens e 26,8%, entre os 11 e 15 anos, no qual também se verificou uma predominância de raparigas deprimidas.

Pelo contrário, o estudo de Carlson e Kashani (1988), contradiz esta diferenciação somática da depressão ao longo do desenvolvimento e especificidade sexual ao sugerir que os sintomas estão sempre presentes, com a mesma aparência e tipo, modificando-se apenas nas suas frequências. O desespero, perda de prazer, variação diurna de humor, letargia, alucinações e ideiação suicida aumentam com a idade, enquanto a aparência depressiva, a baixa auto-estima e as queixas somáticas diminuíam com o avanço do nível etário.

Santos e Sampaio (1997) descrevem adolescentes com comportamentos auto-destrutivos avaliados entre 1993 e 1995 e, apesar, do perigo subjacente a este tipo de generalizações, chegam a um perfil de adolescente que tenta o suicídio: são maioritariamente raparigas, com idade média de 17 anos, a maioria vive com a família nuclear; são estudantes e o método preferencial recai na ingestão medicamentosa. Também Lopes, Barreira e Pires (2001) realizaram um estudo, recorrendo ao CDI (Kovacs, 1992), com 22 adolescentes, com idades entre 15 e 18 anos, que tinham tentado o suicídio há menos de um ano, revelando a amostra feminina um aumento da intensidade de sintomatologia depressiva. Na maioria destes casos ligados a tentativas de suicídio, aconteceu algo que potenciou a conduta auto-destrutiva, tais como conflitos familiares, ruptura afectiva ou insucesso escolar e já existem critérios prévios de síndrome depressiva (Santos & Sampaio, 1997).

Principalmente para as raparigas, os anos de adolescência revelam diferenças ao nível do sexo na depressão, com taxas mais elevadas para as raparigas. As diferenças no processo

de socialização referente aos papéis sexuais podem ter uma dimensão importante no impacto diferenciado das adversidades nos rapazes e raparigas. As raparigas que tradicionalmente são socializadas no sentido de serem mais conciliatórias e condescendentes que os rapazes podem ser especialmente vulneráveis quando confrontadas com situações de vida adversas que geram conflitos, com pais, professores e colegas. Os rapazes, dos quais se espera que ganhem a sua identidade masculina pela assertividade e uma tomada de atitude decisiva, podem ser especialmente vulneráveis face a situações de vida que não podem controlar ou influenciar, tais como mortes, partidas ou separações de pessoas significativas (Werner & Smith, 1992; Compas & Hammen, 1996).

## 5.2. Variável sucesso escolar

Existe uma forte ligação entre depressão e os problemas de comportamento na escola, tais como a instabilidade, hiperactividade, agressividade, os furtos e as mentiras. Menos usualmente, e mais tipicamente nas raparigas do que nos rapazes, pode haver uma alteração de comportamento marcada pela retirada, inibição ou isolamento. Nos adolescentes, são muito importantes os comportamentos aditivos, marcados pelo consumo de álcool e drogas, e autodestrutivos, como as mutilações e as tentativas de suicídio. As queixas de comportamento têm muito a ver com a dificuldade em mentalizar as dificuldades psíquicas, constituindo-se como fugas para a frente no que é descrito como a patologia do agir (Strecht, 2002).

Strecht (2002) refere que existe uma forte ligação entre depressão e a aprendizagem escolar, marcada quer pelos problemas de comportamento, quer pela incapacidade de adquirir, reter ou usar conhecimentos. Há uma relação entre depressão e o impacto na capacidade necessária para um adolescente poder aprender e, sobretudo, poder pensar.

Há evidência de que a depressão é mais grave nos adolescentes e adultos, comparativamente com as crianças (Carlson & Cantwell, 1982), talvez por isso é que, a depressão, na forma de tentativa de suicídio, é um fenómeno que atinge o seu auge entre os 15 e 19 anos (Berryman et al., 2002).

No entanto, na literatura encontram-se resultados divergentes. No estudo de Kovacs e Paulaskas (1984, citado por Marujo, 2000), utilizaram-se os estádios de desenvolvimento (cognitivo e sócio-cognitivo) e de maturação fisiológica como critérios definidores do desenvolvimento do sujeito para explorarem a sua relação com a depressão. Neste estudo, o estágio de desenvolvimento não se mostrou relacionado com a duração ou tipo de depressão, no entanto, verificou-se que os mais novos eram os que mostravam depressões mais crónicas e maiores dificuldades em recuperar.

Relativamente à infância e adolescência, num trabalho de Achenbach e Edelbrock (1983 e 1985; citado por Marujo, 2000), os autores ao estudarem os resultados da aplicação de uma Escala para pais (Child Behaviour Checklist), tendo por base rapazes e raparigas de 4 a 5, 6 a 11 e 12 a 16 anos, viram emergir um factor de depressão em todos os grupos, excepto dos 12 aos 16 anos. Neste grupo não surgiu a presença de qualquer factor nos rapazes, estando presente nas raparigas. Um factor depressivo agrupado com itens ligados ao isolamento social, comportamento secretista, timidez e prazer em estar só. Nas raparigas de 6-11 anos, surgia ligado a verbalizações sem suicídio, enquanto nos rapazes ligava-se a sentimentos persecutórios e de ansiedade (o que não aconteceu aos de 4-5 anos).

Chartier e Lassen (1994) realizaram uma investigação sobre depressão com 792 estudantes, em 1980, numa cidade americana de média dimensão, com 226 alunos de graus de escolaridade obrigatória (graus 7º-9º) e 705 alunos do ensino secundário (graus 10º-12º). Foi utilizado o CDI (Kovacs, 1992) tendo sido identificados 8.3% de jovens com depressão. Foi

feita a análise entre sexo e escolaridade, mas não se verificou qualquer relação significativa. As comparações entre sexo e o nível dos graus de escolaridade não revelaram um efeito significativo para cada uma das populações. Apenas atendendo à variável sexo, houve um efeito significativo em ambas as populações, com as raparigas a obterem valores mais elevados de depressão do que os rapazes. (Chartier & Lassen, 1994).

A disposição depressiva foi examinada na relação com problemas de comportamento num estudo epidemiológico de adolescentes por um conjunto de investigadores (Kandel; Mednick; Kirkegaard-Sorensen; Hutchings; Knop; Rosenberg & Schulsinger, 1988). Os padrões encontrados eram diferentes para rapazes e raparigas, isto num estudo com 8.206 alunos numa escola secundária pública de Nova Iorque. Para os rapazes, a disposição depressiva estava relacionada com valores mais elevados de delinquência (com pouca gravidade) e um maior absentismo escolar. Para as raparigas, foi associada com uma elevada frequência de actos delinquentes, maior absentismo escolar, notas baixas na escola, abuso do álcool e de cigarros, bem como o abuso de outras drogas ilícitas. Neste estudo, verificou-se que a depressão aumentou com a idade. Em contraste com as taxas relativamente baixas de depressões clínicas na infância, as taxas de depressão em adolescentes eram altas, aproximadas às dos adultos.

### **5.3. Variável estatuto sócio-económico**

Os eventos de vida *stressantes* e o *stress* crónico estão associados com disposição depressiva, síndromes e desordens em crianças e adolescentes em mais de 40 estudos recentes (Compas & Hammen, 1996). A perda de um dos pais através do divórcio ou morte foi associado às desordens depressivas na infância e adolescência (Brown & Harris, 1978; Mcleod, 1991; citado por Compas & Hammen, 1996). Também as crianças com pais

depressivos estão expostas a muitas interações familiares disfuncionais e processos que podem contribuir para a variedade de sintomas e desordens que manifestam. Downey e Coyne (1990; citado por Compas & Hammen, 1996) sugerem que os sintomas depressivos são o único resultado da depressão dos pais, onde a externalização de problemas pode ser a consequência da discórdia marital e conflitos nestas famílias. Os rapazes são mais vulneráveis ao divórcio dos pais do que as raparigas, pois os rapazes têm mais dificuldade de externalizar os problemas (Emery & Forehand, 1996).

Neste sentido, também o estudo de Weinman, Buzi, Smith e Mumford (2003) revela a relação entre depressão e as medidas de suporte familiar. Neste estudo, cujo objectivo era examinar o efeito do suporte familiar nos sintomas depressivos entre 110 adolescentes em contextos de pobreza numa grande cidade americana, os resultados indicaram uma grande extensão e prevalência da depressão entre os adolescentes e sugeriram que muitas das medidas de suporte familiar estavam associadas com os sintomas depressivos. No entanto, os valores de auto-conceito e dimensões positivas do domínio da competência pessoal, a confiança e a assertividade no domínio da competência social e um bom suporte familiar correlacionaram-se negativamente com os sintomas depressivos. Uma das conclusões dos autores é que os adolescentes com um bom suporte familiar possuem aspectos que os “impedem” de sucumbir aos factores de *stress* e evitar os sintomas depressivos de forma mais efectiva.

Também Radke-Yarrow e Sherman (1990), realizaram um estudo em que se pretendia saber quais as crianças capazes de sobreviver perante condições de risco graves, com pais emocionalmente desequilibrados. Das famílias saudáveis, 69% dos jovens cumpriam os critérios de funcionamento de sucesso sócio-emocional e cognitivo. Das famílias em risco, apenas 33% dos jovens satisfaziam estes critérios, que englobaram: não terem diagnósticos psiquiátricos ou qualquer problema escolar, relacionarem-se bem com os colegas e com bom

relacionamento em casa, bem como um auto-conceito positivo. Como afirmam Radke-Yarrow e Sherman (1990), estes jovens, resilientes, são inerentemente vulneráveis, no entanto, são fortes na sua determinação em sobreviver e crescer.

Num estudo longitudinal realizado por Marujo (1994), com 2200 sujeitos do 3º ano ao 9º ano, verificou-se que na depressão síndrome, estamos perante um estado cognitivo-emocional cujo carácter provisório permite uma interpretação contextual e situacional (Marujo, 1994).

Formoso, Gonzales e Aiken (2000) realizaram um estudo com 284 adolescentes, investigando se existiria uma ligação entre conflitos familiares e a depressão nos adolescentes e se os problemas de comportamento são atenuados pela ligação com o pai, mãe e colegas numa amostra com 284 adolescentes, de 10 a 16 anos, de nível sócio-económico baixo. Para a avaliação da depressão, foi usado o CDI (Kovacs, 1992). As diferenças ao nível do sexo e do nível sócio-económico não foram significativas. No entanto, os resultados sugeriram que a ligação e a monitorização por parte dos pais serve como factor protector para as raparigas mas serve como factor adicional de risco para os rapazes nas famílias com conflitos. Os níveis elevados de conflitos familiares estavam relacionados com maiores taxas de depressão; e quanto maiores eram os factores protectores colocados como hipóteses, menor foi o nível de depressão adolescente encontrado.

## **6. Depressão, psicossomática e resiliência**

Sempre que o sofrimento psíquico (dor, medo, vergonha, culpa e principalmente, a ansiedade e o ressentimento) não é suficientemente expresso, por emoções e pensamentos,

comunicado em palavras e descarregado em actos, a saúde física periga e o caminho para a doença está aberto (Coimbra de Matos, 2003b).

Na sequência de uma perda afectiva, o sujeito reage por dor e abatimento que se acompanha de raiva. Quando predomina a depressão – abatimento, a reacção é mais doentia; se prevalece a revolta, mais sadia. Na sequência da reacção depressiva, o paciente pode fazer um desenvolvimento depressivo, que consiste numa auto-desvalorização, numa tentativa de explicar a si mesmo a razão da perda. A depressão desenvolve-se, acentua-se e prolonga-se. Fala-se de processo depressivo quando entram em jogo mecanismos psicológicos mais duros e profundos. É este o mecanismo maligno da doença depressiva. É isto a que a psiquiatria biológica chama “depressão endógena”, de origem genética (cromossómica) ou por outras causas ou desregulações de natureza bioquímica. Que haja fenómenos num sentido ou noutro – biopsíquico ou psico-biológico – seguramente nos dois, considera-se que é um terreno promissor da investigação psicossomática (Coimbra de Matos, 2001d).

A designação de psicossomática, criada por Heinroth, em 1818, para ultrapassar as concepções dualistas da medicina só entra em voga na segunda metade do século passado quando se definem as bases antropológicas da denominada “patologia da pessoa”. A chamada “doença psicossomática”, tendo a sua origem profunda na *psyché*, exprime-se principalmente pelo disfuncionamento ou lesão do soma. O conflito interno-mental ou externo-social deriva sobre o corpo e “fala” pela sua linguagem. É um espírito que se cala, um comportamento que se inibe, um corpo que se exprime sofrendo. A doença aparece como um comportamento orgânico significativo, uma linguagem somática, uma comunicação através da actividade dos órgãos internos (Fonseca, 1997, Coimbra de Matos, 2003a).

Em termos históricos, a doença psicossomática foi inicialmente considerada pela psicanálise, como a expressão simbólica do conflito psíquico, conflito interno entre desejo e censura que se exprimia – simbolicamente – pela excitação ou inibição, distúrbio e/ou desvio

do funcionamento orgânico normal. Mais tarde, a investigação psicanalítica desloca-se da interrogação do significado simbólico do sintoma – que dominou a época da exploração do inconsciente – para o estudo dos mecanismos de adaptação e defesa do Eu (estudos de Anna Freud; Hartmann, Kris e Lowenstein e de Hans Selye), salientando-se as pesquisas relativas aos sinais e consequências da inscrição no corpo da adaptação forçada (inibida ou revoltada) e da defesa excessiva, incoerente ou falhada, na qual o tipo de processos adaptativos determinaria a via somática eleita (Coimbra de Matos, 2003a).

A doença psicossomática, para Marty (escola psicossomática de Paris), desenvolve-se numa estrutura de personalidade psicossomática, originária numa perda precoce (antes dos 6 meses), anterior à capacidade de representação objectal persistentemente investida, produzindo-se uma depressão branca (depressão essencial, sem sintomas psíquicos), enquanto que, para Sperlíng, desenvolve-se através de uma descarga agressiva ou motora (através do sistema nervoso vegetativo) sobre os órgãos, ou seja, tratar-se-ia de um *acting-in*, um acto orientado para dentro do indivíduo, oposto à passagem ao acto agressivo ou sexual. Em regra, quando o comportamento manifesto se torna livremente agressivo, a doença psicossomática melhora. O importante, contudo, é, partindo da origem do excesso de agressividade, permitir que o paciente assuma afectos constrangidos, elabore a dor e o sentimento de injustiça, repare danos, perdoe - depois de acusar - e encontre a reconciliação (Coimbra de Matos, 2003a).

Segundo Maria Rita Leal (2003), o psicossomático seria alguém sem acesso ao “objecto interno”, alguém que não consegue enquadrar no seu íntimo as experiências da relação interpessoal. A autora foca o termo “relação de objecto” designando o modo como cada um experimentou e guarda dentro de si a vivência da sua relação com as pessoas para quem, um dia foi, ou não foi, “objecto” de cuidados nutrientes e aconchegantes. Supõe-se que os padrões e ritmos desse primeiro encontro emocional vão ser colocados em cena no contacto humano, pela vida fora, entendendo-se esta relação primária como fonte e modelo de construção do mundo pessoal de cada um. No diálogo múltiplo, vivido também no brincar e

na descoberta do mundo, o olhar da mãe e o olhar dos outros significativos, irão ressarcir-lo das suas perdas emergindo um “eu” resiliente, regulador das regulações profundas da pessoa com o seu mundo interno e externo, em comunicação múltipla, flexível e aberta.

O conceito de perturbação psicossomática, traduz, em suma, uma descompensação bio-psicológica global, abrangendo simultaneamente mecanismos emocionais conscientes e inconscientes. O conceito psicossomático assume, então, dois sentidos distintos: num sentido amplo, como método que permite abordar os problemas biológicos e psicológicos da doença; num sentido restrito, como campo nosográfico que abrange as doenças somáticas de determinação emocional (Fonseca, 1997).

Para Kutter (2001) as emoções do psicossomático são repelidas graças a uma “regressão psicofisiológica” através de um trabalho psicossomático sintomático com o preço de um transtorno somático manifesto. A esta regressão está ligada uma dissolução antecipada da relação com os objectos externos ou uma relação entre as representações de si mesmo e do objecto. Assim, o investimento das representações do objecto acaba por ser aprisionada, retirada ou dissolvida antecipadamente.

Por seu lado, a personalidade psicossomática tem origem na falha empática, (anterior à memória de reconhecimento do objecto de vinculação primário ou em estado mental de impossibilidade de reconhecimento) não desenvolvendo a capacidade de amar e sonhar, vive o sonho falhado e depressão falhada, instalando-se a zanga amordaçada, como reflexo da normalização imposta. O sujeito não foi investido como ente específico e diferente de todos os outros; falhou a constância do sujeito no interior do seu objecto, aquilo que lhe daria identidade, rosto (Coimbra de Matos, 2003a).

A saída psicossomática é não amar nem odiar, sendo a relação com o outro uma relação branca, asséptica, sem estrutura afectiva, simplesmente conformista, hiperadaptada à realidade, falamos de um “normopata”, contendo desejo e raiva, uma e outra descarregando-se

no corpo. A clivagem razão/emoção com desinvestimento do afecto e hiperinvestimento no real está na base do desenvolvimento da vulnerabilidade somática (Coimbra de Matos, 2003).

A pessoa predisposta à patologia psicossomática não foi ou foi insuficientemente investida como indivíduo único e excepcional, pelos seus pais. Não esteve no centro da atenção, apreço e estima destes. A personalidade assim construída fica aquém da depressão, numa organização pré-depressiva, de depressividade, a qual em momentos de crise, não deprime mentalmente, faz o que Coimbra de Matos (2001d) define como depressão falhada, ou seja, uma depressão com abatimento das funções biológicas e sem abatimento psíquico. O psicossomático não foi investido diferenciada e privilegiadamente, não foi amado.

A resiliência faz apelo a esta realidade e contrapõe-se a estados de rigidez, ao nível da sensibilidade, das ideias, dos processos, das atitudes, dos comportamentos, mas sem deixar de ser tenaz, perseverante, resistente. A esta luz, ser resiliente, consiste em adquirir uma certa invulnerabilidade sem se tornar insensível, indiferente. A resiliência é, no fundo, o resultado do desenvolvimento de certas capacidades ao nível do próprio *self*, da identidade de permanecer e evoluir no fluxo livre, dialógico, dialéctico e triádico da inter, intra e transpersonalidade.

O indivíduo precisa do olhar do outro, que ateste a sua capacidade para ser amado, a sua amabilidade e os seus atributos para selar com o outro uma relação de objecto interno, uma relação de amor verdadeiro. Sem o olhar apaixonado do outro, não há vida mental, há um indivíduo deformável, não resiliente, um psicossoma sujeito às intempéries da vida pela ausência de uma atmosfera espiritual que o proteja. Perante a carência de investimento primário que originou a falha narcísica básica, este indivíduo, não resiliente, vai ter um comportamento de submissão-conformismo e adaptação ao real, servida por uma lógica da razão, conveniência e utilidade. O psicossomático vive um impasse afectivo e relacional: não ama, nem odeia, apenas está (na verdade, sem estar) na relação. Vive para fazer coisas, perdendo-se a dimensão afectiva (Coimbra de Matos, 2003c).

### 6.1. Investigações sobre resiliência e depressão

Os resultados das investigações realizadas apontam para uma relação estreita entre resiliência e depressão. Um estudo longitudinal que representa um marco inicial para o desenvolvimento da pesquisa da resiliência foi conduzido por Michel Rutter que acompanhou, durante dez anos (de 1979 a 1989), 125 crianças cujos pais eram portadores de doença mental. A constatação de que muitos destes filhos não sucumbiram às privações e adversidades a que estavam expostos na infância e não apresentaram qualquer tipo de doença mental ou problema de comportamento, serviu de ponto de partida para a investigação, no sentido de compreender como estes conseguiram evitar os efeitos negativos da convivência com a doença mental e identificar o que os protegia dos perigos potenciais a que estavam expostos (Zimmerman & Arunkumar, 1994).

Fergusson, Beautrais e Horwood (2003), realizaram um estudo longitudinal de 21 anos, com 1,265 adolescentes da Nova-Zelândia, cujo objectivo era examinar os factores que influenciam a vulnerabilidade/resiliência dos adolescentes depressivos perante a ideia e tentativa de suicídio. As conclusões indicam que a vulnerabilidade/resiliência face às respostas suicidárias entre os depressivos (e não depressivos) é influenciada por uma acumulação de factores, incluindo: história familiar de suicídio, abuso sexual infantil, factores de personalidade, ligações com os pares e sucesso escolar. As configurações positivas destes factores provocaram um aumento da resiliência, enquanto que as configurações negativas aumentaram a vulnerabilidade.

Existem provas, a um nível empírico, que mostram que a auto-estima e o optimismo são componentes do constructo da resiliência pessoal (Major, Richards, Cooper, Cozzarelli & Zubek, 1998; Wanberg & Banas, 2000; citado por Mäkikangas, Kinnunen & Feldt, 2004), o

que pode explicar os seus efeitos paralelos na saúde mental. O estudo de Mäkikangas et al. (2004) realizado com 426 empregados na Finlândia (entre os 25 e 59 anos), durante um ano, tinha como objectivo verificar a relação entre a auto-estima e o optimismo e, também, ver as relações entre dois constructos de personalidade, os problemas psicológicos (saúde mental) e sintomas físicos. Os resultados mostram que as variáveis do optimismo e da auto-estima estão muito interrelacionadas, formando a base do constructo da resiliência pessoal, num valor que se mostrou estável durante o período de um ano. Os resultados indicaram também que, valores elevados de resiliência pessoal medidos inicialmente, reduzem os problemas psicológicos, numa análise posterior. Um elevado nível de sintomas físicos iniciais também parecem predizer um elevado nível de problemas psicológicos posteriores. Verificou-se também neste estudo que a posição profissional também se relaciona com a resiliência pessoal: quanto mais elevado era o estatuto ocupacional do empregado, mais elevada era a resiliência pessoal, em termos de auto-estima e optimismo. Assim, constatou-se que um indivíduo com características pessoais resilientes, ou seja, com uma visão positiva de si e uma orientação optimista do futuro, avalia as situações de *stress* numa análise mais positiva e revela maior capacidade de sobrevivência perante a adversidade.

Neste sentido, Cotton, Larkin, Hoopes, Cromer e Rosenthal (2005) elaboraram um estudo com 134 adolescentes de uma escola americana suburbana com o objectivo de examinar se a espiritualidade seria um construto significativo na vida dos adolescentes e para analisar a contribuição da espiritualidade nos sintomas depressivos e nos comportamentos saudáveis e de risco. Uma das conclusões é que os adolescentes referem algumas ligações com os conceitos religiosos e espirituais e aqueles que mostraram elevados níveis de bem-estar espiritual, e em particular, bem-estar existencial, tinham menos sintomas depressivos e menos comportamentos de risco. Isto suporta a inclusão destes conceitos no esforço a desenvolver na promoção da resiliência e do desenvolvimento saudável dos adolescentes.

O estudo de Runkewitz, HelmutKirchmann e Strauss (2006), na Alemanha, com 242 indivíduos, no sentido de determinar a prevalência da ansiedade e da depressão, tinha dois grandes objectivos: identificar indicadores da severidade dos sintomas de ansiedade e depressão e relacionar os resultados da Escala usada com a resiliência. No estudo foi usada uma Escala para avaliar a ansiedade e depressão, a HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) e foram recolhidos dados clínicos e sociodemográficos. Usaram-se questionários adicionais para medir as características afectivas dos pacientes, comportamento educacional dos pais, experiências infantis adversas e queixas físicas. Os resultados revelaram uma estreita relação entre resiliência e depressão, na medida em que, valores elevados de depressão e/ou ansiedade correspondiam a valores baixos de resiliência, características afectivas de maior insegurança e um comportamento parental predictor de ansiedade, bem como queixas físicas. Também no estudo de Biscoe (1999) foi utilizada uma Escala para medir as atitudes de resiliência, relativamente ao abuso de substâncias por parte das mulheres. Descobriu-se que, quanto mais tempo as mulheres permaneciam no programa de tratamento, maiores eram os valores da Escala de resiliência. Foi usada a Escala de atitudes de resiliência R.A.S.(Resiliency Attitudes Scale, de Biscoe & Harris, 1990; citado por Biscoe, 1999). As mulheres com valores mais elevados na Escala eram as que conseguiam chegar ao fim do tratamento, eram as que tinham valores mais baixos no Inventário de Depressão de Beck e tinham as taxas de auto-estima mais elevadas.

O estudo de Laura Cohana e Murray Steina (2005) investigou a relação da resiliência com os traços de personalidade, estilos de *coping* e sintomas psiquiátricos numa amostra de 132 alunos americanos. Neste estudo, utilizou-se a Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC - *Connor-Davidson Resilience Scale*, 2003; citado por cohana & Steina, 2005); que contém 25 itens para medir a capacidade de lidar com o *stress* e a adversidade. Os itens que compõem esta Escala reflectem vários aspectos da resiliência, incluindo: um sentido de

competência pessoal, tolerância a afectos negativos, aceitação positiva da mudança, acreditar em si próprio, sentido de suporte social, fé espiritual e uma abordagem orientada para a acção na resolução de problemas (Cohana & Steina, 2005). Uma das hipóteses levantadas era que a resiliência teria uma relação fortemente negativa com o neuroticismo, enquanto traço que captura vulnerabilidade a emoções negativas e está fortemente relacionado com a ansiedade e depressão. Pelo contrário, previa-se que a resiliência teria uma forte relação positiva com a extroversão, porque pessoas extrovertidas tendem a experienciar emoções mais positivas, formam relações interpessoais com mais facilidade e procuram interacções sociais. Tanto as emoções positivas como o suporte social têm sido ligados à resiliência (Luthar et al., 2000). Previa-se, também que a resiliência teria uma relação positiva com a tomada de consciência, principalmente porque as pessoas mais conscientes teriam uma maior auto-eficácia e tomariam uma abordagem activa de resolução de problemas para lidar com o *stress*. Os resultados dos estudos suportam a hipótese da relação entre a resiliência a as dimensões da personalidade e os estilos de *coping*. A resiliência foi negativamente associada com o neuroticismo e positivamente associada com a extroversão e a tomada de consciência. Os estilos de *coping* também predizem variações na resiliência. Estratégias de *coping* orientadas para a tarefa foram positivamente relacionadas com a resiliência e mediavam a relação entre a tomada de consciência e resiliência. Estratégias de *coping* orientadas para as emoções foram associadas a uma baixa resiliência (Cohana & Steina, 2005).

Finalmente, a resiliência modera a relação entre a negligência emocional e os sintomas psiquiátricos correntes. Os jovens com elevada resiliência mostraram ter, geralmente, poucos sintomas psiquiátricos, por muita negligência emocional que possam ter experienciado. A resiliência serve de moderadora do impacto da negligência emocional infantil – indivíduos com significativa negligência emocional e baixa resiliência são altamente sintomáticos, enquanto indivíduos com significativa negligência emocional e elevada resiliência são assintomáticos (Cohana & Steina, 2005). No entanto, não nos podemos referir apenas ao

critério de adaptação social como testemunho de uma forma geral de êxito da resiliência e bem-estar do sujeito. Há investigações (Anaut, 2005) que demonstram que o critério da competência social por si só não basta para dar uma medida da resiliência geral, uma vez que pode ser acompanhado por sinais clínicos como depressão, ansiedade e agressividade, como o provam os estudos de Spaccarelli e Kim (1995) e de Luthar, Doernberger e Zigler (1993). Estes autores deram conta de taxas de depressão e ansiedade bastante elevadas em sujeitos considerados resilientes apenas no critério das suas competências sociais. Assim, a inserção social pode ser acompanhada de sofrimento psíquico que é preciso não negligenciar. Uma investigação com 43 vítimas de abusos sexuais (Spaccarelli e Kim, 1995) mostrou que algumas das vítimas eram capazes de desenvolver competências sociais adequadas ao mesmo tempo que desenvolviam perturbações psicológicas significativas (depressão, ansiedade, agressividade). Luthar et al. (1993) verificou o mesmo numa investigação com 144 adolescentes, submetidos a acontecimentos de vida de elevado nível de stress (devido ao seu meio ambiente psicoafectivo). Estes jovens, considerados resilientes em termos de competências sociais escolares (nível escolar, avaliação feita pelos pares e professores) apresentam perturbações psicológicas sob a forma de depressão e ansiedade, mais elevadas do que os do grupo de controlo. Portanto, as perturbações psicológicas ou psicopatológicas, podem estar associadas aos comportamentos que relevam da resiliência, o que faz com que os autores afirmem que haveria, por vezes, um preço a pagar pelo desenvolvimento da resiliência.

## **7. Métodos de avaliação da resiliência e depressão**

Os métodos de avaliação tomam em consideração um ou vários critérios ditos de resiliência (ou factores de resiliência) que constituirão o objecto dessa avaliação. Os

protocolos de avaliação baseiam-se quer na utilização de testes ou Escalas existentes, quer em questionários e Escalas construídas especificamente para o efeito (Guillevic & Vautier, 2001). Entre os critérios mais frequentes utilizados pelos investigadores podem citar-se as Escalas que permitem avaliar (Anaut, 2005):

- o nível de ansiedade e depressão;
- o nível de competência social (questionário aos pais ou aos que são mais próximos);
- o êxito escolar e intelectual;
- a sintomatologia clínica.

Assim, a avaliação poderá incidir na apreciação de capacidades ou competências (auto-estima, adaptação social, QI) com a utilização de testes psicológicos ou Escalas de comportamento. Noutros casos, a investigação pode tentar identificar a ausência de perturbações comportamentais ou psicopatológicas para provar a resiliência dos sujeitos. Do ponto de vista metodológico, muitos tipos de instrumentos de avaliação podem ser utilizados, no quadro de uma mesma investigação. A aplicação pode ser feita essencialmente aos sujeitos examinados, submetidos a questionários de auto-avaliação ou então ter em conta as avaliações feitas pelos que os rodeiam. Encontram-se também observações directas em situações clínicas ou em meios ditos naturais, por exemplo, a escola, que podem contribuir para a avaliação das competências ditas resilientes. No caso dos jovens, o rendimento escolar tem sido, com frequência, o principal indicador da adaptação e, portanto, da competência da resiliência (Anaut, 2005).

Luthar et al. (1993) consideram que a avaliação da resiliência incide cada vez mais sobre domínios de resiliência, associado à manifestação desta ou daquela forma de resiliência, segundo os critérios que lhe dizem respeito. Assim, por exemplo, a resiliência social estará ligada à avaliação de competências sociais adequadas; a resiliência escolar, à revelação de competências adaptativas no domínio cognitivo e escolar e a resiliência emocional, estará

associada a um certo bem-estar psicológico ou à ausência de perturbações psicológicas, avaliado muitas vezes pela ausência de sintomatologia clínica.

Uma das metodologias mais usadas nas ciências sociais, é a do estudo de caso. Segundo Graziano e Raulin (1989), o estudo de caso insere-se nas investigações de baixo constrangimento e refere-se ao estudo de uma unidade dentro de um sistema mais amplo (Goode & Hatt, 1968, citado por Lucke & André, 1986).

O método de estudo de caso é particularmente indicado para investigadores isolados, dado que proporciona uma oportunidade para estudar, de uma forma mais ou menos aprofundada, um certo aspecto de um problema em pouco tempo. Tal como noutra investigação, os dados são recolhidos sistematicamente, a relação entre variáveis é estudada e o estudo é planeado metodicamente. A grande vantagem consiste no facto de permitir ao investigador a possibilidade de se concentrar num caso específico e de identificar ou tentar identificar os diversos processos interventivos em curso. Os críticos desta abordagem apontam o facto da generalização não ser geralmente possível e questionam o valor do estudo de acontecimentos individuais (Bell, 1997). No entanto, como refere Bassey (1981; p.86; citado por Bell, 1997) se os estudos de caso forem prosseguidos sistemática e criticamente, se visarem o melhoramento da educação, se forem relatáveis, e se, através da publicação das suas conclusões, alargarem os limites do conhecimento existente, então podem ser consideradas formas válidas de pesquisa educacional.

### **7.1. Método de Inquérito Psicossocial**

O inquérito é o método mais utilizado, tanto na psicologia social como noutros domínios das ciências sociais. Apresenta-se como um método de pesquisa de informação que

visa suscitar conjuntos de discursos individuais, no sentido de os vir a interpretar e a generalizar: realizar um inquérito é interrogar um determinado número de indivíduos tendo em vista uma generalização (Giglione & Matalon, 1995).

Orientado para a recolha dos mais variados tipos de informação quantitativa e qualitativa, o inquérito oferece um enorme potencial de utilização, com a vantagem de constituir a única forma de acesso a variáveis cuja medida directa não seria possível de outra forma, como é o caso das opiniões, atitudes e interesses. No entanto, ao basear-se na recolha de informação por via da produção de verbalizações, o inquérito cria o grave inconveniente de se apoiar exclusivamente sobre a linguagem, remetendo-nos não só para um problema de sintaxe – sendo importante a utilização de uma linguagem de fácil entendimento para cada um dos inquiridos – mas também para um outro, ao nível da semântica: o problema do significado. No sentido de superar este inconveniente, é necessário ir além do “conteúdo manifesto do que nos foi dito sobre o assunto em causa, devendo, em determinados casos, completar os inquéritos através da observação. Da mesma forma, será através de inquéritos que poderemos obter informações, factuais ou não, para ajudar a interpretar o que foi observado” (Giglione & Matalon, 1995, p. 15).

Os objectivos para os quais o método do inquérito por questionário é especialmente adequado são (Quivy & Campenhoudt, 1998): o conhecimento de uma população enquanto tal: as suas condições e modos de vida, seus comportamentos, valores e opiniões; a análise de um fenómeno social que se julga poder apreender melhor a partir de informações relativas aos indivíduos da população em questão e os casos em que é necessário interrogar um grande número de pessoas e em que se levantam problemas de representatividade.

As vantagens deste método são a quantificação de uma multiplicidade de dados, o ser possível proceder a muitas análises de correlação e o facto da exigência de representatividade do conjunto de entrevistados ser feita através deste método. Os limites deste método são o

peso e custo elevado, a superficialidade das respostas, a individualização dos entrevistados, bem como o carácter frágil da credibilidade do dispositivo.

Na maior parte dos casos, um inquérito propõe-se obter informação a partir de uma selecção representativa da população como um todo. Nos inquéritos devem fazer-se as mesmas perguntas aos indivíduos e, tanto quanto possível, nas mesmas circunstâncias. Se um inquérito for bem estruturado e conduzido, pode tornar-se uma forma acessível e rápida de obter informação (Bell, 1997).

O inquérito pode ser aplicado com base em duas grandes técnicas: a entrevista e o questionário. A opção por uma destas técnicas em detrimento da outra, depende muito dos objectivos da avaliação, das características da população a estudar, do tipo de tratamento a dar aos dados e dos recursos disponíveis. Contudo, o critério de uma forma geral mais utilizado é o do tratamento a dar aos dados: se quantitativo, utilizamos o questionário, se qualitativo, a entrevista.

#### **7.1.1. Técnica do questionário**

O questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita de respostas escritas por parte dos sujeitos. Contrariamente à entrevista, o questionário é habitualmente preenchido pelo próprio sujeito, sem assistência. Trata-se de um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. O questionário não permite ir tão em profundidade como a entrevista, mas permite um melhor controlo dos enviesamentos (Fortin, 1999).

As vantagens das questões de escolha fixa são as seguintes: pode-se responder a estas em pouco tempo; as respostas são fáceis de codificar; estas questões fornecem uma uniformidade das medidas com grande fidelidade nos estudos; permitem a utilização de uma variedade de análises estatísticas. No entanto, tem a desvantagem de serem difíceis de construir, de poder haver omissões nas questões e respostas (Fortin, 1999).

A Escala que é usualmente escolhida como resposta é a de Likert, à qual correspondem processos de medição mais simples. Esta Escala sugere aos inquiridos que indiquem o grau de concordância ou discordância com determinada afirmação considerando uma Escala de 5 ou 7 pontos. As respostas são depois pontuadas geralmente de 1 (discordância total) a 5 (concordância total) podendo-se avaliar assim a opinião dos inquiridos (Bell, 1997).

Um questionário é um instrumento rigorosamente estandardizado, tanto nas questões como na sua ordem (Giglione & Matalon, 1995). No sentido de se garantir a comparabilidade das respostas de todos os indivíduos, é indispensável que cada questão seja colocada a cada pessoa da mesma forma. Para que tal seja possível, é necessário que a questão seja perfeitamente clara, sem qualquer ambiguidade e que a pessoa saiba exactamente o que se espera dela.

Os diferentes tipos de questão ao dispor do investigador podem ser agrupados de duas grandes formas, a que correspondem quatro categorias (Giglione & Matalon, 1995): as que se relacionam com factos e com opiniões, podendo ser abertas ou fechadas. Assim, no que respeita ao conteúdo das questões, podemos distinguir duas grandes categorias: as questões que se debruçam sobre os factos e as questões ditas de opinião, que são aquelas que procuram conhecer dimensões “subjectivas” inerentes a cada sujeito, como sejam opiniões, atitudes e interesses.

Por sua vez, as questões podem-se distinguir também pela sua forma, podendo classificar-se como sendo abertas ou fechadas, de acordo com o grau de liberdade que é dado ao sujeito para que este se possa expressar. Enquanto que nas questões abertas a pessoa responde utilizando o seu próprio vocabulário, fornecendo os comentários que considera certos, (sendo aquilo que diz integralmente anotado pelo entrevistador) nas questões fechadas, após ser colocada a questão, é apresentada uma lista pré-estabelecida de respostas possíveis de entre as quais é pedido para indicar a(s) que melhor corresponde à resposta que deseja dar. Dos inconvenientes da utilização de questões abertas salienta-se a morosidade e a dificuldade da sua codificação (Giglione & Matalon, 1995). Outro inconveniente é a absoluta necessidade dos inquiridores registarem de forma completa e fiel as respostas dos sujeitos o que dificilmente acontece caso não se recorra ao gravador. Esta é uma forma de evitar sucessivas interrupções e pedidos de repetição de frases. Evita-se uma perda ou distorção importante de informação de modo a que não afecte os resultados obtidos com a codificação de informação.

Uma forma de evitar estes problemas é a utilização da técnica sugerida por Giglione & Matalon (1995) que consiste em colocar a questão aberta, seguida de uma lista de categorias possíveis, cabendo ao inquiridor, à medida que o sujeito vai respondendo, assinalar as várias categorias, com a vantagem de permitir uma codificação imediata das respostas.

Embora o questionário apresente como principais vantagens a possibilidade de atingir um grande número de pessoas (uma vez que pode até ser enviado pelo correio), garantir o anonimato das respostas, economizar tempo e obter respostas rápidas e precisas, apresenta grandes limitações, tais como: exclui as pessoas que não sabem ler nem escrever, impede o auxílio ao indivíduo quando este não entende correctamente as instruções ou perguntas e não fornece a garantia de que a maioria das pessoas o devolvam devidamente preenchido (Gil, 1999).

### 7.1.2. Técnica da entrevista

A entrevista, definida como um sistema de comunicação face-a-face, que envolve a presença de um profissional e de um sujeito *naïf*, na qual o primeiro visa recolher informação em função de determinados objectivos, apresenta-se como uma técnica mais flexível que permite, ao contrário do questionário, que o entrevistador conduza a conversa num ou noutro sentido, explorando mais ou menos diferentes aspectos do discurso do indivíduo (Giglione & Matalon, 1995). O entrevistador não se limita a formular questões previamente definidas e a registar respostas, como ainda tem de avaliar vários aspectos, como sejam as dimensões não-verbais do comportamento e os aspectos para-linguísticos da linguagem. A entrevista implica sempre uma dimensão relacional face-a-face associada à avaliação da informação que vai para além da recolha de material verbal – daí, também, a sua dimensão qualitativa.

Classicamente, distinguem-se três tipos de entrevista (Giglione & Matalon, 1995):

- não directivas (ou livres);
- semi-directivas;
- directivas ou estandardizadas (este tipo de entrevista está muito próxima do questionário com questões abertas).

No caso de uma entrevista não-directiva, o entrevistador contenta-se em colocar o tema da entrevista, cujas características essenciais resultam do seu carácter alargado e ambíguo. A noção de ambiguidade é fundamental neste tipo de entrevista porque é ela que permite ao entrevistado desenvolver o seu próprio raciocínio a propósito de um tema muito geral que não inclui qualquer quadro de referência particular, sobretudo o do investigador ou o do entrevistador. A noção de ambiguidade deve, portanto, ser compreendida, neste caso, como a presença de um tema que introduz a conversa, mas que permite ao indivíduo interpretá-lo a partir do seu próprio quadro de referência.

Na entrevista semi-directiva existe um esquema de entrevista (grelha de temas, por exemplo). Porém, a ordem pela qual os temas podem ser abordados é livre; se o entrevistado não abordar espontaneamente um ou vários dos temas do esquema, o entrevistador deve propor-lhe o tema. No âmbito de cada tema, os métodos aproximam-se dos da entrevista livre. A ambiguidade é menor, na medida em que o esquema da entrevista estrutura o indivíduo e, conseqüentemente, lhe impõe um quadro de referência. Todavia, cada um dos temas do esquema conserva uma relativa ambiguidade.

No caso da entrevista directiva ou estandardizada, muito próxima de um questionário no qual só figurariam questões abertas, não existe já praticamente qualquer ambiguidade. O conjunto do quadro de referência é definido e o entrevistado deve situar-se relativamente a este quadro, entrar nele, afim de poder responder de forma correcta. Neste caso, os métodos utilizados pelo entrevistador são comparáveis aos utilizados por um entrevistador que coloca questões delimitadas por um questionário.

Embora tendo como desvantagens o facto de estar sujeita a viés e distorções de várias ordens (tem falta de fidelidade e a sua validade é dificilmente demonstrável), a entrevista é uma das técnicas de recolha de dados mais usada no âmbito das ciências sociais (Gil, 1999). Levy-Leboyer (1990) foca três razões para a ampla utilização da entrevista: (1) a entrevista é válida para avaliar aspectos como as qualidades sociais - que humanizam o processo de avaliação - e que os testes dificilmente avaliam, constituindo, assim, uma amostragem do comportamento, (2) é popular, porque preenche necessidades variadas para além da previsão: estabelecimento de relações, conhecimento do outro, esclarecimento de pontos de vista, troca de opiniões, ideias ou informações (3) os seus utilizadores acreditam nela. A entrevista tem uma forte validade aparente.

## 8. Resiliência em contexto escolar

O domínio escolar é considerado como um dos três domínios importantes para o desenvolvimento da resiliência em ligação com o meio ambiente (sendo os dois outros a família e a sociedade). O sector escolar influencia a resiliência segundo duas dimensões: na medida em que pode revelar a resiliência (para os alunos bem sucedidos na sua escolaridade apesar de um meio familiar desfavorável ou inadequado, e muitas vezes também porque a sua cultura de origem é considerada pobre ou diferente); e na medida em que a escolaridade pode introduzir elementos de estabilidade relacional e eventualmente afectiva, susceptíveis de favorecer o processo resiliente (Anaut, 2005; Antunes, 2003).

Os sujeitos são na realidade agentes actuantes e cognoscentes dotados de um sentido prático, sistema adquirido de preferências, de estruturas cognitivas duradouras (que são no essencial o produto da incorporação das estruturas objectivas) e de esquemas de acção que orientam a percepção da situação e a resposta dada. Os movimentos da bolsa de valores escolares são difíceis de antecipar e os que podem beneficiar, através da família, ou das suas relações, de uma informação sobre os circuitos de formação e o seu rendimento diferencial, actual e potencial, podem colocar da melhor maneira os seus investimentos escolares e extrair o melhor proveito do seu capital cultural. É esta uma das mediações através das quais o sucesso escolar – e social – está ligado à ordem social (Bourdieu, 1997).

Segundo os estudos de Rutter (1990), o meio escolar, através do apoio dos pares e pelas identificações encontradas junto dos adultos (professores, educadores), pode atenuar as falhas familiares originais. Os professores contribuem para o processo resiliente dos alunos na medida em que se tornam (por vezes sem o saber) suportes de resiliência (Cyrułnik, 2001). Os professores ou educadores, por vezes contribuem para o processo resiliente na medida em que representam uma figura de identificação e de apoio. Muitos autores referem a importância dos

encontros significantes (Manciaux, 2001) que vão ajudar o jovem a encontrar uma saída socializada para as dificuldades que se lhes deparam (Anaut, 2005)

Na perspectiva de uma resiliência potencialmente presente em todos os indivíduos, o domínio escolar e educativo acaba por ser um lugar de possível elaboração da resiliência em crianças e adolescentes. Wolkow e Ferguson (2001) e Sonn e Fisher (1998) indicam o contexto social como aspecto fulcral para suprir as necessidades da juventude na sociedade actual, pois, face ao aumento de situações-limite, tanto em termos de violência extrema como de contextos problemáticos, coloca-se a urgência de se reavaliar o conceito de risco e protecção na sociedade dos nossos dias, na qual os jovens expressam sentimentos de alienação na escola e na comunidade, levando-os a actos de violência inesperados.

Torna-se, então necessário examinar a ligação entre a nova delinquência escolar, e a lógica da competição exacerbada que domina a instituição escolar e sobretudo o efeito do destino exercido pelo sistema escolar sobre os adolescentes: é muitas vezes com extrema brutalidade psicológica que a instituição escolar impõe os seus juízos totais e veredictos sem apelo que arrumam todos os alunos numa hierarquia única das formas de excelência – dominada hoje pelas matemáticas. Os excluídos vêm-se condenados em nome de um critério colectivamente aprovado, portanto psicologicamente indiscutível, o da inteligência: por isso não têm muitas vezes outro recurso, para restaurarem uma identidade ameaçada, a não ser as rupturas brutais com a ordem social e escolar ou, como acontece noutros casos, a crise psíquica, ou mesmo doença mental e suicídio (Bourdieu, 1997).

Assim, parece importante desenvolver um sentido de comunidade e de sistemas de suporte natural como solução potencial para a alienação. A necessidade de uma pertença comunitária, vista como fonte essencial de bem-estar tem sido proposta como o antídoto para a alienação e desordem psicossocial e comportamental (Sonn & Fisher, 1998).

“A instituição escolar contribui para reproduzir a distribuição do capital cultural e, através dela, a estrutura do espaço social (Bourdieu, 1997; p.21), uma vez que é nas

transformações do campo escolar e, sobretudo, nas relações entre campo escolar e económico, que se pode encontrar a verdadeira origem dos novos movimentos sociais. Então, é a lógica do modo de reprodução de componente escolar, o seu carácter estatístico, e as contradições que a caracterizam que podem ser, ao mesmo tempo, e sem contradição, origem da reprodução das estruturas das sociedades avançadas e de numerosas transformações que as afectam (Bourdieu, 1997). De facto, a área da escola, ou um aspecto particular desta, pode constituir uma ilha de competência. Muitas crianças negligenciadas não tiveram oportunidade de explorar as suas capacidades, particularmente se foram ignoradas ou criticadas emocionalmente. Então, a descoberta de uma capacidade pode ser um desafio (Brookes, 1994).

Sendo assim, justifica-se porque é que a escola é normalmente apontada como o melhor contexto para dirigir as actividades de promoção de competências e prevenção de comportamentos. Isto porque, em contraste com outros contextos potenciais para a intervenção, a escola permite o acesso a todas as crianças, numa base regular e consistente, nos anos de formação da sua personalidade, estando também acessível para pais e outros adultos protectores. A escola tem uma influência inigualável – informal e formal – na vida da criança, no que respeita ao desenvolvimento social, moral, intelectual, académico e comportamental, o que pode potenciar os resultados das intervenções (The consortium on the school-based promotion of social competence, 1996).

Segundo Celso Antunes (2003), todos os organismos (pessoas e animais) são dotados de alguma resiliência, uma vez que a maneira como uma criança ou animal recupera de um ferimento, doença ou adversidade são mostras cabais da presença universal da resiliência. O grau de resiliência pode ser alterado pela educação, sendo possível fornecer segurança, confiança e esquemas de organização mesmo em pessoas ou comunidades vulneráveis. A pessoa ou comunidade resiliente precisa de ser ágil, apresentar facilidade em acolher a diversidade, sabendo dar a volta por cima e reajustar-se rapidamente após perturbações,

choques ou frustrações e, sobretudo, encontrar saídas. Saber explicar-se, possuir autoconfiança e construir-se permanentemente.

A realidade é que temos, conforme a localização, contexto e professores, diferentes padrões de resiliência, quase sempre presentes na mesma escola. A democratização do ensino e a facilidade de acesso à escola sofreram brutal mudança nos últimos anos e, dessa forma, milhões de crianças, antes afastadas do estudo para o trabalho infantil ou pelas dificuldades múltiplas impostas por uma escola elitista, puderam chegar às salas de aula (Antunes, 2003).

As bases de uma escola resiliente seriam o privilegiar do presente em relação ao futuro, desenvolvendo competências e habilidades para o fortalecimento das condições de resiliência e procura de saídas, tendo como base essencial o aprender a aprender. Não deveriam existir planejamentos pedagógicos comuns e esquemas de acção padronizados e nem mesmo a ideia de que a educação que se proporá será finita e, desta maneira, cada escola poderá deliberadamente desenvolver, de forma dinâmica e constantemente reavaliada, a visão de futuro específica e desejada (Antunes, 2003).

Dessa forma, toda a educação necessita fortalecer e incentivar a auto-descoberta, o auto-conhecimento, a auto-motivação do aluno, ressaltando a sua auto-estima e potencializando a sua imaginação. Em vez de um currículo preestabelecido e idêntico para todos os alunos (e para todas as escolas), todos os professores que queiram promover a resiliência, devem proporcionar a procura de estratégias e orientações que levem o aluno a perguntar e, em seguida, a procurar respostas para questões que aprendeu a propor.

### **8.1. Investigações sobre a promoção da resiliência**

Tendo por base quatro estratégias para aumentar a resiliência, Masten (1994) refere vários exemplos de intervenções possíveis a implementar, a saber: a redução da

vulnerabilidade e risco (estratégia de prevenção primária, incluindo programas de prevenção da gravidez na adolescência); a redução dos *stressores* (através de intervenções como a mediação nos processos de custódia em caso de divórcio); o aumento de recursos disponíveis para a criança (através de um recurso material, como o fornecimento do pequeno-almoço na escola) e a mobilização de processos protectores (programa de promoção da melhoria da qualidade da relação pais-criança na família).

Partindo destas estratégias, o autor realça o sucesso do programa de intervenção na área da resiliência chamado *Head Start* (Woodhead, 1988), no fornecimento de recursos para crianças extremamente pobres, envolvendo a promoção da auto-estima e da relação da criança com a envolvente sócio-familiar e os cuidados de saúde e o programa *Comer* (Comer, 1985), elaborado para aumentar os sucessos académicos entre jovens (negros) urbanos em desvantagem social, passando pela melhoria do elo escola-pais e da qualidade de ensino. O programa *Comer*, baseado no trabalho de James Comer, na Universidade de Yale, é uma abordagem de gestão escolar que transforma as relações entre educadores e pais em que existe uma base de tomada de decisões e responsabilidade partilhada por uma escola. Comer descobriu muitos efeitos poderosos gerados por este modelo, que descreveu como um sentido de *empowerment* (no sentido de dar poder aos estudantes), que cresce nas salas de aula e nos estudantes, crescendo na comunidade, tocando os residentes e fornecendo um serviço de relação com a escola. Este programa resulta muito bem nas áreas urbanas. A avaliação dos resultados detectou um impacto nos níveis de resultados académicos e uma envolvimento de muitos pais e educadores para participarem no sistema educacional (Comer, 1985).

Na Europa, a mediação das relações ligadas à escolaridade também faz parte dos elementos-chave dos programas de intervenção actualmente postos em prática com o objectivo de acompanhar a resiliência individual (é o caso do *Bureau International*

*Catholique de l'enfance* – BICE, uma ONG criada na Bélgica, em 1948, com o objectivo de defender a criança explorada, em termos sexuais e laborais, a criança de rua, a criança na prisão ou na guerra e a criança deficiente e muitos outros investigadores clínicos tentam este tipo de aplicação do modelo de resiliência). O êxito escolar – ou pelo menos a experiência de êxitos escolares, mesmo que não seja um êxito global – pode reforçar o sentimento de eficácia e de competência da criança, o que irá favorecer a sua adaptação mais global (Anaut, 2005).

Em relação à intervenção feita na área da depressão e resiliência, há um programa de prevenção de resiliência intitulado *Penn Resiliency Program* (PRP) que é um programa de intervenção escolar no âmbito da depressão (Cardemil, Reivich, Beevers, Seligman & James, 2006; Gilham, Hamilton, Freres, Patton & Gallop, 2006). Este programa com 271 alunos, com 11 e 12 anos, que apresentavam muitos sintomas depressivos, representava um período de dois anos nos quais eram estimulados eventos positivos. Este programa beneficiou mais as raparigas do que os rapazes. O programa de resiliência não preveniu significativamente os distúrbios depressivos, mas preveniu significativamente a depressão, ansiedade e as desordens adaptativas. (quando combinadas) nos participantes com muitos sintomas (Gilham et al., 2006).

O projecto internacional de resiliência – *The International Resilience Project* (Grotberg, 1998; 1999) teve como objectivo descobrir a importância dos pais e dos educadores ou das crianças na promoção da resiliência, ou seja, o que é que as diferentes sociedades e culturas estão a fazer para promoverem a resiliência. Participaram 589 crianças de 30 países, assim como os seus pais e educadores; 48% raparigas e 52% rapazes, maioritariamente com idades entre os 9 e 11 anos, as restantes tinham até 6 anos.

Neste projecto foram identificados 36 factores qualitativos que contribuem para a resiliência. Estes podem ser divididos em 3 grandes categorias:

1. EU TENHO: São os suportes e recursos externos que promovem a resiliência (pais, professores, familiares e amigos);
2. EU SOU: São a força interna e pessoal da criança – são os sentimentos, atitudes e crenças; a empatia, o altruísmo, a esperança, a fé;
3. EU POSSO: São as capacidades sociais e interpessoais da criança. Elas aprendem estas capacidades interagindo com os outros e com aqueles que as ensinam.

Segundo Grotberg (1998; 1999), uma criança resiliente necessita de todas estas características para o ser, pois apenas uma não é suficiente. Uma criança pode ser amada (eu tenho), mas se não tiver força interna (eu sou) ou capacidades sociais ou interpessoais (eu posso), não pode existir resiliência.

Concluiu-se também que existem relações entre cultura e factores de resiliência. Algumas culturas confiam mais na fé do que na resolução de problemas para enfrentar a adversidade. Algumas crianças preocupam-se mais com o castigo e a culpa enquanto outros com a disciplina e reconciliação. Algumas culturas esperam que as crianças sejam mais dependentes dos outros para os ajudarem nas adversidades, em vez de ficarem mais autónomos e auto-confiantes. Os pais em alguns países mantêm uma relação mais chegada com as crianças enquanto outros “cortam” quando elas têm mais ou menos 5 anos de idade. As crianças resilientes “gerem” este tipo de rejeição, mas as vulneráveis submetem-se e deprimem. Só 38% das respostas indicam que a resiliência está a ser promovida. Demasiados adultos esmagam ou impedem a resiliência em crianças, ou dão mensagens confusas e demasiadas crianças sentem-se impotentes, tristes ou não completamente amadas. Os adultos promotores de resiliência fazem com que estejam mais disponíveis os apoios familiares e institucionais. Eles encorajam a criança a ser cada vez mais autónoma, independente, responsável, empática, altruísta, e a abordar pessoas e situações com esperança, fé e

confiança. Ensinam-lhes a como comunicar com os outros, resolver problemas, lidar com o sucesso, pensamentos negativos, sentimentos e comportamentos. As próprias crianças tornam-se cada vez mais activas na promoção da sua própria resiliência.

Outro projecto neste âmbito é o Projecto *Looking after children* (LAC). Parker (1991; citado por Daniel & Wasell, 2002) indica sete dimensões usadas para a promoção da resiliência: saúde, educação (base segura), desenvolvimento emocional/comportamento (relações interpessoais/valores positivos), relações familiares positivas, sentido de auto-ajuda e identidade (talentos e interesses) e competências sociais. Gilligan (1997) fala também de três blocos de resiliência: uma base de apoio segura, no qual a pessoa encontra um sentido de pertença e segurança, uma boa auto-estima, isto é, um sentido interno de esforço e de competência e, por fim, um sentido de auto-eficácia, isto é, um sentido de mestria e controlo, com uma compreensão apurada das forças e limitações pessoais.

## **9. Problemas relacionados com a construção do conhecimento sobre resiliência**

Segundo Silva et al. (2003), embora a resiliência seja um conceito promissor em termos de prevenção e saúde, é importante não o considerar como a única resposta para os possíveis problemas da exposição dos seres humanos às adversidades: ainda é relativamente recente e permeado de vazios e incertezas.

Tendo por base a resiliência como desafio para o novo milénio, um dos desafios que se lhe colocam, abordados por Wolkow e Ferguson (2001) e por Sonn e Fisher (1998), refere-se à interpretação das pesquisas da resiliência, (sendo necessário ter em atenção que, em termos de psicologia, estas pesquisas tem pouco mais de vinte anos - Yunes & Szymanski, 2001). Assim, a identificação de um adulto protector presente no passado, descoberta base para a valorização da importância das relações de suporte externo no desenvolvimento da resiliência,

pode trazer problemas ligados à natureza da informação retrospectiva, como a tendência ao esquecimento, à reinterpretação dos eventos e a erros de memória e/ou de transmissão, levando a interpretações alternativas das pesquisas.

Também há que levar em conta os aspectos conceituais e operacionais, que embora não sejam suficientes para comprometer o seu potencial, devem ser considerados como sinais de alerta.

Do ponto de vista conceitual, existe uma grande diversidade no uso do conceito de resiliência: é usada variadamente como traço, qualidade, processo ou resultado (Glantz & Soboda, 1999; Windle, 1999).

Na temática da resiliência, são identificadas pelo menos duas grandes dicotomias. A primeira considera a resiliência ora como um resultado desenvolvimental positivo que emerge em circunstâncias adversas (Garmezy, 1993), ora como uma trajetória desenvolvimental positiva (Cyrułnik, 2001; Zimmerman & Arunkumar, 1994). Embora esta dualidade não chegue a caracterizar uma contradição, visto que emergem resultados a cada etapa do desenvolvimento que se estruturam sobre outros já manifestados antes, colocando o desenvolvimento humano como uma sequência histórica de resultados transitórios, ela deve ser examinada com cuidado, especialmente porque anuncia a existência de diferentes posições teóricas que se podem repercutir na prática profissional.

A segunda dicotomia considera a resiliência ora como a capacidade de algumas pessoas enfrentarem adversidades acumuladas e situações de *stress*, sem prejuízo para o seu desenvolvimento, de acordo com os trabalhos de Rutter, ora como a capacidade do sujeito para enfrentar as adversidades e prosseguir apesar do impacto que estas exerceram sobre a sua vida (Cyrułnik, 2001; Zimmerman & Arunkumar, 1994).

Aqui se vê a contradição, pois pensar que adversidades como guerra e maus-tratos na infância possam não provocar prejuízo para o desenvolvimento de uma pessoa é, de certa forma, negar a sua sensibilidade. Como diz Cyrułnik (2001), elas conservam as lembranças

das humilhações, perdas, vergonha e sentimentos de ódio e, muito tempo depois, ainda sofrem os prejuízos desta vivência. O que as diferencia é terem conseguido recuperar e construir uma forma de existência que lhes permita viver as suas vidas.

Do ponto de vista operacional, os problemas envolvidos com o estudo da resiliência, incluem a selecção de indicadores para medir este fenómeno multideterminado, assim como a sua relatividade (manutenção em apenas algumas áreas de funcionamento) e instabilidade (presença em alguns pontos da trajectória vital de um ser humano, mas, em outros não). A selecção dos indicadores de resiliência representa uma das etapas mais cruciais do processo de pesquisa. Este conceito pode ser examinado ou através de respostas consideradas positivas em termos de desenvolvimento e das expectativas sociais que vigoram para o contexto no qual ele se realiza, ou ainda, através da presença (ou ausência) de problemas de ordem emocional, comportamental, que se podem manifestar quando a pessoa está exposta a um contexto adverso (Glantz & Soboda, 1999; Windle, 1999).

As duas possibilidades exigem atenção, pois ambas têm limitações. A primeira, porque está relacionada com a determinação do que seja uma resposta positiva, uma vez que esta geralmente está ligada ao significado que os sujeitos atribuem à experiência vivida e ao padrão normativo considerado para aquela população específica que está em estudo, no contexto em que vivem. No entanto, a definição dos indicadores de resiliência estará sempre sujeita aos mesmos limites e possibilidades contidos em qualquer tipo de pesquisa que envolva comportamentos humanos (Glantz & Soboda, 1999; Windle, 1999).

Por outro lado, tendo em conta que a resiliência é um fenómeno com uma dimensão muito relativa, dificultando a sua operacionalização (Rutter, 1999) e que possui uma natureza multidimensional, propiciando que esta se manifesta em algumas circunstâncias e noutras não, ou que se mostra de forma diferente, de acordo com os domínios considerados. Neste ponto, Silva et al. (2003) refere uma certa concordância entre os estudos, ou seja, se uma criança

mostra ser resiliente sob o ponto de vista académico-cognitivo, ela, provavelmente, responderá positivamente na esfera do comportamento académico, também, mais tarde.

Da mesma forma, a instabilidade do fenómeno resiliência, ao longo do ciclo vital, constitui-se como um desafio sempre presente na pesquisa. Tanto as pessoas resilientes como as não resilientes mostram flutuações na sua maneira de enfrentar e responder às adversidades; sendo assim, seria ilusório esperar um padrão unificado e estável de respostas. A estabilidade deste fenómeno coloca em destaque justamente uma das características mais genuínas do ser humano, isto é, ao longo da sua vida, de se renovar a cada nova experiência, sem, contudo, deixar de ser o que era anteriormente.

Como refere Silva et al. (2003, p. 155) a delimitação de um problema a ser pesquisado dentro desta temática deve ser feita a partir de uma “decisão conceitual e metodológica, uma vez que se trata de um fenómeno multideterminado que necessita de instrumentos apropriados de acordo com o contexto onde o estudo se desenvolve e com a população focalizada”.

Wolkow e Ferguson (2001) referem que um dos desafios colocados à resiliência é a questão da terminologia acerca do risco, usualmente imprecisa, o que origina que um factor possa ser de risco ou de protecção dependendo da interpretação feita. Outro desafio colocado refere-se à atribuição do sucesso dos resilientes às suas qualidades protectoras internas em vez de se atribuir às fontes de suporte externo, pois as pesquisas alertam para o facto de que as crianças resilientes podem ser mais bem sucedidas no extrair do suporte social, explicando o sucesso pela identificação de pessoas que serviram de apoio na sua vida, não se apercebendo da sua própria componente individual de sobrevivência e de adaptação.

Masten (1994) foca ainda a necessidade de se estudar a eficácia dos programas de intervenção desenhados para a promoção da resiliência e realça que estes programas são, normalmente, de curta duração e não têm sido sujeitos a uma pesquisa empírica rigorosa.

Outro desafio que se coloca liga-se à clarificação dos comportamentos essenciais e processos subjacentes implicados na interacção externa de suporte entre adulto-criança (e não

pais-criança). A literatura refere que esta interacção deve ter como base a expressão de apoio emocional constante, atenção positiva, cuidado efectivo, aceitação incondicional, aspectos muito difíceis de definir de forma operatória. A este problema de clarificação e de operacionalidade, associa-se o facto de que nem o suporte social, nem outro factor possa ser visto como isolado, existindo sempre uma relação interligada entre os factores da criança, da avaliação cognitiva e do suporte social na redução do impacto do risco que é necessário ter em conta (Rutter, 1985).

Gordon e Song (1994) e Rolf (1999) consideram que um dos maiores problemas é a própria definição do constructo de resiliência. Além de que “a resiliência nunca é directamente observada – é sempre imputável”, (Bartelt, 1994, p.101). Nesta linha, vários autores referem que as ameaças à integridade do desenvolvimento do comportamento podem existir num *continuum*, a força pode ser vista pelas perspectivas e atribuições da pessoa ou pessoas que viveram a experiência. As circunstâncias da vida podem ser percebidas como ameaças, desafios, oportunidades ou como variedade de forças positivas, negativas ou neutras (Gordon & Wang, 1994; Wang, Haertel & Walberg, 1994).

Por fim, Anthony (1974) foca que o investigador deve perguntar a si mesmo se os conceitos relacionados com a resiliência, englobando o campo do risco, da vulnerabilidade, são pesquisáveis ou mensuráveis; se os atributos da “criança invulnerável” podem ser identificados com sucesso; e se ao ajudá-lo, será possível segui-lo de perto, ao longo do tempo, para aprender os seus segredos. Se tudo isto for possível, poder-se-à dizer com alguma justificação que um crucial avanço foi feito no campo da prevenção psiquiátrica.

## **II - ESTUDO EMPÍRICO**

## Introdução

O presente capítulo refere-se ao estudo empírico realizado sobre o fenómeno da resiliência através da metodologia do estudo de caso. Assim, neste capítulo propõe-se descrever, passo a passo, tal como é aconselhado para as investigações de baixo constrangimento por forma a reduzir a fraca replicabilidade que lhes é inerente, o decurso deste estudo empírico.

Na primeira parte deste estudo empírico, são formulados os problemas, identificadas as variáveis e formuladas as hipóteses iniciais que estiveram na origem deste trabalho e que constituíram o fio condutor ao longo da investigação. Dentro do método, segue-se a caracterização dos sujeitos em estudo, a descrição dos instrumentos e procedimentos usados, bem como a qualidade psicométrica dos instrumentos. Por fim, no último capítulo são apresentados os resultados e é feita a discussão dos mesmos.

Porque é que, face ao risco, umas crianças são resilientes e outras parecem não resistir? Porque é que umas parecem sucumbir às adversidades, enquanto outras conseguem desempenhos positivos? O que está por detrás da resiliência? Que características apresentam as crianças resilientes? Todas estas questões estiveram na base deste estudo.

Assume-se que o estudo de caso aqui exposto é um estudo exploratório. Assim, os dados obtidos circunscrevem-se aos grupos analisados. As escolas envolvidas constituem pistas e sugestões no âmbito da compreensão do fenómeno da resiliência e depressão. É também importante realçar que os resultados deste estudo se referem a um único momento de avaliação dos indicadores de resiliência e depressão. De acordo com o que alguns autores

referem, as avaliações feitas num único período de tempo podem ser insuficientes para designar jovens resilientes (Farber & Egeland, 1987).

A literatura tem demonstrado a existência de flutuações nos comportamentos resilientes, indivíduos que num momento podem manifestar comportamentos resilientes podem, noutro momento, apresentar padrões de comportamento menos adaptativos. Assim, a determinação mais rigorosa e completa dos resilientes passa pela avaliação dos mesmos, ao longo dos vários períodos de desenvolvimento. A identificação dos jovens resilientes neste estudo não constitui uma classificação absoluta e definitiva. Assume-se ser possível haver alterações no estatuto dos jovens, se existirem outros estudos no futuro. A resiliência resulta da interação entre os factores constitucionais e ambientais ao longo do tempo e não se poderá prever como esses factores se irão combinar ao longo da trajectória desenvolvimental dos jovens que constituem esta amostra. O uso da expressão, jovens mais resilientes e menos resilientes, está ligado essencialmente com questões de simplificação de leitura e tratamento de dados. Noutros estudos, aparece a designação resilientes e vulneráveis (Andrade, 1999).

Como se trata de um estudo exploratório, com avaliações num único período de tempo, consequentemente, os resultados apenas apontam tendências no sentido de uma maior ou menor resiliência.

## 1. Formulação de problemas

O que se pretende com a realização deste estudo é saber se existem alunos resilientes no Agrupamento de Escolas de Castro Daire (Escola E.B. 2,3, do ensino básico do 2º e 3º ciclo) e na Escola Secundária de Castro Daire e verificar se existem diferenças entre o grupo dos adolescentes mais resilientes e o dos menos resilientes (vulneráveis), nomeadamente variações quanto ao sexo, ao número de reprovações, ao ano de escolaridade e ao escalão apresentado.

A escolha do contexto escolar torna-se pertinente, uma vez que a área profissional da autora se insere em escolas, com adolescentes, exercendo a actividade profissional na escola em que se pretende realizar o estudo. A escola parece ser um contexto adequado para a identificação de adolescentes resilientes, na medida em que a escola pode revelar a resiliência dos adolescentes, independentemente do meio sócio-familiar poder ser desfavorável ou inadequado.

Devido à inexistência de instrumentos portugueses que permitam a avaliação da resiliência, torna-se imperativo a concepção de um instrumento de avaliação para a realização deste estudo (em contexto escolar), tendo por base uma cuidada revisão bibliográfica. Para além deste instrumento, para a identificação de adolescentes resilientes, é utilizado o “Children’s Depression Inventory – CDI”, de Maria Kovacs (1992), para se verificarem quais os alunos com tendência depressiva, a serem excluídos do grupo dos adolescentes mais resilientes.

1º Problema: As características psicológicas dos adolescentes mais resilientes do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire variam consoante o sexo, as reprovações, o ano de escolaridade e o escalão apresentado?

2º Problema: Será que existe uma relação entre resiliência e depressão?

## 2. Identificação de variáveis

Uma variável é “uma característica, propriedade ou quantidade de um ser, objecto ou acontecimento que é manipulada e medida ou controlada numa experiência” (Pinto, 1990, p.39). Para Fortin (1999, p.36), as variáveis “são qualidades, propriedades ou características de objectos, pessoas ou situações que são estudadas numa investigação”.

As variáveis dependentes são as características que aparecem ou mudam quando o investigador aplica, suprime ou modifica a variável independente (Almeida & Freire, 2003). Neste estudo, a variável dependente refere-se às características psicológicas da criança resiliente.

As variáveis independentes são as dimensões ou características que o investigador manipulada deliberadamente para conhecer o seu impacto numa outra variável - a variável dependente (Almeida & Freire, 2003).

Neste estudo, as variáveis independentes são o sexo, operacionável em masculino e feminino. O número de reprovações é operacionável em aluno sem reprovações ou com reprovações. O ano de escolaridade é operacionável ao nível do 7º (ano de entrada na escola), 9º e 12º (anos de saída das escolas) e o escalão apresentado, com ou sem escalão.

O escalão A corresponde a alunos que têm tudo pago pela escola, desde a alimentação ao material escolar e a transportes. O escalão B corresponde a alunos que têm apenas uma pequena parte das despesas escolares pagas pela escola. Apesar desta divisão em escalão A e B, em termos administrativos, o objectivo deste estudo é a análise global dos alunos com e sem escalão.

### 3. Formulação de hipóteses

Perante um problema inventariado e descrito nos seus contornos, definem-se as relações que parecem mais plausíveis a fim de poderem ser contestadas. Por hipótese, entende-se a explicação ou solução mais plausível de um problema. Assim, pode-se afirmar que “a hipótese é uma proposição testável, que pode vir a ser a solução do problema” (McGuigan, 1976, p.37; citado por Almeida & Freire, 2003, p.43). As hipóteses fazem afirmações sobre relações entre variáveis e fornecem ao investigador uma linha de orientação quanto à forma como o palpite original poderá ser testado (Bell, 1997).

Apesar de na maioria dos estudos serem estipuladas hipóteses, sendo a investigação estruturada de tal modo que se possa testá-las, existem alguns estudos que começam sem se especificarem hipóteses, nas quais os investigadores têm uma ideia do que estão a fazer, mas não estabeleceram um procedimento pormenorizado (Bell, 1997); já que “o importante não é haver uma hipótese, mas sim debruçar-se sobre o que vale ou não a pena investigar e ponderar a forma como a investigação irá ser conduzida” (Bell, 1997; p.36).

No entanto, neste estudo, formularam-se as seguintes hipóteses:

Hipótese nula – as variáveis sexo, número de reprovações, ano de escolaridade e o escalão apresentado não são significativas para caracterizar as diferenças entre o grupo dos adolescentes mais resilientes e o grupo dos adolescentes menos resilientes (vulneráveis) do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire.

Hipótese alternativa 1 – as características psicológicas do grupo dos adolescentes resilientes e do grupo dos adolescentes menos resilientes (vulneráveis) do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire variam conforme o sexo.

Hipótese alternativa 2 – as características psicológicas do grupo dos adolescentes resilientes e do grupo dos adolescentes menos resilientes (vulneráveis) do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire variam conforme o número de reprovações.

Hipótese alternativa 3 – as características psicológicas do grupo dos adolescentes resilientes e do grupo dos adolescentes menos resilientes (vulneráveis) do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire variam conforme o ano de escolaridade.

Hipótese alternativa 4 – as características psicológicas do grupo das adolescentes resilientes e do grupo das adolescentes menos resilientes (vulneráveis) do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire variam conforme o escalão.

Hipótese alternativa 5 - as características psicológicas do grupo das adolescentes resilientes e do grupo das adolescentes menos resilientes (vulneráveis) do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire variam com a depressão.

## **4. Método**

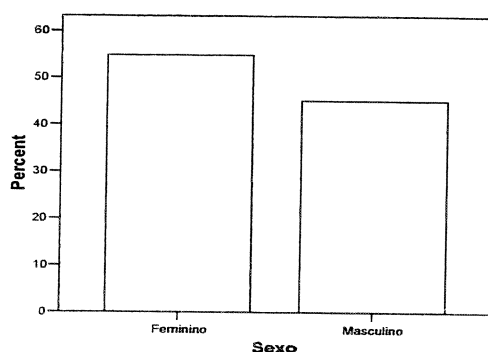
### **4.1. Universo e Amostra**

Uma amostra “é uma porção ou parcela, convenientemente seleccionada do universo (população); é um subconjunto do universo” (Marconi & Lakatos, 1990; p.37), ou seja, é o conjunto de situações (indivíduos, casos ou observações) extraídos de uma população. Enquanto que o universo diz respeito a todos os sujeitos, fenómenos ou observações passíveis de serem reunidas como obedecendo a determinada característica, a população engloba o conjunto dos indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno. Finalmente,

chegamos aos casos individualmente tomados e tratando-se de indivíduos, o termo mais usado é o de sujeito (Almeida & Freire, 2003).

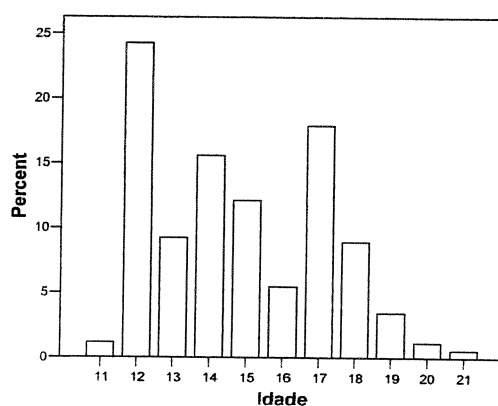
Neste estudo, o universo é constituído por todos os alunos dos 7<sup>os</sup>, 9<sup>os</sup> e 12<sup>os</sup> anos do Agrupamento de escolas e da Escola Secundária de Castro Daire.

A amostra deste estudo, relativamente ao **sexo**, constituída por 346 adolescentes é maioritariamente feminina; com 54,9% de raparigas (equivalente a 190 jovens) e 45,1% de rapazes (159 jovens).



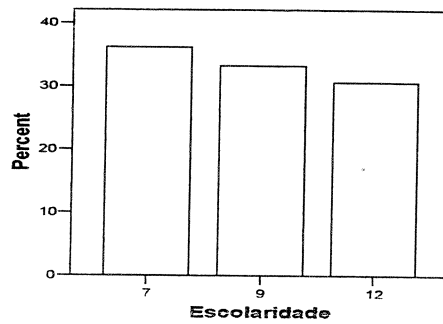
Quadro 1. Distribuição em % da amostra em função do sexo

Quanto à **idade**, a faixa etária predominante são os 12 anos, equivalente a 84 adolescentes (24,3% da amostra), seguido dos 17, equivalente a 62 adolescentes (17,9% da amostra) e dos 14 anos de idade, 54 adolescentes (15,6% da amostra).



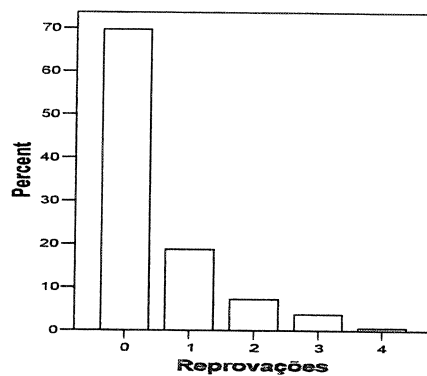
Quadro 2. Distribuição em % da amostra em função da idade

Relativamente à **escolaridade**, a maioria, 36,1% (125 adolescentes) está no 7ºano, 33,2% (115 adolescentes) estão no 9ºano e 30,6% (106 adolescentes) estão a frequentar o 12ºano de escolaridade.



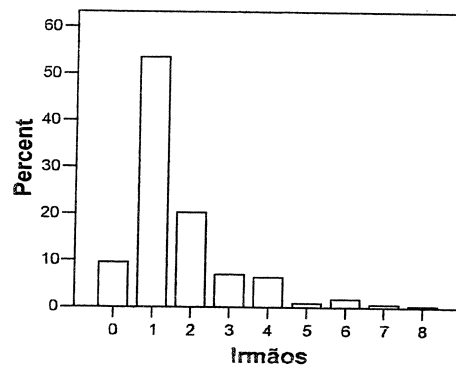
Quadro 3. Distribuição em % da amostra em função da escolaridade

No que concerna às **reprovações**, salienta-se que a maioria da amostra, 69,7% (241 adolescentes) nunca reprovaram.



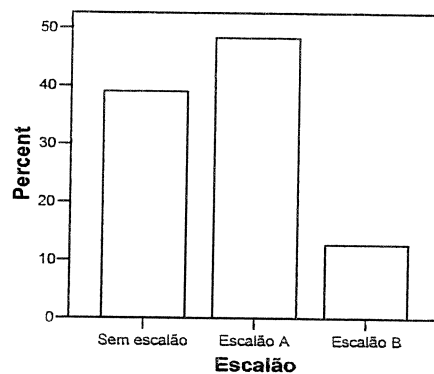
Quadro 4. Distribuição em % da amostra em função das reprovações

No que concerna ao **número de irmãos**, salienta-se que a maioria da amostra, 53,5% (185 adolescentes) têm um irmão e 34 adolescentes têm mais de três irmãos.



Quadro 5. Distribuição em % da amostra em função do número de irmãos

Finalmente, quanto ao escalão, predomina o escalão A, com 48,3% da amostra (167 adolescentes).



Quadro 6. Distribuição em % da amostra em função do escalão

## 4.2. Instrumentos

### 4.2.1. Escala de Resiliência

Para a construção da Escala de Resiliência, procedeu-se a uma vasta pesquisa bibliográfica relativa ao tema. Assim, foi a partir desta análise prévia e da influência de vários

instrumentos que se iniciou a concepção do instrumento de avaliação da resiliência a utilizar neste estudo.

Desta forma, a Escala de Resiliência tem por base teórica a Escala *Life Event Checklist* (Werner & Smith, 1992) na parte introdutória e a *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993) e o *Ego Resilience Scale 89* – ER 89 (1989; Block & Kramer, 1996 – ver anexo 1: testes e Escalas).

Para avaliar o estatuto de risco da amostra, utilizou-se, na primeira parte do instrumento de resiliência, a *Life Event Checklist* (Werner & Smith, 1992). Esta Escala consiste numa listagem de 24 eventos geradores de stress, sendo que a lista original contém 30 eventos. Este instrumento serve para identificar e quantificar os eventos geradores de *stress* ocorridos na vida dos elementos presentes nos estudos, englobando diversas situações problemáticas, desde questões familiares, psicopatologia dos pais, etc. Esta Escala permite obter uma análise discriminada de vários eventos que, pela sua natureza, serão uma fonte de *stress* para a criança e sobre os quais não tem controlo, por exemplo, ausência prolongada da mãe. Uma das críticas que tem sido apontada a este tipo de instrumento é que, muito embora permita saber com exactidão o tipo de eventos, o seu número e quando ocorreram, não possibilita, mesmo assim, ter conhecimento do significado desses eventos para a pessoa. O uso complementar de entrevistas pode ajudar a colmatar essa deficiência. Tal como no estudo de Andrade, 1999, para além da utilização da *Life Event Checklist* (Werner & Smith, 1992), também foram seleccionados os itens relativos à faixa etária estudada. Enquanto a versão original foi aplicada, no estudo de Kauai, a indivíduos entre os 30 e 32, neste estudo, esta amostra é constituída por jovens dos 11 aos 21 anos.

O período de análise relativo a este instrumento abrange toda a vida do jovem, desde o nascimento, incidindo em eventos recentes, bem como acontecimentos mais distantes no tempo. Tal como na investigação de Werner e Smith (1992), optou-se por esta abordagem

com o objectivo de tentar captar o maior número de eventos que podem afectar o normal funcionamento familiar e que são susceptíveis de provocarem *stress* no jovem. A contagem do número de eventos registados permitiu avaliar o estatuto de risco da seguinte maneira:

- adolescentes de baixo risco – aqueles com apenas um factor de risco;
- adolescentes de alto risco – aqueles com valor igual ou superior a quatro factores.

Porque “parece haver uma medida de acordo entre os autores de que quatro ou mais factores de risco estarão correlacionados com o aparecimento de desordens “ (Rae-Grant, 1998, p.42) foi este o valor que se usou na definição do estatuto de risco. Assim, usou-se um critério de risco múltiplo, concentrando-se na quantidade de eventos geradores de *stress* e não em tipos específicos, como a psicopatologia ou o desemprego dos pais.

Os modelos de influências ambientais tem sido importantes para ligar indicadores mais globais de risco, como estatuto sócio-económico, para as influências sócio-psicológicas mais próximas do funcionamento dos adolescentes. As pesquisas indicam de forma consistente, por exemplo que o impacto do rendimento da família e a estrutura dos problemas de comportamento dos adolescentes é transmitida via controlo parental e os processos de suporte social que caracterizam o ambiente microsocial dessas famílias (Gore & Eckenrode, 1996).

A Escala de Resiliência, *Resilience Scale* – RS (Wagnild & Young, 1993) é um questionário de auto-administração com 25 itens. Os itens reflectem os cinco temas que estes autores extraíram de uma revisão da literatura e foi validada via entrevistas com 24 mulheres americanas que foram avaliadas e consideradas como adaptações de sucesso face a acontecimentos traumáticos de vida. Os autores pretendiam que o instrumento pudesse ser aplicado a outras populações, incluindo homens e pessoas mais jovens. Todos os itens desta Escala são positivos e as respostas são dadas com base numa Escala de Likert, desde 1 (concordo) a 7 (discordo). A validade tem sido suportada pelas correlações significativas entre

as pontuações da *Resilience Scale* e medidas de satisfação de vida e depressão (Wagnild & Young, 1993). Neill e Dias (2001) referem que, da revisão da literatura realizada pelos autores, a *Resilience Scale* é o único instrumento de resiliência disponível, com as qualidades psicométricas publicadas.

O *Ego Resilience Scale 89* – ER 89 (1989; Block & Kramer, 1996), é um inventário breve, com 14 itens. A sua maior vantagem é a sua simplicidade. Esta Escala tenta medir a qualidade da resiliência pela avaliação do modo como cada pessoa consegue gerir as flutuações na sua vida diária e o que fazem relativamente às suas próprias experiências. Enquanto que aqueles que pontuam valores mais elevados na Escala não estão necessariamente libertos de *stress* emocional, espera-se que os problemas emocionais sejam muito mais prevalentes entre aqueles que pontuam valores mais baixos. O facto desta Escala ser utilizada em vários estudos da população não-psiquiátrica forneceu-lhe a sua validade.

Tendo por base os instrumentos anteriormente referidos, elaborou-se a Escala de Resiliência, com um conjunto de 33 itens (sendo o item nº1: Penso que os outros gostam de mim) cuja resposta era assinalada de acordo com a seguinte Escala de Likert:

1= nunca

2= raramente (quase nunca)

3= algumas vezes

4= frequentemente (muitas vezes)

5= sempre

Para a construção dos itens da Escala de Resiliência, tentou-se encontrar uma lista de factores que seriam os indicadores de resiliência, factores que têm por base a referência a autores que apresentam características do indivíduo resiliente, como se pode observar no quadro que se segue:

FACTORES:	Número de Itens Relação da construção dos itens com os factores
<b>Auto-estima</b> (Vanistendael, 1998) (Coimbra de Matos, 2003 c) (Garmezy, 1996)	1. Penso que os outros gostam de mim. 9. Tenho uma forte personalidade. 29. Gosto de ser como sou. 31. Descobri que sou mais forte do que pensava.
<b>Relações interpessoais / Competência social</b> (Henderson, 1996) (Kumpfer, 1999) (Tavares, 2001) (Daniel & Wasell, 2002)	2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas. 3. Consigo fazer bons amigos com facilidade. 4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia. 17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os problemas. 33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.
<b>Flexibilidade/ Adaptação</b> (Henderson, 1996) (Tavares, 2001)	5. Adapto-me bem a situações novas. 16. Na minha vida, posso mudar para melhor. 23. Sou amigo do meu amigo. 27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.
<b>Humor / Optimismo</b> (Henderson, 1996) (Vanistendael, 1998) (Smokowski et al., 1999) (Garmezy, 1996)	21. Interesse-me por tudo aquilo que faço. 24. Costumo tomar iniciativas. 28. Tenho resultados escolares satisfatórios. 30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas. 32. Sei que vou conseguir acabar a escola.
<b>Resolução de problemas/Objectivos</b> (Vanistendael, 1998) (Smokowski et al., 1999)	8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão. 20. Encontro soluções para resolver problemas.
<b>Auto confiança/Auto esforço/Iniciativa</b> (Werner & Smith, 1982; 1992) (Henderson, 1996)	10. Consigo fazer aquilo que quero. 11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim. 13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade). 15. Sou organizado (a) (tenho auto-disciplina). 19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.
<b>Espiritualidade e consciência moral</b> (Wolin & Wolin, 1993) (Henderson, 1996) (Kumpfer, 1999) (Masten, 1999)	12. Dou um sentido à minha vida. 25. Acredito naquilo que a minha religião diz. 26. Sigo valores morais que são importantes para mim.
<b>Criatividade</b> (Wolin & Wolin, 1993) (Henderson, 1996) (Tavares, 2001)	6. Agrada-me experimentar novos sabores. 7. Sou uma pessoa muito curiosa. 14. Rio-me com facilidade. 18. Gosto de fazer coisas diferentes. 22. Tenho vontade de aprender coisas novas.

Quadro 7. Factores de resiliência e itens.

#### 4.2.2. *Children's Depression Inventory* – CDI

O *Children's Depression Inventory* – CDI (Kovacs, 1985; 1992) é um inventário de auto-resposta constituído por 27 itens orientados para a avaliação de sintomas depressivos nas crianças e jovens dos 7 aos 17 anos. Foi criado em 1977 e a sua última edição data de 1992. É, visivelmente, dos Inventários utilizados com crianças e adolescentes em idade escolar aquele que tem sido objecto de maior número de investigações (Bahls, 2002).

O CDI diferencia crianças e adolescentes com depressão major ou distímia, daqueles com outras desordens psiquiátricas ou sem patologia e considera um vasto conjunto de sintomas, agrupados em 6 Escalas (A, B, C, D, E), correspondentes ao Humor Disfórico, Problemas no Relacionamento Interpessoal, Ineficácia, Anedonia e Baixa Auto-Estima (Kovacs, 1992).

O CDI foi elaborado a partir do Inventário de Depressão de Beck. Em comparação com este último, foram eliminados alguns itens (por exemplo, os relativos à libido) e acrescentados outros (relacionados, por exemplo, com o aproveitamento escolar e com as relações com os companheiros) (Simões & Albuquerque, s. d.).

Relativamente à cotação e interpretação dos resultados, cada um dos 27 itens que constituem o CDI exige que a criança ou adolescente escolha uma das três frases alternativas que melhor descreve os seus sentimentos e ideias. Estas afirmações representam sintomas característicos de sujeitos não deprimidos, moderadamente deprimidos e fortemente deprimidos. O resultado total é o somatório dos resultados atribuídos, separadamente, a cada item. Os valores numéricos oscilam entre 0 e 2. O CDI é um inventário de auto-descrição, composto por 27 itens, com 3 alíneas cada, pontuáveis entre o 0 (zero) para a inexistência do problema e 2 (dois) para a existência grave do problema. Deste modo, o resultado total está

compreendido entre 0 e 54 pontos. A cotação a atribuir é tanto mais elevada quanto mais grave for, em termos clínicos, o comportamento assinalado.

Existem vários parâmetros para interpretar os resultados. Por um lado, vários estudos realizados sugerem que o resultado médio obtido por grupos de crianças sem psicopatologia é, aproximadamente, de 9 pontos (Simões & Albuquerque, s. d.).

Por outro lado, é possível utilizar um índice discriminativo (*cut-off-score*) correspondente ao nível dos 10% de resultados mais elevados da distribuição. Assim, um resultado maior ou igual a 19 é, frequentemente, indicado como um resultado que diferencia sujeitos com e sem depressão (Kovacs, 1985; Bahls, 2002).

Convém ainda referir o facto de um número mais reduzido de investigadores utilizar resultados dentro da amplitude 10-12 pontos, para identificar crianças deprimidas em amostras não-clínicas. Neste contexto, McCauley, Burke, Mitchell & Moss (1988, citado por Simões & Albuquerque, s. d.) indicam que é possível encontrar resultados com esta amplitude nas crianças em remissão da depressão, em risco depressivo ou com outros distúrbios psicopatológicos.

Existem dados disponíveis relativos a estudos normativos realizados junto de grupos clínicos e não-clínicos. Nos estudos realizados junto de grupos, geralmente numerosos, de crianças sem patologia, os resultados médios variam entre 8.02 e 9.65 (Finch, Saylor & Edwards, 1985; Kovacs, 1985; Smucker, Craighead, Craighead & Green, 1986; Chartier & Lassen, 1994).

O CDI tem boas propriedades psicométricas, incluindo uma boa capacidade para discriminar amostras clínicas e não-clínicas (Kovacs, 1985). Vários estudos avaliaram a consistência interna, factores estruturais, teste-reteste (estabilidade), métodos de administração e pontos de corte do CDI para analisar casos de depressão. As correlações positivas e significativas dos valores do CDI com um diagnóstico clínico foram já estudadas e

vários autores, entre os quais Kovacs (1985) validaram-no na comunidade em geral e nas amostras clínicas e Simões e Albuquerque (sem data) adaptou-o à realidade portuguesa.

#### **4.3. Procedimentos e administração**

O pré-teste dos instrumentos foi realizado individualmente com 15 alunos do 7º, 9º e 12ºs anos do Agrupamento de Escolas e Escola Secundária de Castro Daire.

O pré-teste consistiu no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflectiu a diversidade da população (foram 15 sujeitos) a fim de verificar se as questões foram bem compreendidas. Esta é uma etapa indispensável e permite corrigir ou modificar o questionário, resolver problemas imprevistos e verificar a redacção e ordem das questões (Fortin, 1999).

As sessões do pré-teste decorreram fora do tempo e espaço de aula, tendo uma duração total média de 30 minutos, na qual, metade do tempo foi ocupado pela administração experimental dos instrumentos e a outra metade por uma reflexão falada.

Relativamente à administração, o contacto com as escolas foi feito pessoalmente e o pedido formalizado por escrito. Após os procedimentos inerentes às exigências institucionais (pedido de autorização ao conselho Executivo da Escola) foi confirmada a participação das duas escolas, foram seleccionadas as turmas de 7º, 9º e 12ºs anos e definidos os dias da administração, de acordo com as disponibilidades. Os instrumentos foram objecto de uma aplicação estandardizada, numa sala de aula adequada e numa atmosfera calma. A aplicação foi colectiva. Esta aplicação dos instrumentos foi efectuada pela autora, em contexto de sala de aula, com uma duração aproximada de 25 minutos, por turma e na presença do professor da aula em curso.

#### 4.4. Qualidades psicométricas dos instrumentos

Incluem-se aqui as características usualmente denominadas por sensibilidade, fidelidade e validade dos resultados. É mais correcto reportar os coeficientes de sensibilidade, fidelidade e validade não ao teste em si mas aos resultados. Este aspecto permite salvaguardar que um teste pode reunir tais características num dado grupo ou situação e não noutra. Pode ser um bom teste num país e não noutra, por exemplo (Almeida & Freire, 2003).

##### 4.4.1. Fidelidade

A primeira qualidade que qualquer instrumento deve possuir é a fidelidade que diz respeito à capacidade para reproduzir as observações medidas. “A fidelidade de um teste ou outro processo de recolha de dados consiste na sua capacidade de fornecer resultados semelhantes sob condições constantes em qualquer ocasião” (Bell, 1997, p.87).

Assim, os instrumentos devem ser fiéis, de modo a que o resultado obtido não varie em função da pessoa que o utiliza. Uma medida é fiel quando é exacta, mede bem e não depende de quem mede.

Segundo Bell (1997), existem três métodos de avaliação da fidelidade: o teste reteste- aplicar o mesmo teste decorrido algum tempo após o primeiro, ou seja, é utilizar de forma consecutiva a mesma técnica duas vezes com os mesmos sujeitos nas mesmas condições e fazer a correlação entre as duas séries de medida, obtendo o coeficiente de estabilidade; as formas alternadas- duas versões equivalentes do mesmo instrumento são administradas aos mesmos sujeitos sendo calculada a correlação das duas formas; consistência interna ou método da divisão em metades- onde os assuntos do teste são divididos em duas metades equivalentes, sendo a pontuação depois correlacionada; o que pressupõe uma análise interna

da consistência dos itens obtido pelo Alfa de Cronbach, que avalia a correlação de cada item com o resultado global do instrumento. Mede a fidelidade em instrumentos cujas respostas são cotadas segundo pontos (e.g. Escala de Likert). Dado que as respostas aos itens variam entre uma pontuação mínima e uma máxima, que inclui 4 ou 5 alternativas consoante as Escalas consideradas, o procedimento utilizado neste estudo foi precisamente o coeficiente Alpha de Cronbach.

O Alpha é a técnica mais correntemente usada para estimar a consistência interna de um instrumento quando existem várias escolhas para o estabelecimento de resultados, como na Escala de Likert. “O cálculo do coeficiente Alpha permite estimar até que ponto cada enunciado da Escala mede de forma equivalente o mesmo conceito. O valor do coeficiente varia de 0.00 a 1.00; um valor mais elevado denota uma maior consistência interna” (Fortin, 1999, p. 227).

Utilizou-se para o efeito o procedimento “reliability” do SPSS. O valor deste coeficiente deverá ser superior a .80 ou pelo menos a .70, na generalidade dos casos.

Desta forma, conclui-se que a Escala de avaliação da resiliência apresenta bons níveis de fidelidade, uma vez que os coeficientes de consistência interna encontrados atingem valores que podem ser considerados globalmente satisfatórios, pois são muito superiores a .70, revelando assim uma boa consistência interna (ver quadro 2).

N	MÉDIA	DESVIO- PADRÃO	COEF. ALPHA
346	3,83	,412	<b>,906</b>

Quadro 8. Consistência interna dos resultados na Escala de resiliência

Relativamente ao CDI, uma consistência interna elevada constitui uma das características mais importantes deste Inventário. Kovacs (1985) encontrou coeficientes que oscilam entre .70 (crianças com diagnóstico de diabetes) e .86 (crianças com perturbações

emocionais). Em Saylor, Finch, Spirito e Bennett (1984a) os valores de consistência interna vão de .80 (crianças com perturbações emocionais) a .94 (crianças normais). Finalmente, Smucker et al. (1986), obtêm coeficientes que variam entre .83 e .89 (grupos de crianças normais).

#### 4.4.2. Sensibilidade

Quanto à **sensibilidade**, esta consiste no grau em que os resultados obtidos aparecem distribuídos diferenciando os sujeitos entre si, revelando-se importante que os instrumentos dêem informações que discriminem os sujeitos entre si. As respostas a um bom instrumento devem distribuir-se segundo uma curva normal. No que concerne à sensibilidade dos resultados recorreu-se a dois procedimentos de análise referidos por Almeida & Freire (2003): comparação entre a média, mediana e moda (estes valores devem ser semelhantes) e análise dos coeficientes de assimetria e de curtose (estes indicadores devem estar próximos da unidade). Para tal, utilizou-se o procedimento “frequencies” do SPSS, com a média da Escala de Resiliência.

A medida de assimetria é calculada com base no “quociente entre a *Skewness* e o seu *Std Error*” e a medida de curtose é calculada com base no “quociente entre a *Kurtosis* e o seu *Std Error*” (Pestana & Gageiro, 2000, pp.63, 96).

Pode-se concluir que a Escala de avaliação da resiliência apresenta uma distribuição normal das respostas dos sujeitos uma vez que a média e mediana apresentam valores muito próximos e os coeficientes de assimetria e de curtose não se afastam da unidade (ver quadro 3).

Em relação à assimetria, pode-se ainda acrescentar que, ao apresentar “um valor negativo e inferior a -1,96 ou aproximadamente -2, esta distribuição é assimétrica negativa ou

enviesada à direita, aproximando-se as medidas de tendência central do valor mínimo da distribuição” (Pestana & Gageiro, 2000, p.64).

MÉDIA	MEDIANA	MODA	ASSIMETRIA	CURTOSE
3,83	3,81	3,67	-,282	-,390

Quadro 9. Análise da sensibilidade da Escala de resiliência

Relativamente ao CDI, a validade é sustentada por investigações centradas no estudo das relações com outros instrumentos de avaliação, principalmente Inventários de auto-resposta, completados pela criança e orientados para a medida de outros construtos (Simões & Albuquerque, s. d.).

São importantes de referir as correlações positivas e significativas entre resultados no CDI e resultados no *Piers –Harris Self-Concept Scale* (Saylor, Finch, Furey, Baskin & Kelly, 1984) no *Coopersmith Self-Esteem Inventory* (Kovacs, 1985), ou no *Children’s Depression Scale* (Knight, Hensley & Waters, 1988) (citado por Simões & Albuquerque, s. d.).

No mesmo sentido, são ainda de assinalar as correlações negativas e significativas com estimativas globais de depressão (Kovacs, 1985) e a forte correspondência com a informação comunicada pelos pais através do *Child Behaviour Checklist* (Romano & Nelson, 1988; citado por Simões & Albuquerque, s. d.).

Do lado oposto, convém chamar a atenção para investigações onde os resultados no CDI não aparecem correlacionados com outros critérios como, por exemplo, estimativas de sintomas depressivos indicados por terapeutas ou companheiros das crianças (Saylor, Finch, Spirito & Bennett, 1984a).

#### 4.4.3. Validade

Quanto à validade pode dizer-se que se um instrumento mede aquilo que pretende medir, então é válido, ou seja, “a validade diz-nos se um método mede ou descreve o que supostamente deve medir ou descrever” (Bell, 1997, p.88). Salientam-se a validade de *construto* (capacidade do teste para medir a variável psicológica de acordo com um modelo teórico ou grau em que se conhece o conceito, a dimensão ou a variável psicológica que o instrumento mede); validade de *conteúdo* (existe quando os itens são representativos do domínio que se pretende avaliar) e a validade de *critério* (obtida pela relação entre as pontuações obtidas no instrumento e a realização dos sujeitos em critérios externos associados ou dependentes da dimensão que o instrumento avalia) (Almeida & Freire, 2003; Fortin, 1999). Importa também referir a validade interna (valor do estudo face aos objectivos internos) e a externa (generalização dos resultados).

Neste estudo optou-se por avaliar a validade de construto. Para tal, realizou-se uma análise factorial dos resultados da Escala de Resiliência. O objectivo principal desta análise consistiu em verificar em que medida os resultados na Escala reflectem unicamente a existência de um factor geral de avaliação ou se existem outras dimensões relevantes.

A análise factorial é um instrumento que possibilita a maneira como os sujeitos interpretam as coisas, indicando as que estão relacionadas entre si e as que não estão. Esta análise permite ver até que ponto diferentes variáveis têm subjacente o mesmo conceito (factor), ou seja, torna possível avaliar a validade das variáveis constitutivas dos factores, indicando em que medida se referem aos mesmos conceitos, através da correlação existente entre elas (Pestana & Gageiro, 2000).

Em termos de validade interessa-nos saber se os resultados obtidos após a administração do instrumento, estão em consonância com a avaliação das dimensões previamente incluídas

ao longo da estrutura do próprio instrumento de avaliação. Pretende-se então saber se os itens se agrupam nas dimensões previamente propostas.

A tabela com os factores/dimensões e a sua relação com os itens, construída antes da administração da Escala, está descrita no ponto 4.2.1. deste trabalho.

Assim, pela utilização da análise factorial (do procedimento estatístico “*Data Reduction – Factor*” do SPSS), após rotação varimax, verificou-se a existência de 8 dimensões pelas quais se distribuem os itens da Escala, analisando-se os seus níveis de saturação em cada factor. As componentes principais da Escala são calculadas pelo SPSS por ordem decrescente de importância, isto é, a primeira explica a máxima variância dos dados, a segunda a máxima variância ainda não explicada pela primeira, e assim sucessivamente, A última componente, a oitava, será a que menos contribuiu para a explicação da variância total dos dados.

Componentes	Valores próprios	% de variância explicada	% de variância explicada acumulada
1 <sup>a</sup>	8,755	26,530	26,530
2 <sup>a</sup>	1,971	5,972	32,502
3 <sup>a</sup>	1,583	4,796	37,298
4 <sup>a</sup>	1,379	4,178	41,476
5 <sup>a</sup>	1,358	4,116	45,592
6 <sup>a</sup>	1,190	3,607	49,199
7 <sup>a</sup>	1,124	3,406	52,605
8 <sup>a</sup>	1,013	3,070	55,675

Quadro 10. Valores próprios e variância explicada pelas componentes na análise factorial

Procedeu-se a uma análise factorial das intercorrelações entre as respostas dadas aos 33 itens, considerando 0,40 como valor mínimo de saturação aceitável. As 8 componentes extraídas, explicam ao todo 56% da variância total do resultado, apresentando os valores próprios descritos no anexo 2 (análise factorial).

Como se pode observar no quadro seguinte, dos 33 itens, a grande maioria agrupou-se na primeira componente e apenas dois itens não saturaram nenhuma das 8 componentes com valor igual ou superior a 0,40.

ITENS	Componentes							
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	,777							
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	,646							
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	,623							
29. Gosto de ser como sou.	,562							
20. Encontro soluções para problemas que aparecem.	,548							
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	,499							
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os problemas.	,448							
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	,361							
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	,351							
9. Tenho uma forte personalidade.		,700						
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.		,669						
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com energia.		,456						
11. Esforço-me e consigo o importante para mim.		,441						
5. Adapto-me a situações novas.		,428						
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)			,655					
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.			,644					
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.			,528					
12. Dou um sentido à minha vida.			,492					
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).			,451					
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.			,400					
1. Penso que os outros gostam de mim.				,649				
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.				,630				
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.				,599				
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.				,452				
6. Agrada-me experimentar novos sabores.					,755			
18. Gosto de fazer coisas diferentes.					,681			
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.						,672		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.						,659		
23. Sou amigo do meu amigo.						,509		
27. Tento compreender o que outros sentem/ pensam.							,616	
24. Costumo tomar iniciativas.							,527	
14. Rio-me com facilidade.								,763
7. Sou uma pessoa muito curiosa.								,533

Quadro 11. Componentes extraídas na análise factorial, após rotação varimax

Após rotação varimax, cujo objectivo é extremar os valores dos coeficientes de cada item, a solução convergiu em 11 iterações. O quadro das componentes após rotação é útil para designar o significado dos factores, após a realização do estudo empírico (ver anexo 2 – análise factorial: relação entre as componentes extraídas após rotação varimax e os itens)

É importante referir ainda os valores do teste de esfericidade de Bartlett e o de *Kaiser Meyer-Olkin* (KMO), ambos bons indicadores da força da relação entre as variáveis. Neste caso, ao teste de *Bartlett* associa-se um nível de significância de 0,000, valor inferior a 0,05, mostrando que existe correlação entre as variáveis. O KMO, que varia entre zero e um, compara as correlações simples com as parciais observadas entre as variáveis. O valor do KMO é de 0,902, valor que indica uma análise factorial muito boa, pois valores próximos de 1 indicam coeficientes de correlação parciais pequenos, com forte correlação entre as variáveis, enquanto se o valor estivesse próximo de zero indicaria uma análise factorial inaceitável, com fraca correlação entre as variáveis (ver anexo 2: análise factorial).

Em relação ao CDI, é conveniente reter algumas limitações, ligadas à sensibilidade. Quando são utilizados índices discriminativos (resultados maiores ou igual a 19), varia entre 54% e 76%, ou seja, quando são empregues índices discriminativos, entre 24% e 46% das crianças diagnosticadas como deprimidas não são, através do CDI, classificadas como tal (Simões & Albuquerque, sem data). No entanto, esta objecção pode ser relativizada nos seguintes termos: o facto de algumas das crianças que obtêm um resultado elevado no CDI não serem diagnosticadas como deprimidas não significa que elas não manifestem uma tendência para desenvolver sintomas depressivos.

Uma outra limitação é a relativa às conclusões que são possíveis de obter a partir de estudos factoriais centrados na análise da estrutura interna do CDI. Um exame dos estudos efectuados permite concluir pela falta de consistência nos factores encontrados; a

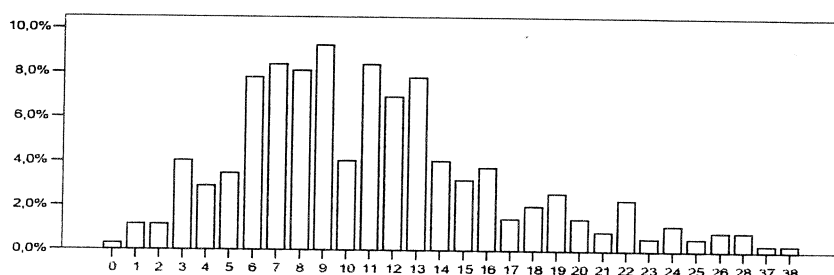
variabilidade vai desde a ausência de factores similares até a uma sobreposição apenas parcial dos factores: na melhor das hipóteses, encontra-se um número idêntico de factores mas com um conteúdo diferente (Politano, Nelson, Evans, Sorenson & Zeman, 1986, citado por Simões & Albuquerque, s. d.). No mesmo sentido é de notar que em crianças sem patologia, o CDI apresenta uma estrutura unidimensional (Kovacs, 1985) e que em crianças com perturbações emocionais a estrutura é multidimensional (Saylor, Finch, Furey, Baskin & Kelly, 1984).

McGee, Anderson, Williams & Silva (1986) admitem que o CDI possa reflectir uma patologia mais geral, um largo conjunto de sintomas, acrescentando que isso não é surpreendente, uma vez que as crianças deprimidas apresentam, frequentemente, outros distúrbios de comportamento. A principal consequência dos limites traduz, também, uma regra básica subjacente ao uso do CDI: este inventário não pode ser empregue isoladamente, como elemento de decisão diagnóstica mas, apenas, como medida de despistagem de crianças e adolescentes com depressão. No entanto, convém recordar que em comparação com o uso isolado de Escalas ou Questionários completados pelos pais, O CDI aumenta a precisão do diagnóstico (Simões & Albuquerque, s. d.).

### III - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

## 1. Resultados globais do CDI

Em relação aos resultados obtidos no CDI, verificou-se que as respostas oscilaram entre 0-38 e que a maior percentagem nos resultados do CDI foi de 9 pontos, conforme se pode observar no Quadro apresentado.



Quadro 12. Distribuição em % da amostra em função dos resultados do CDI

Em relação à média de respostas, o valor obtido foi de 11,2. Este valor, arredondado para o valor médio 12, serviu para diferenciar a amostra em dois grupos: o grupo mais deprimido e o grupo menos deprimido.

Este valor foi calculado utilizando as indicações já aqui mencionadas, (no ponto 4.2.2. “*Children`s Depression Inventory*” – CDI, de Maria Kovacs (1983)) tendo assim por base, o índice discriminativo (*cut-off-score*) correspondente ao nível dos 10% de resultados mais elevados da distribuição e de um número de investigadores utilizar resultados dentro da amplitude 10-12 pontos, para identificar crianças deprimidas em amostras não-clínicas.

Num total de 346 sujeitos, o grupo mais deprimido englobou o grupo de sujeitos que pontuaram o total de respostas superior a 12 (valor médio), num total de 118 sujeitos (34,1%).

O grupo menos deprimido englobou o grupo de sujeitos que pontuaram o total de respostas igual ou inferior a 12 (valor médio), num total de 228 sujeitos (65,9%).

Os pontos de corte são estabelecidos em cada abordagem para distinguir casos severos ou clínicos das depressões de formas mais simples do problema. Quando os pontos de corte são usados, está implícito que os indivíduos que excedam estas critérios diferem daqueles que não excedem. Indivíduos acima do ponto de corte são considerados diferentes, não apenas na quantidade de sintomas depressivos que têm, mas também nos aspectos do funcionamento corrente das suas vidas.

Grupo	Porcentagem
Mais deprimido	34,1
Menos deprimido	65,9

Quadro 13. Distribuição em % da amostra em função do grupo mais/menos deprimido

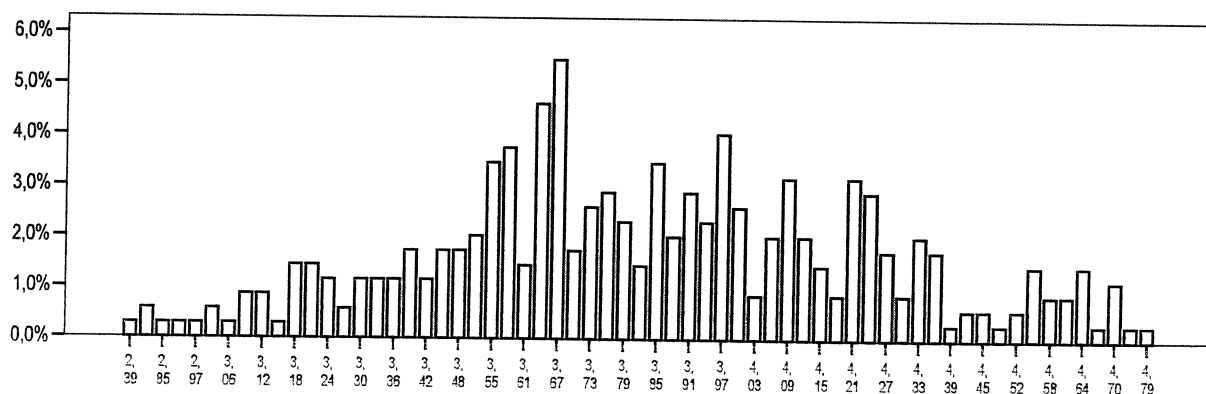
Neste estudo, apesar da grande maioria dos alunos (66%) não apresentar depressão, é importante referir que existem 34,1% de alunos com sintomas depressivos. Comparativamente com outros estudos realizados, este valor é bastante mais elevado, como acontece no estudo de Bahls (2002), no qual também se utilizou o *Children Depression Inventory* - CDI, de Maria Kovacs (1992), realizado na mesma faixa etária do presente estudo, em que se registaram apenas 20,3% de estudantes depressivos, numa escola brasileira. O mesmo aconteceu no estudo realizado por Passos e Machado (2002), com uma taxa de apenas 13% de deprimidos, no estudo de Reinherz, Frost, Stewart-Berghauer, Rockiz, Kennedy e Schille (1990), com uma taxa de 21% de deprimidos ou no estudo de Donnelly (1995; citado por Bahls, 2002), com uma taxa de 26,8% deprimidos.

No estudo de Bahls (2002), com 463 alunos, dos 10 aos 17 anos, o valor médio do CDI foi de 13 valores. No estudo de Chartier e Lassen (1994), nos Estados Unidos, com 792 alunos de 13 a 18 anos, o total médio foi mais baixo, com 9.10 valores. Nestes dois estudos, o ponto de corte foi de 19, recomendado por Kovacs (1992).

Bahls (2002) refere a existência de vários estudos usando o CDI, nos quais realça que nos estudos dos Estados Unidos o valor médio do CDI é sempre mais baixo do que os realizados noutros países, supondo que existem diferenças culturais envolvidas nestes resultados. Desta forma, nos estudos de Chartier e Lassen (1994) verificaram-se apenas 8,3% deprimidos. Nos estudos de Reinherz et al. (1990), com 378 alunos, de 13 a 16 anos, usou-se um ponto de corte de 12 pontos. Donnelly (1995; citado por Bahls, 2002), num estudo da Irlanda do Norte, com 887 alunos, com 11 a 15 anos, usou um ponto de corte de 13 valores. Bahls (2002) indica que apesar do valor recomendado de 19 valores como ponto de corte de Kovacs (1992), é considerável a existência de poucos investigadores a usar 19 como ponto de corte. Bahls (2002) refere que nos estudos de idades inferiores a 10 anos, as médias encontradas no CDI são mais baixas.

## 2. Resultados globais da Escala de Resiliência

Em relação aos resultados obtidos na Escala de Avaliação da Resiliência, verificou-se que as respostas oscilaram entre 2,39-4,79 e que a maior percentagem nos resultados foi de 3,67, conforme se pode observar no Quadro apresentado. Em relação à média de respostas total, o valor obtido foi de 3,83.



Quadro 14. Distribuição em % da amostra em função dos resultados da Escala de Resiliência

Em função da média de respostas dos sujeitos, os resultados foram distribuídos por três categorias de análise. O critério utilizado para esta categorização foi tentar que cada um dos três grupos englobasse o mesmo número de casos.

Uma vez que, à medida que os resultados da Escala de Resiliência aumentam, aumentam também os casos de sujeitos mais resilientes, o objectivo desta categorização era permitir a análise de grupos de casos distintos, o grupo 1, com valores baixos nos resultados totais da Escala de Resiliência (menos resiliente), o grupo 2, com valores intermédios e o grupo 3, com valores elevados nos resultados totais da Escala (mais resiliente).

O grupo 1 englobou o grupo de sujeitos que pontuaram o total médio de respostas igual ou inferior a 3,65, num total de 119 sujeitos (34,4%). O grupo 2 caracteriza-se pelo grupo de sujeitos que pontuaram o total médio de respostas entre 3,66 e 4,00, num total de 117 sujeitos (33,8%). O grupo 3 inclui o grupo de sujeitos que pontuaram o total de respostas igual ou superior a 4,01, num total de 110 sujeitos (31,8%), como se pode observar no quadro seguinte.

Grupos	Categorias de Análise	Percentagem
1	2,39 – 3,65	34,4
2	3,66 – 4,00	33,8
3	4,01 – 4,79	31,8

Quadro 15. Distribuição em % da amostra em função das categorias de análise

### 3. Estudos descritivos e diferenciais para variáveis independentes

#### 3.1. Descritivo da amostra

Para o total de alunos da amostra (346), o número de raparigas é ligeiramente superior ao número de rapazes, aumentando um pouco mais esta diferença em relação aos que frequentam o 12º ano de escolaridade. As suas idades variam entre os 11 e os 21 anos, com uma idade média de 12 anos, valor também correspondente à maioria de idades para o 7ºano e 14 e 17 anos, para 9ºs e 12ºs, respectivamente.

Estes alunos, no seu todo, não apresentam reprovações, no entanto, à medida que aumenta a escolaridade, aumenta também o número de alunos com reprovações, principalmente rapazes e alunos com 18 anos. Têm entre um e oito irmãos, na globalidade, têm só um irmão. A maioria dos alunos tem escalão, excepto os alunos do 12º ano e à medida que aumenta o número de irmãos, aumenta também o número de alunos com escalão.

#### 3.2. Análises estatísticas

Para o estudo das diferenças em função do sexo, reprovações e escalão foi utilizado o *t-test* para amostras independentes.

Os testes *t* permitem testar hipóteses sobre médias de uma variável de nível quantitativo em um ou em dois grupos, formados a partir de uma variável qualitativa. “O teste *t* para duas amostras independentes aplica-se sempre que se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos (casos) e se desconhecem as respectivas variâncias populacionais”, ou seja, compara-se a média de uma variável num grupo com a média da mesma variável noutra grupo (Pestana & Gageiro, 2000, p.160).

Para o estudo das diferenças em função da escolaridade, foi utilizada a *One-Way ANOVA*, e também o H.S.D. *Tukey*, como Teste *Post Hoc*, para análises complementares.

A análise de variância a um factor também designada por *One-Way Anova*, “é uma extensão do teste t, que permite verificar qual é o efeito de uma variável independente, de natureza qualitativa (factor), numa variável dependente ou de resposta, cuja natureza é quantitativa. O objectivo desta análise consiste em saber se as populações têm ou não médias iguais” (Pestana & Gageiro, 2000, p. 190).

O teste H.S.D. de *Tukey*, é um dos testes *post-hoc* mais utilizados, tratando-se de um teste de comparação múltipla. Quando se torna necessário fazer muitas comparações entre pares de médias, este teste é o mais sensível para detectar diferenças entre os grupos (Pestana & Gageiro, 2000).

#### 4. Resultados CDI

Nesta análise que tem por base o CDI, procura-se saber se existem diferenças de médias estatisticamente significativas entre sexo, reprovações, escalão e escolaridade em função dos resultados do CDI. Inicialmente parte-se do grupo geral, e posteriormente analisam-se os resultados dos três grupos referentes à Escala de Resiliência, numa análise que agrupa todos os casos naqueles que são estipulados pelos resultados da Escala.

Os resultados deste estudo mostram que nas escolas analisadas, a grande maioria dos alunos (66%) não apresenta depressão.

Partindo da variável sexo e segundo uma análise geral, com o total dos casos, verifica-se que no CDI, existe uma diferença de médias, estatisticamente significativa, entre rapazes e raparigas. Os rapazes apresentam valores médios de 10 pontos e as raparigas valores de 12

pontos. Como se pode observar no quadro que se segue, o valor t, valor relativo à diferença de médias, é muito elevado, os valores de desvio padrão são distantes e o nível de significância é muito próximo de zero.

É de salientar que o valor médio 12 serviu, neste estudo, para diferenciar a amostra em dois grupos: o grupo mais deprimido e o grupo menos deprimido. Os resultados obtidos, permitem então afirmar que, em geral, o grupo mais deprimido é constituído pelas raparigas, com médias ligeiramente acima de 12 e o menos deprimido é constituído pelos rapazes, com médias de apenas 10 pontos. Assim, pode-se afirmar que a depressão afecta maioritariamente as raparigas, sendo estas mais depressivas que os rapazes.

Numa análise por grupos, observa-se que, é no grupo 1, no grupo mais vulnerável (menos resiliente) que a diferença de médias entre rapazes e raparigas é estatisticamente significativa, com médias do CDI nos rapazes de 11 e nas raparigas de 15. Esta diferença é, em comparação ao grupo geral, de menor intensidade, atendendo aos valores próximos do desvio-padrão e ao valor t.

No grupo 2, o grupo intermédio e no grupo 3, o grupo mais resiliente, não existem relações estatisticamente significativas, com o CDI, em função da variável sexo.

Assim, verifica-se que são as raparigas, do grupo mais vulnerável da Escala de Resiliência, quem apresentam os valores mais elevados de depressão, ou seja, são as adolescentes quem revelam maiores fragilidades e vulnerabilidades neste estudo.

RESULTADOS CDI			N	M	D.P.	t	p
SEXO	Geral	Masculino	156	9,97	5,599	-3,341	,001
		Feminino	190	12,07	5,993		
	Grupo 1	Masculino	55	11,45	5,770	-2,956	,004
		Feminino	64	14,61	5,835		
	Grupo 2	Masculino	49	9,86	6,282	-1,559	,122
		Feminino	68	11,65	6,014		
	Grupo 3	Masculino	52	8,50	4,277	-1,406	,162
		Feminino	58	9,76	5,104		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 16. Representação gráfica dos resultados CDI, em função da variável sexo

Na realidade, existe uma grande quantidade de estudos que revelaram que, na adolescência, as raparigas têm valores de depressão mais elevados do que os rapazes (Rutter, 1985; Dennis, Clark, Fleming & Wall, 2004; Bahls, 2002; Reinherz, Frost, Stewart-Berghauer, Rockiz, Kennedy & Schille, 1990; Passos & Machado, 2002).

Tanto Lopes, Barreira e Pires (2001) como Santos e Sampaio (1997) dedicaram-se ao estudo da temática do suicídio, constatando também que a amostra feminina apresentava um aumento da intensidade de sintomatologia depressiva. Apesar do perigo subjacente a este tipo de generalizações, Santos e Sampaio (1997) chegaram mesmo a um perfil de adolescente que tenta o suicídio: maioritariamente raparigas, estudantes, com idade média de 17 anos, a viverem com a família nuclear e o método preferencial recai na ingestão medicamentosa.

Tal como já foi referido anteriormente e segundo a opinião de vários autores (Werner & Smith, 1992; Compas & Hammen, 1996), as diferenças no processo de socialização referente aos papéis sexuais podem ter uma dimensão importante no impacto diferenciado das adversidades nos rapazes e raparigas. As raparigas que tradicionalmente são socializadas no sentido de serem mais conciliatórias e condescendentes que os rapazes podem ser especialmente vulneráveis quando confrontadas com situações de vida adversas que geram conflitos, com pais, professores e colegas. Os rapazes, dos quais se espera que ganhem a sua identidade masculina pela assertividade e uma tomada de atitude decisiva, podem ser

especialmente vulneráveis a situações de vida que não podem controlar ou influenciar, tais como mortes, partidas, separações de pessoas significativas.

Apresentando diferenças de médias muito próximas, tanto a nível geral como a nível dos três grupos, não existem relações estatisticamente significativas na variável reprovações.

Mas é curioso verificar que, apesar da diferença de médias não ser significativa, os alunos sem reprovações têm médias ligeiramente superiores no CDI, ou seja, são ligeiramente mais depressivos do que os colegas com reprovações.

RESULTADOS CDI		N	M	D.P.	<i>t</i>	<i>p</i>
REPROVAÇÕES	sem reprovações	241	11,22	6,063		
	Geral com reprovações	105	10,98	5,767	,470	,639
	sem reprovações	79	13,53	5,933		
	Grupo 1 com reprovações	40	12,40	6,113	,973	,333
	sem reprovações	82	10,88	6,499		
	Grupo 2 com reprovações	35	10,94	5,390	-,052	,959
	sem reprovações	80	9,29	4,938		
	Grupo 3 com reprovações	30	8,83	4,276	,445	,657

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 17. Representação gráfica dos resultados CDI, em função da variável reprovações

Tal como na variável reprovações, tanto a nível geral como a nível dos grupos, não existem relações estatisticamente significativas na variável escalão. Assim, tanto as reprovações como o escalão não têm influência na depressão. No entanto, é importante verificar que, os alunos com escalão, ou seja, aqueles que apresentam graves problemas sócio-económicos, têm médias superiores no CDI aos sem escalão, sendo, assim, ligeiramente mais depressivos que os colegas sem escalão.

RESULTADOS CDI		N	M	D.P.	t	p	
ESCALÃO	Geral	Sem Escalão	135	10,55	5,567	-1,447	,149
		Com Escalão	211	11,49	6,094		
	Grupo 1	Sem Escalão	40	12,63	4,813	-.750	,455
		Com Escalão	79	13,42	6,521		
	Grupo 2	Sem Escalão	50	10,64	6,183	-.411	,682
		Com Escalão	67	11,09	6,191		
	Grupo 3	Sem Escalão	45	8,60	4,845	-1,035	,303
		Com Escalão	65	9,55	4,684		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 18. Representação gráfica dos resultados CDI, em função da variável escalão

Pelo contrário, a variável escolaridade influi na depressão e são os alunos do 12º ano os mais depressivos.

Analisando em pormenor, tanto a nível geral, como no grupo 2, e neste com mais intensidade, a diferença de médias é estatisticamente significativa. A nível geral, os alunos do 7º e 9ºanos de escolaridade têm valores abaixo da média total do CDI, enquanto que os do 12º ano têm valores superiores aos da média total. No grupo 2, são os alunos do 9ºano quem tem médias mais baixas e os do 12º as mais altas. Esta análise é suportada pelos valores da média, pelo elevado valor F e pelo nível de significância.

Numa análise complementar, no teste Post Hoc H.S.D. Tukey, observa-se que esta diferença de médias ocorre entre os 9ºs e os 12ºs, tanto a nível geral, como no grupo 2, aumentando neste de intensidade, de acordo com a elevada diferença de médias e o nível de significância.

Tanto o 9º ano como o 12º são anos de decisões a tomar, decisões que, de certo modo, condicionam uma trajetória de vida, anos de dúvidas e incertezas, levando os adolescentes a um aumento das vulnerabilidades perante os cenários em mudança.

RESULTADOS CDI			N	M	D.P.	F	p
ESCOLARIDADE	Geral	7º	125	10,80	5,828	3,538	,030
		9º	115	10,34	5,574		
		12º	106	12,35	6,194		
	Grupo 1	7º	42	12,95	6,212	1,412	,248
		9º	43	12,26	6,245		
		12º	34	14,53	5,270		
	Grupo 2	7º	34	10,53	6,116	5,260	,007
		9º	38	8,76	4,352		
		12º	45	12,98	6,910		
	Grupo 3	7º	49	9,14	4,708	,415	,661
		9º	34	9,68	5,324		
		12º	27	8,56	4,126		

Teste Post Hoc H.S.D. Tukey				
	(I) Escolaridade	(J) Escolaridade	Diferença de médias (I-J)	p
Geral	7	9	,461	,816
		12	-1,549	,113
	9	12	-2,010	,030*
Grupo 2	7	9	1,766	,422
		12	-2,448	,171
	9	12	-4,215	,005*

(p <= 0.05)

Quadro 19. Representação gráfica dos resultados CDI, em função da variável escolaridade

Assim, a variável escolaridade vem influenciar a depressividade dos adolescentes, num ano de transições importantes. É interessante verificar que esta influência é significativa no 12º ano e não no 9ºano. São os alunos do 12º ano os mais depressivos. O 12º ano é um ano difícil para os alunos, que são confrontados com a decisão de continuar a estudar ou não, têm exames a realizar e necessitam das médias para progredirem; enfim, todo o enorme *stress* e ansiedade vividos, pode ser responsável por estes resultados.

Strecht (2002) refere que existe uma forte ligação entre depressão e a aprendizagem escolar, marcada quer pelos problemas de comportamento, quer pela incapacidade de adquirir, reter ou usar conhecimentos. Há uma relação entre depressão e o impacto no equipamento necessário para um adolescente poder aprender e, sobretudo, poder pensar. Enfim, as

realizações sócio-académicas que são pedidas, “ou cobradas” ao adolescente no 12º ano são de uma exigência muito elevada.

Uma das explicações para os resultados obtidos neste estudo pode também partir do facto de que a depressão, na forma de tentativas de suicídio é um fenómeno que atinge o seu auge entre os 15 e 19 anos (Berryman et al., 2002), coincidindo estas idades, neste estudo, com os alunos do 12º ano.

Outra explicação pode ser colocada pelo facto da amostra do 12º ano ser apenas constituída pelos alunos da Escola Secundária, uma vez que o Agrupamento de Escolas só tem alunos do 5º ao 9º ano, e as diferenças entre o ambiente sócio-afectivo existente nas duas Escolas serem suficientes para estimularem este resultado.

## **5. Resultados Escala de Resiliência**

### **5.1. Grupos**

Nesta análise que tem por base a Escala de Resiliência, procura-se saber se existem diferenças de médias estatisticamente significativas entre sexo, reprovações, escalão e escolaridade em função dos resultados da Escala. Inicialmente parte-se do grupo geral, e posteriormente, analisam-se os resultados dos três grupos, numa análise que agrupa todos os casos naqueles que são estipulados pelos resultados da Escala.

Num estudo realizado no Kuwait (Strümpfer, 2001), com estudantes universitários, no qual se pretendiam identificar os resilientes entre 500 alunos, foi utilizado o *Ego-Resilience Scale 89* – ER 89, de (Block & Kramer, 1996 – ver anexo 1). Este estudo foi realizado após a invasão do Iraque, durante 1990, com universitários com mais de 17 anos, 250 raparigas e 250 rapazes. Usando a informação desta Escala, os 447 indivíduos válidos foram divididos em três

grupos (de 149 cada): o grupo mais baixo, o grupo elevado e o grupo mais elevado, de acordo com os valores obtidos na Escala. O objectivo era comparar a resiliência entre rapazes e raparigas e o género vs. estilo familiar. 37% dos estudantes foram considerados muito resilientes, com valores de resiliência mais elevados para os rapazes, observado no valor  $t$  (3.10) e no nível de significância ( $p=.002$ ).

O topo da Escala indicava uma pessoa com energia e excitação pela vida, curiosa, segura, com capacidade de recuperar das situações de vida adversas, alguém adorável, que gostava dos outros e de quem os outros gostavam.

No presente estudo, 31,8% dos alunos foram identificados como os mais resilientes, mas, ao contrário do estudo atrás referido, a variável sexo não influenciou os resultados globais da resiliência.

Assim, apresentando diferenças de médias muito próximas, tanto a nível geral como a nível dos grupos, não existem relações estatisticamente significativas na variável sexo.

ESCALA DE RESILIÊNCIA		Categorias	N	M	D.P.	$t$	$P$
SEXO	Geral	Masculino	156	3,8547	,42559	,902	,368
		Feminino	190	3,8145	,40157		
	Grupo 1	Masculino	55	3,4154	,20132	,677	,500
		Feminino	64	3,3873	,24479		
	Grupo 2	Masculino	49	3,8330	,11084	,404	,687
		Feminino	68	3,8244	,11561		
	Grupo 3	Masculino	52	4,3397	,21813	1,703	,092
		Feminino	58	4,2743	,18061		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 20. Representação gráfica da Escala de Resiliência, em função da variável sexo

Apresentando diferenças de médias muito próximas, tanto a nível geral como a nível dos três grupos, não existem relações estatisticamente significativas na variável reprovações. A variável reprovações não têm influência na resiliência.

ESCALA DE RESILIÊNCIA	Categorias	N	M	D.P.	t	P	
REPROVAÇÕES	Geral	Sem reprovações	241	3,8536	,41325	1,438	,151
		Com reprovações	105	3,7844	,40849		
	Grupo 1	Sem reprovações	79	3,4043	,21700	,271	,787
		Com reprovações	40	3,3924	,24339		
	Grupo 2	Sem reprovações	82	3,8344	,11220	,938	,350
		Com reprovações	35	3,8130	,11585		
	Grupo 3	Sem reprovações	80	4,3170	,19915	1,007	,316
		Com reprovações	30	4,2737	,20591		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 21. Representação gráfica da Escala de Resiliência, em função da var. reprovações

Apresentando diferenças de médias muito próximas, tanto a nível geral como a nível dos três grupos, não existem relações estatisticamente significativas na variável escalão. A variável escalão não têm influência na resiliência.

ESCALA DE RESILIÊNCIA	Categorias	N	M	D.P.	t	P	
ESCALÃO	Geral	Sem Escalão	135	3,8768	,40331	1,596	,111
		Com Escalão	211	3,8044	,41669		
	Grupo 1	Sem Escalão	40	3,4273	,19851	,929	,355
		Com Escalão	79	3,3867	,23768		
	Grupo 2	Sem Escalão	50	3,8230	,11893	-,411	,682
		Com Escalão	67	3,8318	,10955		
	Grupo 3	Sem Escalão	45	4,3360	,20500	1,342	,182
		Com Escalão	65	4,2839	,19694		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 22. Representação gráfica da Escala de Resiliência, em função da variável escalão

Em relação à Escala de Resiliência, as variáveis sexo, reprovações e escalão não influenciaram os resultados globais. Este facto vem rejeitar os dados empíricos referidos por vários autores de que num ambiente pobre, aqui representado pelos alunos com escalão, os alunos seriam à partida menos resilientes, devido às vulnerabilidades provocadas pelas dificuldades sócio-económicas pelas quais passam (Werner & Smith, 1992; Garnezy, 1993). Na realidade, num meio escolar particularmente pobre, como é o caso destas Escolas, baseando-nos no facto da grande maioria dos alunos ter escalão (A ou B), esta desvantagem sócio-económica não influi na resiliência dos alunos. Na realidade, os autores referem também que, apenas um factor de risco, aqui a desvantagem sócio-económica, não é suficiente para indicar uma maior vulnerabilidade, já que seria o necessário conjugar mais de um só factor de risco, para influir determinantemente na ausência de resiliência.

Estes resultados vêm rejeitar as hipóteses alternativas 1, 2 e 4, confirmando-se a hipótese nula previamente formulada, à excepção da variável escolaridade – as variáveis sexo, número de reprovações e o escalão apresentado não são significativas para caracterizar as diferenças entre o grupo dos adolescentes mais resilientes e o grupo dos adolescentes menos resilientes (vulneráveis) do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire.

Na variável escolaridade, no grupo mais resiliente, os 7<sup>os</sup> e os 9<sup>os</sup> apresentam diferenças de médias estatisticamente significativas, com um elevado valor F.

Assim, confirma-se a hipótese alternativa, uma vez que as características psicológicas do grupo dos adolescentes resilientes e do grupo dos adolescentes menos resilientes (vulneráveis) do Agrupamento de Escolas e da Escola Secundária de Castro Daire variam conforme o ano de escolaridade.

Pode-se observar que os alunos do 7º ano têm médias mais elevadas na Escala de Resiliência do que os alunos do 9º ano (com uma diferença de médias de 0,11201, no teste de H.S.D. de *TuKey*). Os alunos do 9º ano são menos resilientes do que os do 7º ano.

A variável escolaridade influi nos resultados da resiliência, uma vez que, no grupo mais resiliente, (grupo 3), são os alunos do 7º ano os mais resilientes, por comparação aos 9ºs e 12ºs, o que pode estar associado à pressão motivada pelas decisões e *stress* causado pelos anos de mudanças e decisões implícitas, no 9º e 12º ano. Na linha destes resultados, Garmezy (1993) aponta como um factor protector da resiliência a juventude, ou seja, os jovens adolescentes seriam à partida mais resilientes do que os adolescentes mais velhos.

ESCALA DE RESILIÊNCIA		Categorias	N	M	D.P.	F	p
ESCOLARIDADE	Geral	7º	125	3,8975	,45089	2,453	,088
		9º	115	3,7913	,39534		
		12º	106	3,8010	,37589		
	Grupo 1	7º	42	3,4040	,22792	,011	,989
		9º	43	3,3968	,24785		
		12º	34	3,4002	,19664		
	Grupo 2	7º	34	3,8458	,11638	,971	,382
		9º	38	3,8325	,10179		
		12º	45	3,8108	,11985		
	Grupo 3	7º	49	4,3562	,20436	3,365	,038
		9º	34	4,2442	,18439		
		12º	27	4,2896	,19770		
Teste Post Hoc H.S.D. Tukey							
	(I) Escolaridade	(J) Escolaridade	Diferença de médias (I-J)		p		
Grupo 3	7	9	,11201		,032*		
		12	,06665		,338		
	9	12	-,04536		,645		

(p <= 0.05)

Quadro 23. Representação gráfica da Escala de Resiliência, em função da var. escolaridade

## Relação Escala de Resiliência e variáveis entre si (sexo)

Nesta análise que tem por base a variável sexo, procura-se saber se existem diferenças de médias estatisticamente significativas entre escolaridade, reprovações e escalão em função dos resultados da Escala. Inicialmente parte-se do grupo geral, e posteriormente analisam-se os resultados dos três grupos, numa análise que agrupa todos os casos naqueles que são estipulados pelos resultados da Escala.

Na variável escolaridade, existem relações estatisticamente significativas em função do sexo, no que se refere ao grupo mais vulnerável. Assim, os rapazes estão num ano escolar inferior ao das raparigas.

Partindo da observação do quadro seguinte, verifica-se que em média os rapazes têm 8.7 e as raparigas 9.5 anos de escolaridade, com valores de desvio padrão muito próximos, sendo a diferença de médias, 0.8, estatisticamente significativa. Para os grupos 2 e 3, que apresentam diferenças de médias ligeiras, não existem relações estatisticamente significativas com o sexo.

		N	M	D.P.	<i>t</i>	<i>p</i>	
ESCOLARIDADE	Grupo 1	Masculino	55	8,71	1,81	-2,301	,023
		Feminino	64	9,53	2,09		
	Grupo 2	Masculino	49	9,35	2,12	-,996	,322
		Feminino	68	9,74	2,06		
	Grupo 3	Masculino	52	8,96	1,97	,574	,567
		Feminino	58	8,74	,93		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 24. Representação gráfica da Escala, quanto à escolaridade, partindo do sexo

Como se pode observar no quadro seguinte, na variável reprovações, existem relações estatisticamente significativas em função do sexo, no que se refere ao grupo mais vulnerável, com mais intensidade, e também no grupo mais resiliente, com menos intensidade. Assim, nas reprovações os rapazes têm valores médios próximos da unidade, ou seja, têm uma reprovação, enquanto que as raparigas não têm reprovações.

		N	M	D.P.	t	p	
REPROVAÇÕES	Grupo 1	Masculino	55	,82	1,09	2,850	,005
		Feminino	64	,33	,71		
	Grupo 2	Masculino	49	,49	,82	,858	,393
		Feminino	68	,37	,67		
	Grupo 3	Masculino	52	,60	,64	2,071	,041
		Feminino	58	,28	4,28		

(p <= 0.05)

Quadro 25. Representação gráfica da Escala, quanto às reprovações, partindo do sexo

Em relação à variável sexo, quando combinada com a variável escolaridade, observa-se que num grupo menos resiliente, as raparigas estão num ano escolar mais elevado do que os rapazes, resultado este confirmado pela análise da variável reprovações, que também no grupo mais vulnerável, revela que os rapazes reprovam mais vezes que as raparigas, estando por isso, as raparigas num ano escolar mais adiantado que os rapazes. Esta tendência dos rapazes para terem mais reprovações, também se nota no grupo mais resiliente.

Entre as disposições genéticas dos factores de risco, os investigadores referem com frequência a diferença de sexos na emergência de certas formas de inadaptação social. Muitas pesquisas dedicaram-se a comparar as características desenvolvimentais em função do sexo (Fortin & Bigras, 2000). Os rapazes manifestariam quatro vezes mais perturbações de comportamento sob a forma de agressividade para com os pares e de irritabilidade, assim

como problemas de aprendizagem baseados na contestação da autoridade dos adultos. Isto explicar-se-ia por uma maior vulnerabilidade “comportamental” dos rapazes, vulnerabilidade que levaria à inadaptação social que se nota com mais frequência nos rapazes do que nas raparigas.

Para os grupos, em função do sexo, não existem relações estatisticamente significativas com o escalão.

		N	M	D.P.	<i>t</i>	<i>p</i>	
ESCALÃO	Grupo 1	Masculino	55	1,80	,590	,430	,668
		Feminino	64	1,75	,667		
	Grupo 2	Masculino	49	1,59	,705	-1,467	,145
		Feminino	68	1,78	,666		
	Grupo 3	Masculino	52	1,65	,653	-1,173	,243
		Feminino	58	1,81	,736		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 26. Representação gráfica da Escala, quanto ao escalão, partindo do sexo

Numa análise mais aprofundada, tendo por base a variável escolaridade, procura-se saber se existem diferenças de médias estatisticamente significativas ao nível das reprovações, escalão e sexo, em função dos resultados da Escala de resiliência, numa análise que reparte o total de casos num total de casos estipulados pelos resultados da Escala de resiliência.

Apenas na variável reprovações, podemos destacar relações estatisticamente significativas em função da escolaridade, sendo que é no grupo mais resiliente que as diferenças de médias são mais intensas, existindo também diferenças significativas no grupo 1 e 2, embora não tão intensas.

Em relação à variável escolaridade, quando combinada com a variável reprovações, verifica-se que, nos alunos mais vulneráveis, são os alunos do 9ºano aqueles que mais

reprovam. No grupo intermédio (grupo 2) e, principalmente, no grupo mais resiliente, são os alunos do 12º ano, os que mais reprovações têm. Este resultado parece revelar que os alunos mais vulneráveis são os que sucumbem mais cedo às reprovações, enquanto que os resilientes reprovam mais em anos de escolaridade mais elevados.

### **3.2. Relação Escala de Resiliência e variáveis entre si (escolaridade)**

Nesta análise que tem por base a variável escolaridade, procura-se saber se existem diferenças de médias estatisticamente significativas entre reprovações, escalão e sexo, em função dos resultados da Escala. Inicialmente parte-se do grupo geral, e posteriormente analisam-se os resultados dos três grupos, numa análise que agrupa todos os casos naqueles que são estipulados pelos resultados da Escala.

Na variável reprovações, existem relações estatisticamente significativas em função da escolaridade, no que se refere aos três grupos.

Partindo na análise do teste *Post-Hoc H.S.D. Tukey*, verifica-se que os alunos menos resilientes, revelam as suas vulnerabilidades mais cedo na vida académica. As diferenças de média entre o 7º e o 9º ano são significativas, no grupo menos resiliente, uma vez que no 9º ano os alunos já têm em média uma reprovação.

Por seu lado, os alunos mais resilientes têm em média uma reprovação no 12º ano e não no 9º ano. As diferenças de média entre o 7º e o 12º ano são significativas, com um nível de significância muito próximo de zero.

		N	M	D.P.	F	p	
REPROVAÇÕES	Grupo 1	7	42	,29	,742		
		9	43	,84	1,067	3,886	,023
		12	34	,53	,896		
	Grupo 2	7	34	,15	,359		
		9	38	,45	,795	3,919	,023
		12	45	,60	,837		
	Grupo 3	7	49	,18	,565		
		9	34	,44	,786	6,594	,002
		12	27	,85	1,027		
Teste Post Hoc H.S.D. Tukey							
		(I) Escolaridade	(J) Escolaridade	Diferença de médias (I-J)	p		
Reprovações	Grupo 1	7	9	-,551	,017*		
		9	12	-,244	,482		
		12	12	,308	,310		
	Grupo 2	7	9	-,300	,182		
		9	12	-,453	,017*		
		12	12	-,153	,599		
	Grupo 3	7	9	-,258	,294		
		9	12	-,668	,001*		
		12	12	-,411	,100		

(p <= 0.05)

Quadro 27. Representação gráfica da Escala, quanto às reprovações, partindo da escolaridade

Estes resultados vêm na linha de resultados obtidos por vários estudos realizados em contextos acadêmicos, nomeadamente os estudos longitudinais da universidade estatal da Flórida (*Florida State University*), de Brunnelle- Joiner (1999), que vieram comprovar que os estudantes com características de resiliência vão mais longe na progressão dos seus sucessos acadêmicos. Também Finn e Rock (1997) concluíram que os comportamentos de adaptação e o estabelecimento de um compromisso com a escola constituem uma importante componente da resiliência académica. Nesta linha, Cappella e Weinstein (2002) verificaram que os adolescentes com riscos de obterem resultados baixos na transição para o secundário estavam mais vulneráveis para continuarem a ter resultados baixos ou mesmo reprovarem no secundário e ainda que ter um bom currículo académico funcionava como um predictor da resiliência académica futura.

De acordo com Matos (2002), os adolescentes resilientes continuam a manter a sua superioridade, com uma elevada sociabilidade e autonomia, acentuando a tendência para um *locus* de controlo interno. Revelam um funcionamento cognitivo superior, que os torna mais

sensíveis. Os comportamentos académicos diferenciam-se dos seus pares, talvez porque cooperam mais com os professores e dedicam mais tempo aos estudos. Continuam a apresentar um melhor auto-conceito do que os seus pares.

Na realidade, existe um crescente campo de pesquisas que indicam que os alunos que conseguem auto-regular os aspectos cognitivos, motivacionais e de comportamento ligados ao funcionamento académico são mais efectivos nas suas aprendizagens. A estratégia de auto-regulação motivacional e as consequências dos seus próprios comportamentos funciona como bom predictor das notas do secundário e das suas intenções de continuar os estudos na universidade (Nota, Scoresi & Zimmerman, 2004). Para além disso, e até certo ponto, o insucesso escolar também pode ser resultante da pressão dos colegas que leva os adolescentes aos comportamentos anti-sociais, bem como a uma elevada taxa de absentismo, provocando o insucesso escolar e expondo os adolescentes às influências prejudiciais do meio envolvente (Willson & Hughes, 2006).

Nas variáveis escalão e sexo, não existem relações estatisticamente significativas em função da escolaridade, no que se refere aos três grupos.

		N	M	D.P.	F	p
ESCALÃO	Grupo 1	7	42	,74	1,129	,327
		9	43	,88		
		12	34	,68		
	Grupo 2	7	34	,68	1,322	,271
		9	38	,84		
		12	45	,60		
	Grupo 3	7	49	,84	1,109	,334
		9	34	,71		
		12	27	,59		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 28. Representação gráfica da Escala, quanto ao escalão, partindo da escolaridade

		N	M	D.P.	F	P	
SEXO	Grupo 1	7	42	1,45	,504		
		9	43	1,49	,506	2,821	,064
		12	34	1,71	,462		
	Grupo 2	7	34	1,50	,508		
		9	38	1,61	,495	,652	,523
		12	45	1,62	,490		
	Grupo 3	7	49	1,55	,503		
		9	34	1,53	,507	,165	,848
		12	27	1,48	,509		

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 29. Representação gráfica da Escala, quanto ao sexo, partindo da escolaridade

## 6. Relação Escala de Resiliência – Resultados CDI

Nesta análise, procura-se saber se existem diferenças de médias estatisticamente significativas ao nível dos resultados do CDI, partindo da Escala de Resiliência, numa análise que reparte o total de casos do CDI num total de casos estipulados pelos resultados da Escala de Resiliência.

Apresentando diferenças de médias muito distantes, tanto a nível geral como a nível dos grupos, existem relações estatisticamente significativas, entre o CDI e a Escala de Resiliência.

A diferença de médias é estatisticamente significativa ao nível do grupo 1 na sua relação com os outros grupos. Esta diferença, aumentando na intensidade, é particularmente visível na relação do grupo 1 com o grupo 3, com diferenças de médias muito distantes.

O grupo 2, apresenta uma diferença de médias estatisticamente significativa face ao grupo 3, embora com menor intensidade.

	N	M	D.P.	F	p
Geral	346	11,12	5,904	1,866	,000
Grupo 1	119	13,15	5,992		
Grupo 2	117	10,90	6,165	14,171	,000
Grupo 3	110	9,16	4,752		
Teste Post Hoc H.S.D. Tukey					
(I) Escala	(J) Escala	Diferença de médias (I-J)		p	
Grupo 1	Grupo 2	2,254		,007*	
	Grupo 3	3,988		,000*	
Grupo 2	Grupo 3	1,734		,058	

(p <= 0.05)

Quadro 30. Representação gráfica do CDI, partindo da Escala de Resiliência

Partindo da relação Escala (resiliência) – CDI (depressão), os resultados mostram uma relação muito significativa, na medida em que, ao diminuírem os valores de depressão, aumentam os valores da resiliência. Assim, o grupo mais vulnerável apresenta-se como o grupo mais deprimido, sendo que o grupo intermédio apresenta valores não depressivos (ligeiramente inferiores à média geral do CDI), tendo os resilientes um resultado que os coloca como os menos depressivos do estudo. Então, todas as referências bibliográficas que focam a relação entre a existência de sintomas depressivos ou de doença psicossomática, como causadores de diminuições na estrutura resiliente, vêm aqui, neste estudo, comprovada esta relação. O resultado da Escala de Resiliência relaciona-se directamente com a depressividade do indivíduo, ou seja, a revelação de aspectos depressivos vem excluir ou diminuir, em grande Escala, a evidência de resiliência.

Os resultados das investigações realizadas apontam para uma relação estreita entre resiliência e depressão. Tendo por base Cohana e Steina (2005), a resiliência foi negativamente associada com o neuroticismo e positivamente associada com a extroversão e a tomada de consciência. Estes autores constataram que a resiliência serve de moderadora do impacto da negligência emocional infantil – indivíduos com significativa negligência

emocional e baixa resiliência são altamente sintomáticos, enquanto indivíduos com significativa negligência emocional e elevada resiliência são assintomáticos.

Nesta linha, o estudo de Mäkikangas et al. (2004) concluiu que valores elevados de resiliência pessoal reduziam os problemas psicológicos e que um elevado nível de sintomas físicos predizia um elevado nível de problemas psicológicos. Assim, constatou-se que um indivíduo com características pessoais resilientes, ou seja, com uma visão positiva de si e uma orientação otimista do futuro, avalia as situações de *stress* numa análise mais positiva e revela maior capacidade de sobrevivência perante a adversidade. Também Cotton et al. (2005) concluíram que os adolescentes que mostraram elevados níveis de bem-estar espiritual, e em particular, bem-estar existencial, tinham menos sintomas depressivos e menos comportamentos de risco.

Por fim, Runkewitz et al. (2006) constataram esta estreita relação entre resiliência e depressão, na medida em que, observaram que valores elevados de depressão e/ou ansiedade, correspondem a valores baixos de resiliência, características afectivas de maior insegurança, bem como queixas físicas. Estes resultados são similares aos de Biscoe (1999), no qual as mulheres com valores mais elevados na Escala de resiliência eram as que tinham valores mais baixos no Inventário de Depressão de Beck e tinham as taxas de auto-estima mais elevadas.

## **7. Relação Escala de Resiliência, CDI e Situações de Vida Adversas**

Nesta análise, procura-se saber se existem diferenças de médias estatisticamente significativas ao nível das situações de vida assinaladas, partindo da Escala de Resiliência, e posteriormente, do CDI, numa análise que reparte o total de casos da Escala de Resiliência e do CDI num total de casos estipulados pelo grupo de sujeitos com e sem problemas/situações de vida adversa assinaladas previamente.

Apresentando diferenças de médias muito distantes, existe uma relação estatisticamente significativa, entre os sujeitos com e sem problemas assinalados na Escala de Resiliência e no CDI. Relativamente ao relato de problemas de vida, quando relacionado com a Escala e com o CDI, ressalta, em primeiro lugar, o grande número de adolescentes que relata problemas de vida, não sendo este campo, de preenchimento obrigatório. É curioso constatar que os adolescentes sem problemas de vida, pontuam um resultado acima da média total da Escala, enquanto que os que relatam problemas de vida, pontuam abaixo da média total da Escala, verificando-se uma tendência similar no CDI. Na verdade, o simples relato de problemas reflecte uma relação directa com a resiliência e com a depressão, a auto-imagem de experienciar situações de vida problemáticas vem influenciar os resultados da Escala e do CDI, traduzindo-se numa maior ou menor resiliência/depressão. Sem situações de vida assinaladas, a média da Escala está no valor 4, descendo este valor progressivamente, sendo que, com situações de vida adversas a média desce para os 3,8; enquanto que no CDI, sem situações de vida assinaladas, a média do CDI está no valor 9, sendo que, com situações de vida adversas a média sobe para os 11,6. Assim, o facto de se assinalarem situações de vida adversas, diminui a resiliência e aumenta os valores da depressão. Na análise por grupos, verifica-se que é nos resilientes que a diferença de médias é mais significativa, os resilientes sem problemas têm médias mais elevadas na Escala do que os resilientes com problemas.

	Situações de vida	N	M	D.P.	<i>t</i>	<i>p</i>
Escala	Sem problemas	66	3,9807	,42423	3,288	,001
	Com problemas	280	3,7977	,40252		
CDI	Sem problemas	66	9,14	5,020	-3,073	,002
	Com problemas	280	11,59	6,006		

(*p* <= 0.05)

Quadro 31. Representação gráfica das situações de vida da Escala e do CDI

		Situações de vida	N	M	D.P	<i>t</i>	<i>p</i>
Escala	Grupo 1	sem problemas	15	3,4141	,17167		
		com problemas	104	3,3983	,23257	,253	,800
	Grupo 2	sem problemas	23	3,8498	,10112		
		com problemas	94	3,8227	,11588	1,029	,305
	Grupo 3	sem problemas	28	4,3918	,20368		
		com problemas	82	4,2757	,19252	2,715	,008

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 32. Representação gráfica das situações de vida da Escala, por grupos

Como se pode observar nos seguintes quadros, a acumulação do número de situações de vida adversas, por exemplo, o acumular do divórcio dos pais com uma doença prolongada e o desemprego de um deles fazem diminuir os valores da média da Escala de Resiliência e aumentar os valores de depressão. Assim, pode-se afirmar que à medida que o número de situações de vida adversas aumenta, diminui a resiliência e à medida que o número de situações de vida aumenta, aumenta também a depressão.

ESCALA	N	M	D.P.	F	<i>p</i>
Sem Probl.	66	3,9807	,42423		
Com 1 Probl.	107	3,8360	,36333		
Com 2-3 Probl.	127	3,7972	,41189	4,642	,003
Com 4 ou + Probl.	46	3,7101	,41245		
Teste Post Hoc H.S.D. Tukey					
(I) N° Problemas	(J) N° Probl.	Diferença de médias (I-J)		<i>p</i>	
S. Probl.	2-3	,18353		,016*	
	4 ou +	,27057		,003*	

( $p \leq 0.05$ )

Quadro 33. Representação gráfica das situações de vida da Escala, por n° de problemas

CDI	N	M	D.P.	F	<i>p</i>
Sem Probl.	66	9,14	5,020		
Com 1 Probl.	107	10,59	5,049		
Com 2-3 Probl.	127	12,20	6,647	4,891	,002
Com 4 ou + Probl.	46	12,22	6,007		

Teste Post Hoc H.S.D. Tukey			
(I) N°Problemas	(J) N° Probl.	Diferença de médias (I-J)	p
S. Probl.	2-3	-3,068	,003*
	4 ou +	-3,081	,031*

(p <= 0.05)

Quadro 34. Representação gráfica das situações de vida e do CDI, por n° de problemas

Outros estudos ressaltam esta evidência, ao sublinharem que a acumulação de factores de *stress* pode ter um efeito multiplicador e que isso pode traduzir-se por estados de *stress* acentuado que podem levar a rupturas de resiliência, quando a resiliência se havia verificado num primeiro momento. Então, o risco de vulnerabilização aumenta exponencialmente com a acumulação de factores de risco (Rutter & Garmezy, 1996). Como refere Rae-Grant (1998, p.42) “parece haver uma medida de acordo entre os autores de que quatro ou mais factores de risco estarão correlacionados com o aparecimento de desordens”.

Nesta linha, Aday (1993) refere que os indivíduos vulneráveis são aqueles que não são só particularmente sensíveis ao risco, mas também possuem múltiplos factores cumulativos de risco. A vulnerabilidade é pois multidimensional. Os indivíduos e as famílias vulneráveis vivem muitas vezes mais do que uma destas situações o que lhes redobra o risco. As experiências ou situações de vida influenciam o desenvolvimento da vulnerabilidade ou resiliência (Leal, 2000)

## Conclusão

Para um constructo psicológico relativamente recente, a resiliência parece estar a ganhar cada vez mais respeito e atenção na comunidade científica. Nos estudos apresentados ressalta uma espécie de celebração da capacidade humana para superar as adversidades. Um dos temas emergentes nas investigações pode ser caracterizado como a procura dos mecanismos e estratégias da adaptação resiliente, tais como os mecanismos e estratégias que podem ser identificadas e promovidas. Assim, já é possível falar das características dos resilientes e das correlações da resiliência. Existem, contudo, vários problemas teóricos e metodológicos, associados com a corrente conceptualização da resiliência.

Apesar destes problemas, a relevância do conceito de resiliência para a saúde mental e o desenvolvimento humano não diminui. Especialmente do ponto de vista da prática, a resiliência representa um dos caminhos possíveis para que os profissionais da saúde possam trabalhar, enfatizando as potencialidades dos seres humanos. Falar de resiliência é, portanto, falar de possibilidade de quebra de previsões e expectativas de continuidade de problemas, o conceito de resiliência comporta uma nova possibilidade de se trabalhar com os problemas sentidos pelos adolescentes.

Urge, então, passar à acção, assumindo a ideia de que o desenvolvimento de capacidades no sentido de tornar os adolescentes mais resilientes é uma prioridade na formação de um novo indivíduo. Mais, é um imperativo de saúde mental. O desenvolvimento de capacidades de resiliência passa pela mobilização e activação das diferentes dimensões da pessoa – ser, estar, ter, poder, querer. Este desenvolvimento da resiliência no indivíduo é possível, pois os indivíduos são imensamente ricos, dispõem de enormes recursos, são agentes de poder e querer e de vontades imensuráveis. A resiliência é uma história que se constrói, desde o início da vida, a cada acção, a cada palavra, num longo processo que se inscreve num

contexto específico e se reconstrói ao longo do tempo na qual o ambiente e tudo o que o compõe são co-autores. A realidade em que o adolescente vive pode ser ameaçadora, colocando em risco a qualidade do seu viver e fazendo-o sofrer, mas ele pode encontrar recursos que o ajudam a avançar e prosseguir. Então, a resiliência refere-se muito à história e evolução do indivíduo.

No presente estudo, em que se evidenciou uma elevada taxa de alunos com sintomatologia depressiva, constatou-se que os adolescentes mais resilientes são principalmente rapazes, enquanto que as raparigas são as menos resilientes e as mais depressivas. No entanto, os rapazes estão, em geral, num ano escolar inferior ao das raparigas. Os alunos do 7ºano são os mais resilientes, sendo que os alunos do 12º são os menos resilientes e mais depressivos. Conclui-se também que os menos resilientes têm insucesso escolar mais cedo do que os mais resilientes, pois já têm reprovações ao nível do 9ºano, sendo que os mais resilientes só apresentam reprovações ao nível do 12ºano. Assim, os mais resilientes revelam, desde cedo o seu sucesso académico. Os mais resilientes são os menos depressivos, enquanto que os menos resilientes apresentam uma elevada sintomatologia depressiva. O estatuto sócio-económico não se revelou importante para influenciar uma maior ou menor resiliência. No entanto, nota-se a influência do ambiente familiar, na medida que o assinalar e o acumular de situações de vida adversa faz diminuir a resiliência.

Espera-se que este trabalho possa ter continuidade, ou seja, uma vez que se conseguiu, neste estudo, identificar um grupo mais vulnerável, pela utilização da Escala de Resiliência e do CDI, o caminho a seguir seria a elaboração de um programa de promoção da resiliência, que, tendo por base os componentes de resiliência, identificados com este trabalho (anexo 2), fosse elaborado a pensar nesse grupo mais vulnerável. Este programa de promoção da resiliência englobaria, para além de sessões de promoção da resiliência individual, sessões

com os pais ou com os familiares mais próximos, para a promoção da resiliência familiar e, ainda sessões com os professores e pares/colegas, para a promoção da resiliência extra-familiar. Após a aplicação do programa, seria feita uma nova administração da Escala de Resiliência, no sentido de se verificar se teriam existido alterações no grau de resiliência dos alunos.

## Bibliografia:

- Aday, L. (1993). *At risk in America: The health and health care needs of vulnerable populations in the United States*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (3ªed.). Braga: Psiquilíbrios.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4<sup>th</sup> Ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência – Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anthony, E. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. Anthony & C. Koupernik (Eds.). *The child in his family: Children at psychiatric risk*, (pp.529-546). New York: Wiley.
- Anthony, E. (1987). Risk, vulnerability and resilience: An overview. In E. Anthony & B. Cohler (Eds.). *The invulnerable child*, (pp. 3-48). New York: Guilford Press.
- Andrade, M. (1999). Resiliência em resposta à pobreza: Um estudo exploratório sobre os factores de risco e protecção envolvidos na resiliência. Dissertação de mestrado. Não publicado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

- Antunes, C. (2003). *Resiliência: A construção de uma nova pedagogia para uma escola pública de qualidade*, (fascículo 13). Rio de Janeiro: Vozes.
  
- Bahls, S. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba. *Revista brasileira de psiquiatria*, 24 (2), pp.1-11.
  
- Baldwin, A., Baldwin, C. & Cole, R. (1990). Stress-resistant families and stress-resistant children. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, (pp. 257-280). New York: Cambridge University Press.
  
- Bartelt, D. (1994). On resilience: questions of validity. In M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner city America: Challenges and Prospects*, (pp. 97-108). Hillsdale: Erlbaum.
  
- Beauvais, F. & Oetting, E. (1999). Drug use, resilience and the myth of the golden child. In M. Glantz & J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp. 101-108). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
  
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
  
- Berryman, J.; Hargreaves, D.; Herbert, M.; & Taylor, A. (2002). *A psicologia do desenvolvimento humano*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Block, J. & Kramer, A. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70; pp.349-361.
  
- Blum, R. (1997). Risco e resiliência: Sumário para o desenvolvimento de um programa. *Adolescência Latino-Americana*, 1; pp.16-19.
  
- Bourdieu, P. (1997). *Razões práticas. Sobre a teoria da acção*. Oeiras: Celta Editora.
  
- Bouvier, P. (1999). Abus sexuels et résilience. In M. Poilpot (Org.), *Souffrir et se construire*, (pp.125-161). Ramonville: Editions Érès.
  
- Brooks, R. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American journal of orthopsychiatric*, 64; 4; pp.545-553.
  
- Brunelle-Joiner, K. (1999). Effects of FYE on personal resiliency and adjustment to college as it related to academic performance and retention. *Eighteenth annual conference the first-year experience*. Columbia (South Carolina), February, pp.19-23.
  
- Canavarro, L. (1999). *Adolescentes: Pragmáticas da abordagem psicoterapêutica*. In O. Gonçalves (coord.). Coimbra: Quarteto Editora.
  
- Cappella, E. & Weinstein, R. (2002). Turning around reading achievement: predictors of high school students' academic resilience. *Journal of Educational Psychology*. (Vol.93; 4), pp. 758-771.

- Carlson, G. & Kashani, J. (1988). Phenomenology of major depression from childhood to adulthood: analysis of three studies. *American Journal of Psychiatry*, 145, pp.1222-1225.
  
- Carlson, G. & Cantwell, D. (1982). Suicidal behaviour and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21; pp.361-368.
  
- Cichetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, pp.497-502.
  
- Coimbra de Matos, A. (2001). Personalidade depressiva e depressão. In A. Coimbra de Matos. *A Depressão*, (pp. 106-123). Lisboa: Climepsi.
  
- Coimbra de Matos, A. (2001a). Depressão e paixão. In A. Coimbra de Matos. *A Depressão*, (pp. 169-172). Lisboa: Climepsi.
  
- Coimbra de Matos, A. (2001b). Audácia, narcisismo e sexualidade. In A. Coimbra de Matos. *A Depressão*, (pp. 437-464). Lisboa: Climepsi.
  
- Coimbra de Matos, A. (2001c). A propósito da depressão. In A. Coimbra de Matos. *A Depressão*, (pp. 491-493). Lisboa: Climepsi.
  
- Coimbra de Matos, A. (2001d). A depressão na infância e na adolescência. In A. Coimbra de Matos. *A Depressão*, (pp. 502-511). Lisboa: Climepsi.

- Coimbra de Matos, A. (2003). Muralha defensiva e reserva de energia. *In* A. Coimbra de Matos. *Mais Amor Menos doença: a psicossomática revisitada*, (pp. 75-79). Lisboa: Climepsi.
  
- Coimbra de Matos, A. (2003a). Patologia Psicossomática: Perspectiva psicanalítica. *In* A. Coimbra de Matos. *Mais Amor Menos doença – a psicossomática revisitada*, (pp. 85-97). Lisboa: Climepsi.
  
- Coimbra de Matos, A. (2003b). Psicossomática de terceira geração. *In* A. Coimbra de Matos. *Mais Amor Menos doença – a psicossomática revisitada*, (pp. 113-114). Lisboa: Climepsi.
  
- Coimbra de Matos, A. (2003c). Ser único e ter rosto: O binómio resiliente. *In* A. Coimbra de Matos. *Mais Amor Menos doença: a psicossomática revisitada*, (pp.119-130). Lisboa: Climepsi.
  
- Comer, J. (1985). The Yale-New Haven primary prevention Project: a follow-up study. *Journal of american academy of child psychiatry*, 24; pp.154-160.
  
- Compas, B. & Hammen, C. (1996). Child and adolescent depression: covariation and comorbidity in development. *In* R Haggerty; L. Sherrod; N. Garmezy & M. Rutter (Eds.). *Stress, risk and resilience*, (pp.225-265). New York: Cambridge University Press.

- Condry, J. & Ross, D. (1985). Sex and aggression: The influence of gender label on the perception of aggression in children. *Child Development*, 55; pp.225-233.
- Cowan, P.; Cowan, C. & Schulz, M. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In M. Hetherington & E. Blechman (Eds.) *Stress, coping and resilience in children and families*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cyrulnik, B. (2001). *Uma infelicidade maravilhosa*. Porto: Ambar.
- Cyrulnik, B. (2003). *Resiliência. Essa inaudita capacidade de construção humana*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Daniel, B., & Wasell, S. (2002). *Assessing and promoting resilience. invulnerable children*, 3. London: Jessica Kingsley.
- Davis, R. (2000). Refugees experience and southeast asian women's mental health. *Western Journal of nursing research*. 22 (2), pp.144-168.
- Dennis, S.; Clark, T.; Fleming, T. & Wall, M. (2004). Emotional resilience: risk and protective factors for depression among alternative education students in New Zealand. *The american journal of orthopsychiatry*. 74 (2), pp.137-149.
- Earls, F., Beardslee, W. & Garrison, W. (1987). Correlates and predictors of competence in young children. In E. Anthony & B. Cohler (Eds.). *The invulnerable child*, (pp.70-83). New York: Guilford Press.

- Emery, R. & Forehand, R. (1996). Parental divorce and children's well-being: a focus on resilience. *In* R Haggerty; L. Sherrod; N. Garmezy & M. Rutter (Eds.). *Stress, risk and resilience*, (pp.64-99). New York: Cambridge University Press.
  
- Farber, E. & Egeland, B. (1987). Invulnerability among abuse and neglected children. *In* E. Anthony & B.Cohler (Eds.). *The invulnerable child*, (pp.253-288). New York: Guilford Press.
  
- Finch, A.; Saylor, C. & Edwards, G. (1985). Children's Depression Inventory: Sex and grade norms for normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, pp.424-425.
  
- Fonseca, F. (1997). *Psiquiatria e psicopatologia*. (1º vol.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
  
- Formoso, D.; Gonzales, N. & Aiken, L. (2000). Family conflict and children's internalizing and externalizing behaviour: protective factors, *American journal of community psychology*, vol. 28 (2), pp.175-199.
  
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
  
- Fortin, L. & Bigras, M. (2000). La résilience des enfants, facteurs de risque, de protection, *Pratiques psychologiques*, 1, pp.49-63.

- Garnezy, N. (1981). Children under stress: Perspectives on antecedents and correlates of vulnerability and resistance to psychopathology. In A. Rabin, J. Aronoff, A. Barclay & R. Zucer (Eds.), *Further explorations in personality*, (pp.196-269). New York: Wiley.
- Garnezy, N. & Masten, A. (1991). "The protective role of competence indicators in children at risk". In E. Cummings (Ed.), *Perspective on stress and coping*, (pp.151-174). New Jersey: Erlbaum Associates.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatric*, 56, 127-136.
- Garnezy, N. (1996). Reflections and commentary on risk, resilience and development. In R Haggerty; L. Sherrod; N. Garnezy & M. Rutter (Eds.). *Stress, risk and resilience*, (pp.1-18). New York: Cambridge University Press.
- Giglione, R. & Matalon, B. (1995). *O inquérito: teoria e prática*. Lisboa: Celta Editora.
- Gil, C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Edições Atlas.
- Gilligan, R. (1997). Beyond permanence? Resilience in child placement practice and planning, *Adoption and Fostering*, 21,1, pp.12-20.

- Glantz, M. & Sloboda, Z. (1999). Analysis and reconceptualization of resilience. *In* M. Glantz & J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp.109-128). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
  
- Gonçalves, M. (2003). Aumentar a resiliência. *Análise Psicológica*. 21 (1): pp. 23-30.
  
- Gore, S. & Eckenrode, J. (1996). Context and process in research in risk and resilience. *In* R Haggerty; L. Sherrod; N. Garmezy & M. Rutter (Eds.). *Stress, risk and resilience*, (pp.19-63). New York: Cambridge University Press.
  
- Gordon, E. & Song, L. (1994). Variations on the experience of resilience. *In* M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner city America: Challenges and Prospects*, (pp. 27-44). Hillsdale: Erlbaum.
  
- Gordon, E. & Wang, L. (1994). Epilogue: Educational resilience – challenges and prospects, *In* M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner city America: Challenges and Prospects*, (pp. 191-194). Hillsdale: Erlbaum.
  
- Graziano, A. & Raulin, M. (1989). *Research methods: a process of inquiry*. New York: Harper & Row Publishers.
  
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit/The International Resilience Project. *Early Childhood Development: Practice and Reflections*, 8.

- Grotberg, E. (1998). I am, I have, I can: What families worldwide taught us about resilience. *Reaching Today's Youth: The Community Circle of Caring*, 1 (3), pp. 36-39.
  
- Grotberg, E. (1999). Countering depression with five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth*, 4 (1), pp.66-72.
  
- Guillevic, C. & Vautier, S. (2001). *Diagnóstico e testes psicológicos*. Lisboa: Climepsi Editores.
  
- Hawley, D. & Dehann, L. (1996). Toward a definition of family resilience: integrating life span and family perspectives. *Family process*, 35, pp.283-298.
  
- Haggard, E. (1974). A theory of adaptation and the risk of trauma. In E. Anthony & C. Koupernik (Eds.). *The child in his family: Children at psychiatric risk*, (pp.47-62). New York: Wiley.
  
- Joyce-Moniz, L. (1993). *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto*. Lisboa: McGraw-Hill.
  
- Junqueira, M., & Deslandes, S. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (1): pp. 227-235.
  
- Kandel, E.; Mednick, S.; Kirkegaard-Sorensen, L.; Hutchings, B.; Knop, J.; Rosenberg, R. & Schulsinger, F., (1988). IQ as a protective factor for subjects at a risk

- for antisocial behaviour. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55, pp.224-226.
- Kovacs, M. (1985). The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacology bulletin*, 21, pp.995-998.
  - Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory Manual*. New York: Multi-Health Systems.
  - Kolbo, J. (1996). Risk and resilience among children expose to family violence. *Violence and victims*, 11 (2).
  - Kumpfer, K. (1999). Factors and processes contributing to resilience. In M. Glantz e J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp. 179-216). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
  - Kutter, P. (2001). El conflicto básico de la psicopatosis y sus implicaciones terapéuticas. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. (Vol.3; 2), pp.117-133.
  - Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
  - Leal, M. (2000). História pessoal de crianças vitimadas. Dissertação de mestrado. Não publicado, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
  - Leal, M. (2003). *A psicoterapia como aprendizagem*. Edições Fim de Século.

- Lévy-Leboyer, C. (1990). *Évaluation du personnel: quelles méthodes choisir?* Paris: Les Éditions d'Organisation.
  
- Lopes, P.; Barreira, D. & Pires, A. (2001). Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade. *Psicologia, saúde & doenças*, 2 (1), pp.47-57.
  
- Ludke, M. & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
  
- Luthar, S., Doernberger, C. & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and Psychopathology*, 5, 703-717.
  
- Luthar, S.; Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience. *Child development*, 71, 3, pp.543-562.
  
- Manciaux, M. (1999). La résilience: mythe ou réalité?. In M. Gabel, *Maltraitance psychologique*. Paris: Fleurus.
  
- Manciaux, M. (2001). *La résilience: résister et se construire*. Genebra: Cahiers médico-sociaux.
  
- Marconi, M. & Lakatos, E (1990). *Técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Edições Atlas.

- Marujo, H. (1994). *Síndromes depressivos na infância e na adolescência*. Tese de doutoramento. Não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Lisboa.
  
- Marujo, H. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e depressão. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*, (pp.143-180). Coimbra: Editora Quarteto.
  
- Masten, A. (1994). Resilience in individual development: successful adaptation despite risk and adversity. In M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner city America: Challenges and Prospects*, (pp. 3-25). Hillsdale: Erlbaum.
  
- Masten, A. (1999). Resilience comes of age – reflections on the past and outlook for the next generation of research. In M. Glantz & J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp.281-294). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
  
- Masten, A.; Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2, pp. 425-444.
  
- Masten, A. & Coatsworth, J. (1995). Competence, resilience and psychopathology. In D.Cicchetti & D.Cohen (orgs). *Developmental psychopathology – risk, disorder and adaptation*. New York: John Wiley & Sons.

- Matos, F. (2002). Maturidade e resiliência - uma perspectiva acerca da sobredotação. Dissertação de mestrado. Não publicado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Algarve.
  
- McGee, R., Anderson, J., Williams, S. & Silva, P. (1986). Cognitive correlates of depressive symptoms in 11-year-old children. *Journal of abnormal child psychology*, 14, pp.517-524.
  
- McLoyd, V.; Ceballo, R. & Mangelsdorf, S. (1997). The effects on poverty on children`s socioemotional development. In J. Noshpitz (Ed.). *Handbook of of child and adolescent psychiatry*, (vol.4; pp.191-206). New York: John Wiley & Sons.
  
- Mesquita, R. & Duarte, F. (1996). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Plátano Editora.
  
- Neill, J., & Dias, K. (2001). Adventure education and resilience: The double-edge sword. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 1 (2): pp.35-42.
  
- O`Dougherty, M. & Wright, F. (1990). Children born at medical risk: factors affecting vulnerability and resilience. In J.Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, (pp. 120-140). New York: Cambridge University Press.
  
- Odriozola, E. (2001). *Perturbações da ansiedade na infância*. Amadora: McGraw-Hill.

- Organização Mundial de Saúde (1996). *Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders*. New York: Cambridge University Press.
- Passos, P. & Machado, C. (2002). Eventos depressivos na puberdade. *Análise Psicológica*, 2 (20), pp.225-232.
- Pata, M. (2000). Factores de resiliência da adicção na comunidade escolar: Grupos de auto-ajuda na prevenção dos relacionamentos co-dependentes. Dissertação de mestrado. Não publicado, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.
- Peng, S. (1994). Understanding resilient students: the use of National Longitudinal Databases. In M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner city America: Challenges and Prospects* (pp. 73-84). Hillsdale: Erlbaum.
- Pereira, A. (2001). Resiliência, personalidade, *stress* e estratégias de *coping*. In José Tavares (Org.), *Resiliência e educação*, (pp.77-94). São Paulo: Cortez.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2000). *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, A. (1990). *Metodologia da investigação psicológica*. Porto: Edições Jornal de Notícias.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

- Rae-Grant, N. (1998). Vulnerabilities, risk factors, protective factors and resilience. *In* J. Noshpitz (Ed.). *Handbook of child and adolescent psychiatry*, (Vol.5, pp.32-46). New York: John Wiley & Sons.
  
- Radke-Yarrow, M. & Sherman, T. (1990). Hard growing: children who survive. *In* J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, (pp. 97-119). New York: Cambridge University Press.
  
- Ralha-Simões, H. (2001). Resiliência e desenvolvimento pessoal. *In* J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação*, (pp.95-115). São Paulo: Cortez.
  
- Reinherz, H.; Frost, A. ; Stewart-Berghauer, G.; Rockiz, B.; Kennedy, K. & Schille, C. (1990). The many faces of correlates of depressive symptoms in adolescents. *Journal of early adolescence*, 10; 455-471.
  
- Rolf, J. (1999). Resilience: An interview with Norman Garmezy. *In* M. Glantz & J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp.5-17). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
  
- Robins, R. ;John, O.; Caspi, A.; Moffit, T. & Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled and undercontrolled boys: three replicable personality types. *Journal of personality and social psychology*, 70; pp.157-171.

- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
  
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J.Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
  
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21, pp.119-144.
  
- Santos, N. & Sampaio, D. (1997). Adolescentes em risco de suicídio: A experiência do núcleo de estudos de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 18 (3), pp.187-194.
  
- Saylor, C.; Finch, A.; Baskin, C.; Furey, W. & Kelly, M. (1984). Construct validity for measures of childhood depression: Application of multitrait-multimethod methodology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, pp.977-985.
  
- Saylor, C; Finch, A.; Spirito, A. & Bennett, B. (1984a). The children's depression inventory: a systematic evaluation of psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 52, pp.955-967.
  
- Seifer, R.; Sameroff, A.; Baldwin, C. & Baldwin, A. (1992). Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 years of age. *Journal of american academy of child and adolescence psychiatry*, 31, pp.893-903.

- Sigal, J. (1998). Long-term effects of the holocaust: empirical evidence for resilience in the first, second and third generation. *Psychoanalytic review*, 85 (4).
  
- Silva, M., Elsen, I. & Lacharité, C. (2003). Resiliência: Concepções, factores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia-Cadernos de Psicologia e Educação*, 13, (26), pp.147-156.
  
- Simões, M. & Albuquerque, M. (sem data). Avaliação psicológica da criança e adolescente: Escalas, Questionários e Inventários. Aura Montenegro (Org.). Coleção “Textos de apoio” – Serviço de Defectologia. Não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra.
  
- Smucker, M.; Craighead, W.; Craighead, L. & Green, B. (1986). Normative and reliability data for the Children`s Depression Inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, pp.25-39.
  
- Sonn, C., & Fisher, A. (1998). Sense of community: Community resilient responses to oppression and change. *Journal of Community Psychology*, 26, (5), pp. 457-472.
  
- Spaccarelli, S. & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child abused and neglect*, 19 (9), pp.1171-1182.
  
- Strecht, P. (2002). Interiores – Uma ajuda aos pais sobre a vida emocional dos filhos. Lisboa: Assírio & Alvim.

- Tarter, R. & Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. *In* M. Glantz & J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp. 85-100). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
  
- Tavares, J. (2001). A resiliência na sociedade emergente. *In* J. Tavares (Org.). *Resiliência e educação*, (pp.43-76). São Paulo: Cortez.
  
- Terrisse, B. (2000). *L'enfant résilient: Perspectives théoriques et état de la question*. Ottawa: Centre de Conférences Simon Goldberg.
  
- The Consortium on the school-based promotion of social competence (1996). The school-based promotion of social competence: theory, research, practice and policy. *In* R. Haggerty; L. Sherrod; N. Garmezy & M. Rutter (Eds.). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions*, pp.268-316. Cambridge: Cambridge.
  
- Valent, P. (1998). Resilience in child survivors of the holocaust: toward the concept of resilience. *Psychoanalytic Review*, 85 (4).
  
- Vanistendael, S. (1998). Resiliência, ou seja, de como salvar a pessoa visando a força da pessoa. *Família Cristã*, nº 9, pp. 8-10.
  
- Vinay, A.; Esparbés-Pistre, P. & Trap, P. (2000). Attachement et stratégies de *coping* chez l'individu résilient. *La revue internationale de l'éducation familiale*, pp.9-29.

- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, pp.165-178.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Wang, M.; Haertel, G. & Walberg, H. (1994). Educational resilience in inner cities. In M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner city America: Challenges and Prospects*, (pp. 45-72). Hillsdale: Erlbaum.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: Macgraw-Hill.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca: Cornell University Press.
- Werner, E. (1993). Risk, resilience and recovery: perspective from the Kauai longitudinal study, *Development and psychopathology*, pp.503-515.
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. In M. Glantz e J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp.161-178). New York: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
- Wolin, S. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise about adversity*. New York: Villard Books.

- Wolkow, K., & Ferguson, H. (2001). Community factors in the development of resiliency: considerations and future directions. *Community Mental Health Journal*, 37, (6): pp. 489-497.
- Woodhead, M. (1988). When psychology informs public policy: The case of early childhood intervention. *American psychologist*, (43), 443-454.
- Yunes, M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In José Tavares (Org.). *Resiliência e educação*, (pp.13-42). São Paulo: Cortez.
- Zimmerman, M. & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: implications for schools and policy. *Social policy report: society for research in child development*, 8 (4), pp.1-18.

#### **Referências Internet:**

- Al-Naser, F., & Sandman, M. (2000). Evaluating resilience factors in the face of traumatic events in Kuwait. Medical Sciences: SQU Journal for scientific research. (Vol. 2, pp. 111-116). In (<http://www.squ.edu.om/Kuwait>) Available online 01-03-2004.
- Benard, B. (1995). Fostering resilience in children. Children Research Center. U.S.A: University of Illinois. In (<http://www.resiliencejournal.com>).

- Biscoe, B. (1999). Offering hope to women rebounding from violence: A closer look at resilience. The Tapestry: Weaving a fabric of change. (pp.4-5). *In* (<http://www.brainiac.com>).
- Cardemil, E.; Reivich, K. ; Beevers, C.; Seligman, M. & James, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in low-income, minority children: Two-year follow-up. Behaviour Research and Therapy. (Article in press). *In* (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 27-04-2006.
- Chartier, G. & Lassen, M. (1994). Adolescent depression: Children Depression Inventory norms, suicidal ideation, and gender effects-weak. Adolescence (Winter, 1994). *In* (<http://www.tandemnet.com>). Available online 22-05-2006.
- Cohana, L. & Steina, M. (2005). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour Research and Therapy. U.S.A.:University of California, São Diego. *In* (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 5-07-2005.
- Cotton, S.; Larkin, E.; Hoopes, A.; Cromer, B. & Rosenthal, S. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. Journal of adolescent health. (Vol. 36, 6, p. 529). *In* (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 16-5-2005.

- Fergusson, D.; Beautrais, A. & Horwood, L. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. Psychological Medicine. Jan; 33 (1), pp. 61-73. In (<http://www.psychol.jgo>).
  
- Finn, J. & Rock, D. (1997). Academic success among students at risk for school failure. Journal of Applied Psychology. (Vol. 82, 2, pp. 221-234). In (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 05-09-2002.
  
- Gillham, J.; Hamilton, J.; Freres, D.; Patton, K. & Gallop, R. (2006). Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: a randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. Journal of Abnormal Child Psychology (Article in press). In (<http://www.jabchild.org>).
  
- Ginzburg, A.; Shmotkin, D. & Shorek, A. (2004). A gender-based dynamic multidimensional longitudinal analysis of resilience and mortality in the old-old in Israel: the cross-sectional and longitudinal aging study (CALAS). Social Science & Medicine (Vol. 60, 8, pp. 1705-1715). In (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 17-11-2004.
  
- Henderson, N. (1996). The Faces of Resiliency. Resiliency in Action. In (<http://www.resiliency.com>).
  
- Kotliarenco, M. (1996). Resiliencia. Centro de estudios y atención del niño y la mujer. Santiago do Chile: Ceanim. In (<http://www.ceanim.cl>).

- Lambert, K. (2006). Rising rates of depression in today's society: Consideration of the roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. Neuroscience & Biobehavioral Reviews (Vol. 30, 4, pp.497-510). *In* (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 25-10-2005.
  
- Mäkikangas, A.; Kinnunenb, U. & Feldta, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. Journal of Research in Personality. (Vol. 38, 6, pp. 556-575). *In* (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 9-04-2004.
  
- National Institute of Mental Health – NIMH. (2004). Vulnerability and resilience. U.S.A.: NIMH. *In* (<http://www.nimh.nih.gov>).
  
- Nota, L.; Soresi, S. & Zimmerman, B. (2004). Self-regulation and academic achievement and resilience: a longitudinal study. International Journal of Educational Research. (Vol. 41, 3, pp. 198-215). *In* (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 19-08-2005.
  
- Runkewitz, K.; Kirchmann, H. & Strauss, B. (2006). Anxiety and depression in primary care patients: Predictors of symptom severity and developmental correlates. Journal of Psychosomatic Research (Vol. 60, 5, pp.445-453). *In* (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 28-04-2006.
  
- Schiltz, L. (2004). Motivation de performance, destinée scolaire et stratégies d'ajustement. Quelques implications d'une étude longitudinale comparée.

- Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. (Vol. 52, 2, pp.70-77). In (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 27-04-2004.
- Shumow, L. (1999). Risk and resilience in the urban neighborhood: Predictors of academic performance among low-income elementary school children. Merrill-Palmer Quarterly. (April, 1999). In (<http://www.findarticles.com>). Available online 16-01-2006
  - Smokowski, P.; Reynolds, A & Bezruczko, N. (1999). Resilience and Protective Factors in Adolescence: An Autobiographical Perspective From Disadvantaged Youth. Journal of School Psychology. (Vol. 37, 4, pp.471-479). USA: University of Minnesota, University of Wisconsin–Madison. In (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 14-02-2000.
  - Strümpfer, D. (2001). A model of intrapersonal resilient functioning in adults. Department of Human Resource Management. Johannesburg: Rand Afrikaans University. In (<http://www.psiquemedia.br/cid/desenvcid.html>) Available online 09-03-2004.
  - Weiman, M.; Buzi, R; Smith, P. & Mumford, D. (2003). Associations of family support, resiliency and depression symptoms among indigent teens attending a family planning clinic. Psychological Reports (Dec. 93, 3 Pt 1, pp. 719-731). In (<http://www.psychology.com>). Available online 16-01-2006.

- Willson, V. & Hughes, J. (2006). Retention of Hispanic/Latino students in first grade: child, parent, teacher, school and peers predictors. Journal of school psychology (Vol. 44, 1, pp.31-49). *In* (<http://www.sciencedirect.com>). Available online 18-01-2006.

*Anexos*

## Índice de anexos:

Autorização para realização de um estudo empírico

### **Anexo 1 – Testes e Escalas:**

- Escala “Life Event Checklist”, de Werner e Smith (1992)
- “Resilience Scale”, de Wagnild e Young (1993)
- “Ego Resilience Scale 89 – ER 89”, de Block e Kramer (1996)
- CDI, de Maria Kovacs (1992)
- Escala de Resiliência, de Susana Oliveira Guerreiro (2004)

### **Anexo 2 – Análise factorial:**

- Matriz das componentes
- Matriz com rotação varimax
- KMO e o Test de Bartlett
- Scree Plot
- Relação entre as componentes extraídas após rotação varimax e os itens

### **Anexo 3 – Análise estatística:**

- Relação Itens da Escala de Avaliação da Resiliência – Resultados do CDI

### **Anexo 4 – Análise por itens de resposta à Escala de Resiliência:**

- Variável SEXO:
  - Geral, grupo 1, grupo2 e grupo 3.
- Variável REPROVAÇÕES:
  - Geral, grupo 1, grupo2 e grupo 3.
- Variável ESCALÃO:
  - Geral, grupo 1, grupo2 e grupo 3.
- Variável ESCOLARIDADE:
  - Geral, grupo 1, grupo2 e grupo 3.

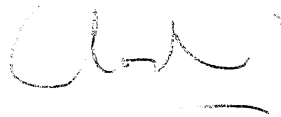
### **Anexo 5 – Situações de vida: Respostas**

## Autorização para realização de um estudo empírico

O Agrupamento de Escolas de Castro Daire, representado pelo GRUPAMENTO ESCOLAR CASTRO DAIRE, LICENCIAMENTE AGRUPADO autoriza a realização de um estudo empírico com os alunos desta escola, estudo esse que decorrerá nas salas de aulas no presente ano lectivo (2003/2004).

Este estudo decorre no âmbito da realização de uma tese de mestrado, tendo por base o tema "Resiliência", para o Mestrado de Psicologia da Saúde e Intervenção comunitária, da Universidade Fernando Pessoa. O referido estudo será realizado pela psicóloga desta escola e autora da tese, Susana Lina Guerreiro.

Castro Daire, 29 de Março de 2004.



**ANEXO 1**

Life Event Checklist (Werner & Smith, 1992)

Idade da criança

- Ausência prolongada da mãe \_\_\_\_\_
- Ausência prolongada do pai \_\_\_\_\_
- Doença grave da mãe \_\_\_\_\_
- Doença grave do pai \_\_\_\_\_
- Mãe alcoólica, doente mental \_\_\_\_\_
- Pai alcoólico, doente mental \_\_\_\_\_
- Morte do pai \_\_\_\_\_
- Morte da mãe \_\_\_\_\_
- Divórcio dos pais \_\_\_\_\_
- Novo casamento dos pais \_\_\_\_\_
- Discórdia familiar crônica \_\_\_\_\_
- Irmão ou irmã com deficiência \_\_\_\_\_
- Morte de irmão ou irmã \_\_\_\_\_
- Problemas no infantário \_\_\_\_\_
- Mudança no infantário \_\_\_\_\_
- Perda do emprego do pai \_\_\_\_\_
- Perda do emprego da mãe \_\_\_\_\_
- Problemas no emprego com patrão (pai) \_\_\_\_\_

. Problemas no emprego com patrão (mãe)

\_\_\_\_\_

. Problemas financeiros

\_\_\_\_\_

. Doença/Ferimento na criança

\_\_\_\_\_

. Problemas com drogas/álcool de algum familiar

\_\_\_\_\_

. Problemas com a justiça

\_\_\_\_\_

. Mudança de residência

\_\_\_\_\_

RS

Please circle a number indicating how much you agree or disagree with each statement.

	Disagree						Agree
1.							
	1	2	3	4	5	6	7
2.							
	1	2	3	4	5	6	7
3.							
	1	2	3	4	5	6	7
4.							
	1	2	3	4	5	6	7
5.							
	1	2	3	4	5	6	7
6.							
	1	2	3	4	5	6	7
7.							
	1	2	3	4	5	6	7
8.							
	1	2	3	4	5	6	7
9.							
	1	2	3	4	5	6	7
10.							
	1	2	3	4	5	6	7
	Disagree						Agree

11. I seldom wonder what the point of it all is.
- 1            2            3            4            5            6            7
12. I take things one day at a time.
- 1            2            3            4            5            6            7
13. I can get through difficult times because I've experienced difficulty before.
- 1            2            3            4            5            6            7
14. I have self-discipline.
- 1            2            3            4            5            6            7
15. I keep interested in things.
- 1            2            3            4            5            6            7
16. I can usually find something to laugh about.
- 1            2            3            4            5            6            7
17. My belief in myself gets me through hard times.
- 1            2            3            4            5            6            7
18. In an emergency, I'm somebody people generally can rely on.
- 1            2            3            4            5            6            7
19. I can usually look at a situation in a number of ways.
- 1            2            3            4            5            6            7
20. Sometimes I make myself do things whether I want to or not.
- 1            2            3            4            5            6            7
21. My life has meaning.
- 1            2            3            4            5            6            7
22. I do not dwell on things that I can't do anything about.
- 1            2            3            4            5            6            7

Disagree

Agree

23. When I am in a difficult situation, I can usually find my way out of it.

1            2            3            4            5            6            7

24. I have enough energy to do what I have to do.

1            2            3            4            5            6            7

25. It's okay if there are people who don't like me.

1            2            3            4            5            6            7

## APPENDIX

Figure 1: Basic Resiliency Model

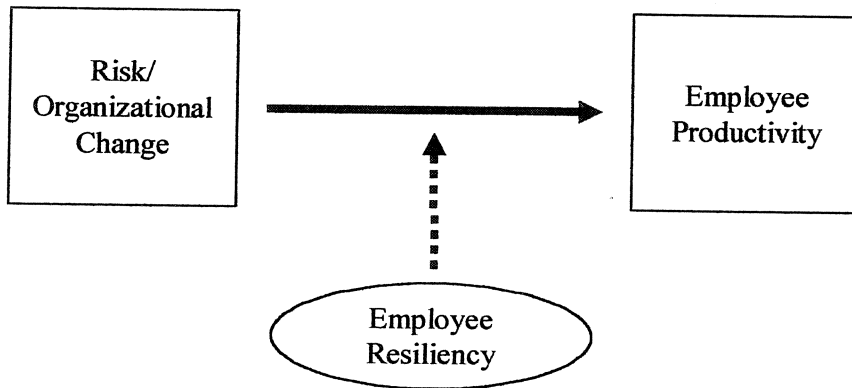


Figure 2: Ego Resiliency Scale 89 ✓

### Ego Resiliency Scale 89 (ER89)

1. I am generous with my friends.
2. I quickly get over and recover from being startled.
3. I enjoy dealing with new and unusual situations.
4. I usually succeed in making a favorable impression on people.
5. I enjoy trying new foods I have never tasted before.
6. I am regarded as a very energetic person.
7. I like different paths to familiar places.
8. I am more curious than most people.
9. Most of the people I meet are likable.
10. I usually think carefully about something before acting.
11. I like to do new and different things.
12. My daily life is full of things that keep me interested.
13. I would be willing to describe myself as a "pretty strong personality."
14. I get over my anger at someone reasonably quickly.

data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## CDI

Copyright: Maria Kovacs, Ph.D. (Tradução autorizada)

As crianças e os adolescentes pensam e sentem de maneira diferente uns dos outros.

Tens aqui uma lista de sentimentos e ideias por grupos. Para cada grupo de três frases escolhe a que melhor te descreve nas últimas duas semanas. Depois de escolheres uma frase de um grupo passa para o seguinte.

Não há respostas certas ou erradas. Escolhe só a frase a maneira como te tens sentido recentemente. Põe uma cruz  na tua resposta.

Tens em baixo um exemplo para aprenderes a responder a estas frases. Põe uma cruz junto à frase que melhor te descreve.

Exemplo:

- Leio livros muitas vezes
- Leio livros de vez em quando
- Nunca leio livros

Vamos agora ver os outros grupos de frases.

**Lembra-te:** Escolhe em cada grupo a frase que te descreve melhor nas últimas duas semanas.

1.

Estou triste de vez em quando.

Estou triste muitas vezes.

Estou triste o tempo todo.

2.

Nunca nada me vai correr bem.

Não tenho a certeza de que as coisas me venham a correr bem.

As coisas vão-me correr bem.

3.

Faço quase tudo bem.

Faço muitas coisas mal.

Faço tudo mal.

4.

Divirto-me com muitas coisas.

Divirto-me com algumas coisas.

Nada é divertido para mim.

5.

Sou sempre mau (mã).

Sou mau (mã) muitas vezes.

Sou mau (mã) de vez em quando.

6.

De vez em quando penso nalguma coisa má que me possa acontecer

Tenho receio que me aconteçam coisas más.

Tenho a certeza de que me vão acontecer coisas horríveis.

7.

Eu detesto-me.

Eu não gosto de mim.

Gosto de mim.

Sou culpado (a) de tudo o que acontece de mau.

Muitas coisas más acontecem por minha causa.

As coisas más não costumam ser culpa minha.

Não penso em matar-me.

Penso às vezes em matar-me mas nunca o farei.

Quero matar-me.

10.

Tenho vontade de chorar todos os dias.

Tenho vontade de chorar muitas vezes.

De vez em quando tenho vontade de chorar

11.

Tudo me aborrece imenso.

Aborreço-me muitas vezes.

Aborreço-me de vez em quando.

12.

Gosto de estar com pessoas.

Não gosto muitas vezes de estar com pessoas.

Nunca quero estar acompanhado com pessoas.

13.

Nunca consigo tomar decisões.

Para mim é difícil tomar decisões.

Tomo decisões com facilidade.

14.

Gosto do meu aspecto.

Há algumas coisas do meu aspecto que não gosto muito.

Sou feio (a).

Como te sentes, descreve como te tens sentido nas  
últimas duas semanas...

15.

Nunca sempre que me esforçar muito para fazer os trabalhos da escola.

Muitas vezes tenho que me esforçar para fazer os trabalhos da escola.

Não é difícil fazer o trabalho da escola.

16.

Durmo mal todas as noites.

Muitas noites durmo mal.

Durmo sempre muito bem.

17.

Sinto-me cansado (a) de vez em quando.

Sinto-me cansado (a) muitas vezes.

Sinto-me sempre cansado (a).

18.

A maioria dos dias não me apetece comer.

Há muitos dias em que não me apetece comer.

Como sempre bem.

19.

Não me preocupo com a minha saúde.

Preocupo-me muito com a minha saúde.

Ando sempre preocupado com a minha saúde.

20.

Não me sinto só.

Sinto-me só muitas vezes.

Sinto-me só sempre.

21.

Nunca me divirto na escola.

Divirto-me na escola de vez em quando.

Divirto-me muitas vezes na escola.

22.

Tenho muitos amigos (as).

Tenho muitos amigos (as) mas gostava de ter mais.

Não tenho amigos (as).

23.

Os meus resultados escolares são bons.

Os meus resultados escolares já foram melhores.

Estou muito mau em disciplinas em que dantes era bom (boa).

24.

Nunca vou conseguir ser tão bom (boa) como os (as) outros (as).

Se eu quiser poderei ser tão bom (boa) como os (as) outros (as).

Consigo ser tão bom (boa) como os outros (as).

25.

Ninguém gosta mesmo de mim.

Não tenho a certeza se há alguém que goste de mim.

Tenho a certeza de que alguém gosta de mim.

26.

Costumo fazer o que me mandam.

Muitas vezes não faço o que me mandam.

Nunca faço o que me mandam.

27.

Dou-me bem com os (as) outros (as).

Ando muitas vezes em brigas.

Ando sempre metido (a) em brigas.

Anónimo e Confidencial

A tua opinião é muito importante para a realização deste estudo.  
Muito obrigada pela tua participação.

Lê com atenção as questões que se seguem e responde correctamente.

1. Sexo: Masculino  Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_
4. N° de reprovações/chumbos: \_\_\_\_\_

5. N° de irmãos: \_\_\_\_\_
6. Escalão: A  B

De certeza que já passaste ou estás agora a passar por uma situação de vida difícil. Das situações que se seguem, coloca uma cruz naquela (s) que se refere (m) a ti.

1. Ausência prolongada da mãe ou do pai  quem? \_\_\_\_\_
2. Divórcio ou separação dos pais  que idade tinhas? \_\_\_\_\_
3. Novo casamento de um dos pais  quem? \_\_\_\_\_
4. Comportamentos muito violentos na tua família  quem? \_\_\_\_\_
5. Problemas familiares prolongados  quais? \_\_\_\_\_
6. Doença grave da mãe/pai ou de familiar/amigo próximo de ti  quem? \_\_\_\_\_
7. Morte da mãe/pai ou de um familiar/amigo muito próximo de ti  quem? \_\_\_\_\_
8. Familiar próximo com deficiência  quem? \_\_\_\_\_
9. Elevado consumo de álcool na tua família  quem? \_\_\_\_\_
10. Problemas de saúde pessoais graves  qual a tua doença? \_\_\_\_\_
11. Problemas escolares (negativas)  que disciplinas? \_\_\_\_\_
12. Perda de emprego do mãe/pai  quem? \_\_\_\_\_
13. Problemas económicos  quem? \_\_\_\_\_
14. Relação difícil com um familiar/amigo próximo de ti  quem? \_\_\_\_\_
15. Mudanças de escola e/ou de casa  onde era a anterior? \_\_\_\_\_
16. Outras respostas  \_\_\_\_\_

1. Nas frases que se seguem, marca com uma cruz (X) a resposta que achas mais correcta, de acordo com a seguinte escala:

1= nunca

2= raramente (quase nunca)

3= algumas vezes

4= frequentemente (muitas vezes)

5= sempre

1. Penso que os outros gostam de mim.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
5. Adapto-me a situações novas.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
6. Agrada-me experimentar novos sabores.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
7. Sou uma pessoa muito curiosa.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
9. Tenho uma forte personalidade.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
12. Dou um sentido à minha vida.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
14. Rio-me com facilidade.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina).  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os problemas.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)

18. Gosto de fazer coisas diferentes.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
23. Sou amigo do meu amigo.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
24. Costumo tomar iniciativas.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
27. Tento compreender os que outros sentem e pensam.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
29. Gosto de ser como sou.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.  
1 (nunca) 2 (quase nunca) 3 (algumas vezes) 4 (muitas vezes) 5 (sempre)

**ANEXO 2**

### Matriz das componentes (a)

Itens	Componentes							
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
1. Penso que os outros gostam de mim.	,525							
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.				,431				
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	,513							
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	,374			,377				
5. Adapto-me a situações novas.	,448							
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	,404							
7. Sou uma pessoa muito curiosa.					,375			
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	,498							
9. Tenho uma forte personalidade.	,474							
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.		-,485						
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	,601							
12. Dou um sentido à minha vida.	,620							
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	,716							
14. Rio-me com facilidade.						,557		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	,512							
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	,447							
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	,621							
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	,515							
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	,674							
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	,623							
21. Interesso-me por tudo aquilo que faço.	,651							
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	,638							
23. Sou amigo do meu amigo.	,347						,339	

24. Costumo tomar iniciativas.	,475							
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.		,575						
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.		,486						
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.			,411					
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	,494							
29. Gosto de ser como sou.	,586							
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	,622							
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	,553							
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	,558							
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	,544							

(Extraction Method: Principal Component Analysis)

(a. 8 components extracted)

### Matriz das Componentes, com rotação varimax (a)

Itens	Componentes							
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
1. Penso que os outros gostam de mim.				,649				
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.				,599				
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.				,630				
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.		,456						
5. Adapto-me a situações novas.		,428						
6. Agrada-me experimentar novos sabores.					,755			
7. Sou uma pessoa muito curiosa.								,533
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.			,644					
9. Tenho uma forte personalidade.		,700						
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.		,669						
11. Esforço-me e consigo o que é importante para		,441						

mim.							
12. Dou um sentido à minha vida.			,492				
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).			,451				
14. Rio-me com facilidade.							,763
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)			,655				
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	,351						
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	,448						
18. Gosto de fazer coisas diferentes.					,681		
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	,499						
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	,548						
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	,361						
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.			,400				
23. Sou amigo do meu amigo.					,509		
24. Costumo tomar iniciativas.						,527	
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.					,659		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.					,672		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.						,616	
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.			,528				
29. Gosto de ser como sou.	,562						
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	,777						
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	,646						
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	,623						
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.				,452			

(Extraction Method: Principal Component Analysis)

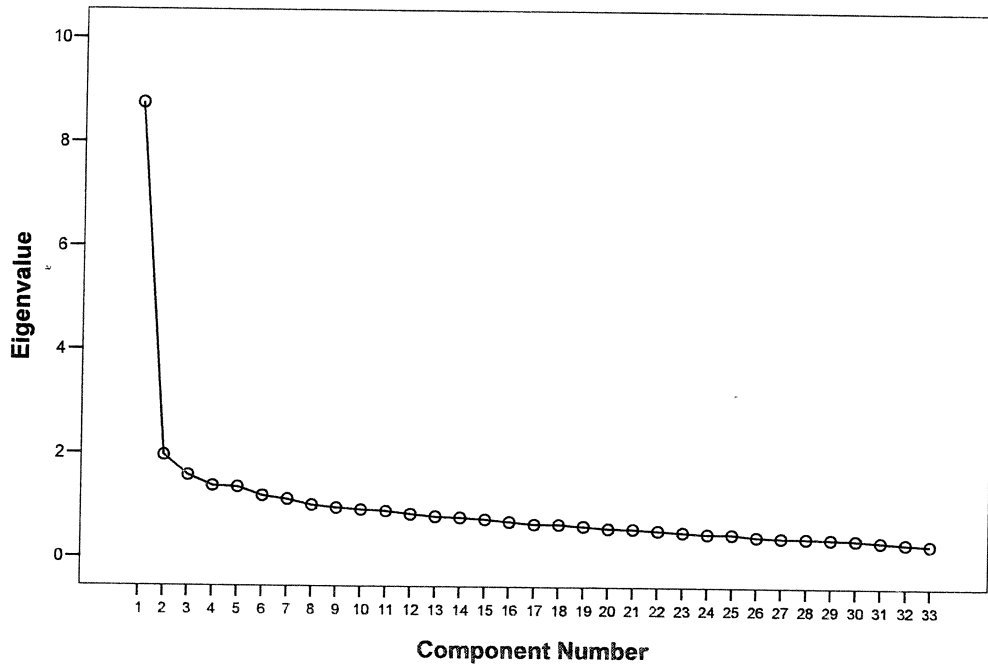
(Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization)

(a. Rotation converged in 11 iterations)

### KMO e o Test de Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,902
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3559,574
	df	528
	Sig.	,000

### Scree Plot



## Relação entre as componentes extraídas após rotação varimax e os itens

<b>Componentes:</b>	<b>Itens reunidos por rotação varimax:</b>
<b>1ª Componente:</b> Auto-estima/Otimismo	17.Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os problemas. 19.Confio em mim para ultrapassar situações difíceis. 20.Encontro soluções para os problemas que aparecem. 21.Interesso-me por tudo aquilo que faço. 29.Gosto de ser como sou. 30.Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas. 31.Descobri que sou mais forte do que pensava. 32.Sei que vou conseguir acabar a escola.
<b>2ª Componente:</b> Adaptação/Auto-confiança Auto-esforço	4.Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia. 5.Adapto-me a situações novas 9.Tenho uma forte personalidade 10.Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer. 11.Esforço-me e consigo o que é importante para mim.
<b>3ª Componente:</b> Objectivos/Determinação/ Resultados	8.Penso muito bem antes de tomar uma decisão. 12.Dou um sentido à minha vida 13.Sou determinado(a) (tenho força de vontade). 15.Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina). 22.Tenho vontade de aprender coisas novas. 28.Tenho resultados escolares satisfatórios.
<b>4ª Componente:</b> Competência social/ Relações interpessoais	1.Penso que os outros gostam de mim. 2.Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas. 3.Consigo fazer bons amigos com facilidade. 33.Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.
<b>5ª Componente:</b> Criatividade/Mudança, Atracção pela novidade	6.Agrada-me experimentar novos sabores. 18.Gosto de fazer coisas diferentes. 16.Na minha vida, posso mudar para melhor.
<b>6ª Componente:</b> Consciência moral/ Religião	23.Sou amigo do meu amigo. 25.Acredito naquilo que a minha religião diz. 26.Sigo valores morais que são importantes para mim.
<b>7ª Componente:</b> Iniciativa/Empatia	24.Costumo tomar iniciativas. 27.Tento compreender o que os outros sentem e pensam.
<b>8ª Componente:</b> Humor/Curiosidade	7.Sou uma pessoa muito curiosa. 14.Rio-me com facilidade.

## **Anexo 3**

## Relação Itens da Escala de Avaliação da Resiliência – Resultados do CDI

Itens Escala	CDI	N	M	D.P.	t	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	Mais deprimidos	118	3,34	,936	3,570	,000*
	Menos deprimidos	228	3,70	,875		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas	Mais deprimidos	118	3,72	,772	-2,680	,008*
	Menos deprimidos	228	3,95	,740		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	Mais deprimidos	118	3,56	,843	-3,878	,000*
	Menos deprimidos	228	3,91	,766		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	Mais deprimidos	118	3,19	,936	-2,152	,032*
	Menos deprimidos	228	3,42	,894		
5. Adapto-me a situações novas.	Mais deprimidos	118	3,62	,739	-1,193	,234
	Menos deprimidos	228	3,72	,795		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	Mais deprimidos	118	3,89	,804	-,693	,489
	Menos deprimidos	228	3,96	,864		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	Mais deprimidos	118	3,47	1,018	-3,317	,001*
	Menos deprimidos	228	3,82	,917		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	Mais deprimidos	118	3,61	,887	-1,976	,049*
	Menos deprimidos	228	3,81	,874		
9. Tenho uma forte personalidade.	Mais deprimidos	118	3,46	,823	-2,148	,032*
	Menos deprimidos	228	3,66	,822		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	Mais deprimidos	118	3,31	,722	-1,731	,084
	Menos deprimidos	228	3,44	,658		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	Mais deprimidos	118	3,47	,748	-3,274	,001*
	Menos deprimidos	228	3,74	,684		
12. Dou um sentido à minha vida.	Mais deprimidos	118	3,74	,891	-2,019	,045*
	Menos deprimidos	228	3,93	,797		
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	Mais deprimidos	118	3,58	,766	-4,034	,000*
	Menos deprimidos	228	3,94	,777		
14. Rio-me com facilidade.	Mais deprimidos	118	3,85	,930	-2,551	,011*
	Menos deprimidos	228	4,10	,847		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	Mais deprimidos	118	3,86	,826	-1,247	,213
	Menos deprimidos	228	3,98	,839		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	Mais deprimidos	118	3,75	,859	1,011	,313
	Menos deprimidos	228	3,84	,771		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	Mais deprimidos	118	3,70	1,024	-4,308	,000*
	Menos deprimidos	228	4,17	,814		
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	Mais deprimidos	118	4,12	,753	-2,226	,027*
	Menos deprimidos	228	4,30	,689		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	Mais deprimidos	118	3,53	,803	-5,852	,000*
	Menos deprimidos	228	4,04	,717		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	Mais deprimidos	118	3,25	,679	-4,784	,000*
	Menos deprimidos	228	3,62	,726		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	Mais deprimidos	118	3,55	,711	-4,761	,000*
	Menos deprimidos	228	3,94	,734		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	Mais deprimidos	118	4,02	,773	-3,163	,002*
	Menos deprimidos	228	4,28	,715		
23. Sou-amigo do meu amigo.	Mais deprimidos	118	4,64	,594	-1,981	,049*
	Menos deprimidos	228	4,77	,574		
24. Costumo tomar iniciativas.	Mais deprimidos	118	3,52	,610	-2,324	,021*
	Menos deprimidos	228	3,70	,744		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	Mais deprimidos	118	3,64	,965	-1,200	,231
	Menos deprimidos	228	3,79	1,071		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	Mais deprimidos	118	3,59	,742	-3,092	,002*
	Menos deprimidos	228	3,86	,788		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	Mais deprimidos	118	3,98	,751	-,145	,885
	Menos deprimidos	228	4,00	,771		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	Mais deprimidos	118	3,25	,837	-3,828	,000*
	Menos deprimidos	228	3,62	,884		
29. Gosto de ser como sou.	Mais deprimidos	118	3,67	1,055	-5,761	,000*
	Menos deprimidos	228	4,31	,826		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	Mais deprimidos	118	3,50	,845	-6,207	,000*
	Menos deprimidos	228	4,07	,801		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	Mais deprimidos	118	3,30	,809	-4,036	,000*
	Menos deprimidos	228	3,66	,794		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	Mais deprimidos	118	3,70	,946	-4,767	,000*
	Menos deprimidos	228	4,19	,884		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	Mais deprimidos	118	4,01	1,034	-3,481	,001*
	Menos deprimidos	228	4,39	,785		

Representação gráfica dos itens da Escala em função dos resultados do CDI.

## ANEXO 4

## Análise por itens de resposta à Escala de Resiliência, por variável e por grupos

### Variável SEXO - geral

		N	M	D.P.	t	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	Masculino	156	3,74	1,023	2,903	,004
	Feminino	190	3,45	,787		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	Masculino	156	3,96	,790	1,835	,067
	Feminino	190	3,81	,727		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	Masculino	156	3,88	,814	1,866	,063
	Feminino	190	3,72	,799		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	Masculino	156	3,41	,970	1,279	,202
	Feminino	190	3,28	,863		
5. Adapto-me a situações novas.	Masculino	156	3,81	,812	2,621	,009
	Feminino	190	3,59	,735		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	Masculino	156	3,99	,891	1,201	,231
	Feminino	190	3,88	,802		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	Masculino	156	3,63	,979	-1,293	,197
	Feminino	190	3,76	,955		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	Masculino	156	3,68	,880	-1,154	,249
	Feminino	190	3,79	,884		
9. Tenho uma forte personalidade.	Masculino	156	3,54	,845	-1,043	,298
	Feminino	190	3,63	,811		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	Masculino	156	3,47	,713	1,857	,064
	Feminino	190	3,33	,651		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	Masculino	156	3,69	,717	,906	,366
	Feminino	190	3,62	,716		
12. Dou um sentido à minha vida.	Masculino	156	3,85	,836	-,422	,673
	Feminino	190	3,88	,834		
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	Masculino	156	3,85	,788	,602	,548
	Feminino	190	3,79	,793		
14. Rio-me com facilidade.	Masculino	156	3,91	,932	-1,998	,047
	Feminino	190	4,10	,833		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	Masculino	156	3,80	,807	-2,872	,004
	Feminino	190	4,06	,843		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	Masculino	156	3,88	,814	1,512	,131
	Feminino	190	3,75	,790		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	Masculino	156	4,07	,902	1,084	,279
	Feminino	190	3,96	,928		

18. Gosto de fazer coisas diferentes.	Masculino	156	4,26	,744	,457	,648
	Feminino	190	4,22	,693		
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	Masculino	156	4,01	,779	3,235	,001
	Feminino	190	3,74	,771		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	Masculino	156	3,62	,765	2,974	,003
	Feminino	190	3,39	,687		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	Masculino	156	3,84	,723	,686	,493
	Feminino	190	3,78	,770		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	Masculino	156	4,13	,796	-1,271	,201
	Feminino	190	4,24	,699		
23. Sou amigo do meu amigo.	Masculino	156	4,73	,626	,237	,812
	Feminino	190	4,72	,547		
24. Costumo tomar iniciativas.	Masculino	156	3,68	,745	,973	,331
	Feminino	190	3,61	,672		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	Masculino	156	3,56	1,079	-2,946	,003
	Feminino	190	3,88	,980		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	Masculino	156	3,69	,776	-1,716	,087
	Feminino	190	3,84	,783		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	Masculino	156	3,83	,820	3,633	,000
	Feminino	190	4,13	,686		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	Masculino	156	3,40	,914	-1,725	,085
	Feminino	190	3,57	,856		
29. Gosto de ser como sou.	Masculino	156	4,28	,900	3,383	,001
	Feminino	190	3,94	,979		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	Masculino	156	4,06	,824	3,704	,000
	Feminino	190	3,73	,860		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	Masculino	156	3,64	,827	2,147	,033
	Feminino	190	3,45	,800		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	Masculino	156	4,11	,906	1,500	,134
	Feminino	190	3,96	,953		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	Masculino	156	4,22	,946	-,740	,460
	Feminino	190	4,29	,852		

*Variável SEXO – grupo1*

		N	M	D.P.	t	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	Masculino	55	3,07	1,016	,361	,719
	Feminino	64	3,02	,701		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	Masculino	55	3,62	,733	,185	,854
	Feminino	64	3,59	,706		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	Masculino	55	3,42	,809	,759	,449
	Feminino	64	3,31	,710		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	Masculino	55	2,91	,908	-,463	,644
	Feminino	64	2,98	,864		
5. Adapto-me a situações novas.	Masculino	55	3,47	,790	1,202	,232
	Feminino	64	3,31	,664		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	Masculino	55	3,58	,896	,237	,813
	Feminino	64	3,55	,711		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	Masculino	55	3,16	1,050	-,744	,458
	Feminino	64	3,30	,903		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	Masculino	55	3,25	,799	-,294	,769
	Feminino	64	3,30	,770		
9. Tenho uma forte personalidade.	Masculino	55	3,20	,779	-,365	,715
	Feminino	64	3,25	,713		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	Masculino	55	3,27	,706	2,303	,023
	Feminino	64	3,00	,563		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	Masculino	55	3,33	,640	1,914	,058
	Feminino	64	3,13	,488		
12. Dou um sentido à minha vida.	Masculino	55	3,36	,778	-,084	,933
	Feminino	64	3,38	,701		
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	Masculino	55	3,31	,635	,526	,600
	Feminino	64	3,25	,591		
14. Rio-me com facilidade.	Masculino	55	3,45	,919	-2,170	,032
	Feminino	64	3,80	,780		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	Masculino	55	3,38	,707	-,727	,469
	Feminino	64	3,48	,816		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	Masculino	55	3,49	,663	1,176	,242
	Feminino	64	3,34	,695		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	Masculino	55	3,49	,858	1,209	,229
	Feminino	64	3,30	,885		
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	Masculino	55	3,80	,704	-,353	,725
	Feminino	64	3,84	,648		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	Masculino	55	3,47	,663	2,188	,031
	Feminino	64	3,22	,603		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	Masculino	55	3,22	,534	2,610	,010
	Feminino	64	2,97	,503		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	Masculino	55	3,38	,527	,673	,502
	Feminino	64	3,31	,588		
Tenho vontade de aprender coisas novas.	Masculino	55	3,58	,712	-1,592	,114
	Feminino	64	3,78	,654		
22. Sou amigo do meu amigo.	Masculino	55	4,55	,741	,693	,490
	Feminino	64	4,45	,711		
23. Costumo tomar iniciativas.	Masculino	55	3,29	,629	,230	,819
	Feminino	64	3,27	,570		
24. Acredito naquilo que a minha religião diz.	Masculino	55	3,35	,886	-1,201	,309
	Feminino	64	3,53	1,098		
25. Sigo valores morais que são importantes para mim.	Masculino	55	3,29	,629	-1,141	,256
	Feminino	64	3,44	,753		
26. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	Masculino	55	3,40	,710	-2,993	,003
	Feminino	64	3,78	,678		
27. Tenho resultados escolares satisfatórios.	Masculino	55	2,96	,793	-,838	,404
	Feminino	64	3,08	,697		
28. Gosto de ser como sou.	Masculino	55	3,67	1,001	1,705	,091
	Feminino	64	3,36	,998		
29. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	Masculino	55	3,56	,811	2,621	,010
	Feminino	64	3,19	,753		
30. Descobri que sou mais forte do que pensava.	Masculino	55	3,27	,651	1,954	,053
	Feminino	64	3,02	,766		
31. Sei que vou conseguir acabar a escola.	Masculino	55	3,56	1,032	1,056	,293
	Feminino	64	3,38	,917		
32. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	Masculino	55	3,56	,977	-1,836	,069
	Feminino	64	3,89	,961		

a Média Escala = 1

*Variável SEXO – grupo2*

		N	M	D.P.	t	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	Masculino	49	3,80	,889	1,893	,061
	Feminino	68	3,53	,634		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	Masculino	49	3,94	,689	,892	,374
	Feminino	68	3,82	,690		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	Masculino	49	3,84	,688	,994	,323
	Feminino	68	3,71	,714		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	Masculino	49	3,33	,826	,293	,770
	Feminino	68	3,28	,878		
5. Adapto-me a situações novas.	Masculino	49	3,76	,723	1,726	,087
	Feminino	68	3,53	,680		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	Masculino	49	3,88	,832	-,507	,613
	Feminino	68	3,96	,818		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	Masculino	49	3,65	,694	-2,099	,038
	Feminino	68	3,99	,938		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	Masculino	49	3,63	,859	-,969	,334
	Feminino	68	3,78	,770		
9. Tenho uma forte personalidade.	Masculino	49	3,47	,767	-530	,597
	Feminino	68	3,54	,742		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	Masculino	49	3,37	,668	,118	,906
	Feminino	68	3,35	,641		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	Masculino	49	3,55	,580	-,813	,418
	Feminino	68	3,65	,664		
12. Dou um sentido à minha vida.	Masculino	49	3,84	,746	-,117	,907
	Feminino	68	3,85	,738		
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	Masculino	49	3,82	,635	,652	,516
	Feminino	68	3,74	,683		
14. Rio-me com facilidade.	Masculino	49	3,86	,791	-2,251	,026
	Feminino	68	4,18	,732		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	Masculino	49	3,90	,743	-1,577	,118
	Feminino	68	4,12	,744		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	Masculino	49	3,86	,791	,671	,504
	Feminino	68	3,76	,694		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	Masculino	49	4,06	,827	,017	,987
	Feminino	68	4,06	,731		
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	Masculino	49	4,27	,700	,234	,815
	Feminino	68	4,27	,700		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	Feminino	68	4,24	,672		
	Masculino	49	4,10	,684	3,430	,001
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	Feminino	68	3,69	,605		
	Masculino	49	3,61	,702	2,405	,018
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	Feminino	68	3,31	,652		
	Masculino	49	3,78	,621	,462	,645
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	Feminino	68	3,72	,643		
	Masculino	49	4,02	,629	-1,714	,089
23. Sou amigo do meu amigo.	Feminino	68	4,22	,619		
	Masculino	49	4,80	,645	,018	,986
24. Costumo tomar iniciativas.	Feminino	68	4,79	,442		
	Masculino	49	3,73	,569	1,195	,235
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	Feminino	68	3,60	,602		
	Masculino	49	3,43	1,225	-1,927	,057
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	Feminino	68	3,82	,880		
	Masculino	49	3,76	,662	-,751	,454
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	Feminino	68	3,85	,718		
	Masculino	49	3,82	,667	-2,837	,005
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	Feminino	68	4,16	,637		
	Masculino	49	3,33	,718	-1,914	,058
29. Gosto de ser como sou.	Feminino	68	3,59	,738		
	Masculino	49	4,41	,705	3,274	,001
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	Feminino	68	3,91	,876		
	Masculino	49	4,04	,706	2,236	,027
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	Feminino	68	3,74	,745		
	Masculino	49	3,47	,844	,310	,757
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	Feminino	68	3,43	,654		
	Masculino	49	4,16	,688	1,096	,275
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	Feminino	68	4,00	,864		
	Masculino	49	4,24	,855	-,329	,743
	Feminino	68	4,29	,754		

a Média Escala = 2

*Variável SEXO – grupo 3*

		N	M	D.P.	t	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	Masculino	52	4,38	,661	3,894	,000
	Feminino	58	3,83	,819		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	Masculino	52	4,33	,785	2,133	,035
	Feminino	58	4,02	,737		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	Masculino	52	4,40	,603	1,767	,080
	Feminino	58	4,17	,752		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	Masculino	52	4,02	,828	2,698	,008
	Feminino	58	3,62	,721		
5. Adapto-me a situações novas.	Masculino	52	4,21	,750	1,749	,083
	Feminino	58	3,97	,725		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	Masculino	52	4,54	,641	-2,731	,007
	Feminino	58	4,17	,752		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	Masculino	52	4,10	,913	,470	,639
	Feminino	58	4,02	,848		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	Masculino	52	4,17	,734	-1,163	,247
	Feminino	58	4,34	,807		
9. Tenho uma forte personalidade.	Masculino	52	3,96	,816	-1,322	,189
	Feminino	58	4,16	,721		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	Masculino	52	3,77	,675	,813	,418
	Feminino	58	3,67	,574		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	Masculino	52	4,19	,627	,600	,550
	Feminino	58	4,12	,623		
12. Dou um sentido à minha vida.	Masculino	52	4,37	,658	-,917	,361
	Feminino	58	4,48	,682		
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	Masculino	52	4,44	,639	-,197	,844
	Feminino	58	4,47	,599		
14. Rio-me com facilidade.	Masculino	52	4,44	,802	,593	,554
	Feminino	58	4,34	,909		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	Masculino	52	4,15	,777	-3,652	,000
	Feminino	58	4,62	,524		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	Masculino	52	4,31	,781	,911	,365
	Feminino	58	4,17	,775		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	Masculino	52	4,69	,544	,900	,370
	Feminino	58	4,59	,676		
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	Masculino	52	4,73	,490	1,134	,259

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	Feminino	58	4,62	,524	1,006	,317
	Masculino	52	4,50	,610		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	Feminino	58	4,38	,644	,842	,402
	Masculino	52	4,06	,802		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	Feminino	58	3,95	,510	,042	,967
	Masculino	52	4,38	,631		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	Feminino	58	4,38	,697	,830	,408
	Masculino	52	4,83	,430		
23. Sou amigo do meu amigo.	Feminino	58	4,76	,432	-,741	,460
	Masculino	52	4,87	,397		
24. Costumo tomar iniciativas.	Feminino	58	4,91	,283	,395	,694
	Masculino	52	4,04	,816		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	Feminino	58	3,98	,662	-2,492	,015
	Masculino	52	3,90	1,053		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	Feminino	58	4,34	,762	1,412	,161
	Masculino	52	4,06	,826		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	Feminino	58	4,26	,664	-1,322	,189
	Masculino	52	4,29	,825		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	Feminino	58	4,47	,569	-,847	,399
	Masculino	52	3,94	,938		
29. Gosto de ser como sou.	Feminino	58	4,09	,844	1,987	,049
	Masculino	52	4,81	,487		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	Feminino	58	4,60	,591	2,482	,015
	Masculino	52	4,62	,565		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	Feminino	58	4,31	,706	1,711	,090
	Masculino	52	4,19	,687		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	Feminino	58	3,97	,700	,693	,490
	Masculino	52	4,63	,561		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	Feminino	58	4,55	,680	1,803	,075
	Masculino	52	4,88	,323		
	Feminino	58	4,72	,586		

a Média Escala = 3

*Variável ESCALÃO – geral*

		N	M	D.P.	t	p	
1.	Penso que os outros gostam de mim.	sem escalão	135	3,65	,900	1,206	,229
	com escalão	211	3,53	,917			
2.	Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	sem escalão	135	3,88	,773	,169	,866
		com escalão	211	3,87	,751		
3.	Conseguo fazer bons amigos com facilidade.	sem escalão	135	3,85	,815	1,157	,248
		com escalão	211	3,75	,804		
4.	Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	sem escalão	135	3,42	,910	1,324	,186
		com escalão	211	3,29	,914		
5.	Adapto-me a situações novas.	sem escalão	135	3,79	,786	1,870	,062
		com escalão	211	3,63	,767		
6.	Agrada-me experimentar novos sabores.	sem escalão	135	4,01	,777	1,341	,181
		com escalão	211	3,89	,882		
7.	Sou uma pessoa muito curiosa.	sem escalão	135	3,79	,939	1,392	,165
		com escalão	211	3,64	,982		
8.	Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	sem escalão	135	3,79	,873	,889	,375
		com escalão	211	3,71	,889		
9.	Tenho uma forte personalidade.	sem escalão	135	3,72	,825	2,336	,020
		com escalão	211	3,51	,819		
10.	Conseguo fazer sempre aquilo que penso fazer.	sem escalão	135	3,46	,644	1,446	,149
		com escalão	211	3,35	,704		
11.	Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	sem escalão	135	3,68	,631	,738	,461
		com escalão	211	3,63	,767		
12.	Dou um sentido à minha vida.	sem escalão	135	3,91	,842	,786	,433
		com escalão	211	3,84	,830		
13.	Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	sem escalão	135	3,92	,820	1,901	,058
		com escalão	211	3,75	,766		
14.	Rio-me com facilidade.	sem escalão	135	4,12	,783	1,829	,068
		com escalão	211	3,95	,937		
15.	Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	sem escalão	135	3,99	,837	,765	,445
		com escalão	211	3,91	,835		
16.	Na minha vida, posso mudar para melhor.	sem escalão	135	3,82	,781	,294	,769
		com escalão	211	3,80	,817		
17.	Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	sem escalão	135	4,06	,844	,774	,440
		com escalão	211	3,98	,961		
18.	Gosto de fazer coisas diferentes.	sem escalão	135	4,19	,748	-,923	,357
		com escalão	211	4,27	,694		

19. Confiço em mim para ultrapassar situações difíceis.	sem escalão	135	3,90	,813	,608	,543
	com escalão	211	3,84	,768		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	sem escalão	135	3,57	,749	1,553	,121
	com escalão	211	3,45	,718		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	sem escalão	135	3,83	,768	,405	,686
	com escalão	211	3,80	,738		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	sem escalão	135	4,23	,712	,776	,438
	com escalão	211	4,17	,766		
23. Sou amigo do meu amigo.	sem escalão	135	4,71	,597	-,291	,771
	com escalão	211	4,73	,576		
24. Costumo tomar iniciativas.	sem escalão	135	3,73	,714	2,003	,046
	com escalão	211	3,58	,695		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	sem escalão	135	3,65	1,088	-1,222	,222
	com escalão	211	3,79	1,002		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	sem escalão	135	3,77	,743	-,025	,980
	com escalão	211	3,77	,808		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	sem escalão	135	4,01	,738	,313	,754
	com escalão	211	3,98	,780		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	sem escalão	135	3,50	,937	,035	,972
	com escalão	211	3,49	,853		
29. Gosto de ser como sou.	sem escalão	135	4,13	,942	,518	,604
	com escalão	211	4,07	,971		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	sem escalão	135	3,90	,892	,306	,760
	com escalão	211	3,87	,840		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	sem escalão	135	3,50	,854	-,617	,538
	com escalão	211	3,56	,793		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	sem escalão	135	4,14	,899	1,834	,006
	com escalão	211	3,95	,950		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	sem escalão	135	4,32	,895	1,019	,309
	com escalão	211	4,22	,894		

*Variável ESCALÃO – grupo 1*

		N	M	D.P.	t	p	
1.	Penso que os outros gostam de mim.	sem escalão	40	2,98	,862	,971	,333
		com escalão	79	3,08	,859		
2.	Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	sem escalão	40	3,63	,705	-,701	,485
		com escalão	79	3,59	,725		
3.	Consigno fazer bons amigos com facilidade.	sem escalão	40	3,40	,709	-,539	,591
		com escalão	79	3,34	,783		
4.	Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	sem escalão	40	3,00	,877	1,105	,271
		com escalão	79	2,92	,888		
5.	Adapto-me a situações novas.	sem escalão	40	3,38	,667	1,010	,315
		com escalão	79	3,39	,758		
6.	Agrada-me experimentar novos sabores.	sem escalão	40	3,60	,672	1,334	,185
		com escalão	79	3,54	,859		
7.	Sou uma pessoa muito curiosa.	sem escalão	40	3,33	1,047	1,514	,133
		com escalão	79	3,19	,935		
8.	Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	sem escalão	40	3,48	,816	-,207	,837
		com escalão	79	3,18	,747		
9.	Tenho uma forte personalidade.	sem escalão	40	3,30	,723	1,595	,113
		com escalão	79	3,19	,752		
10.	Consigno fazer sempre aquilo que penso fazer.	sem escalão	40	3,25	,543	,015	,988
		com escalão	79	3,06	,686		
11.	Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	sem escalão	40	3,30	,564	-,418	,677
		com escalão	79	3,18	,572		
12.	Dou um sentido à minha vida.	sem escalão	40	3,40	,672	1,348	,180
		com escalão	79	3,35	,769		
13.	Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	sem escalão	40	3,25	,630	1,574	,118
		com escalão	79	3,29	,602		
14.	Rio-me com facilidade.	sem escalão	40	3,80	,823	1,429	,156
		com escalão	79	3,56	,873		
15.	Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	sem escalão	40	3,60	,709	-,068	,946
		com escalão	79	3,35	,785		
16.	Na minha vida, posso mudar para melhor.	sem escalão	40	3,40	,591	-,297	,767
		com escalão	79	3,42	,727		
17.	Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	sem escalão	40	3,45	,639	-,727	,470
		com escalão	79	3,35	,975		
18.	Gosto de fazer coisas diferentes.	sem escalão	40	3,70	,648	-,381	,704
		com escalão	79	3,89	,679		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	sem escalão	40	3,28	,506	-,579	,564
	com escalão	79	3,37	,701		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	sem escalão	40	3,03	,423	,871	,386
	com escalão	79	3,11	,577		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	sem escalão	40	3,38	,628	-,624	,534
	com escalão	79	3,33	,524		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	sem escalão	40	3,78	,698	,048	,962
	com escalão	79	3,65	,680		
23. Sou amigo do meu amigo.	sem escalão	40	4,43	,675	-,259	,796
	com escalão	79	4,53	,748		
24. Costumo tomar iniciativas.	sem escalão	40	3,35	,533	,662	,509
	com escalão	79	3,24	,625		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	sem escalão	40	3,43	1,010	-2,642	,010
	com escalão	79	3,46	1,010		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	sem escalão	40	3,38	,667	-,698	,486
	com escalão	79	3,37	,719		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	sem escalão	40	3,63	,705	-1,360	,176
	com escalão	79	3,59	,725		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	sem escalão	40	3,00	,784	-,235	,815
	com escalão	79	3,04	,724		
29. Gosto de ser como sou.	sem escalão	40	3,48	,960	-,438	,662
	com escalão	79	3,52	1,036		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	sem escalão	40	3,30	,791	-1,049	,296
	com escalão	79	3,39	,807		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	sem escalão	40	2,98	,577	-,817	,416
	com escalão	79	3,22	,779		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	sem escalão	40	3,63	,925	,830	,408
	com escalão	79	3,38	,991		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	sem escalão	40	3,85	1,051	-1,101	,273
	com escalão	79	3,68	,941		

a Média Escala = 1

*Variável ESCALÃO – grupo 2*

		N	M	D.P.	t	p	
1.	Penso que os outros gostam de mim.	sem escalão	50	3,72	,701	,971	,333
		com escalão	67	3,58	,801		
2.	Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	sem escalão	50	3,82	,720	-,701	,485
		com escalão	67	3,91	,668		
3.	Consigo fazer bons amigos com facilidade.	sem escalão	50	3,72	,757	-,539	,591
		com escalão	67	3,79	,664		
4.	Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	sem escalão	50	3,40	,904	1,105	,271
		com escalão	67	3,22	,813		
5.	Adapto-me a situações novas.	sem escalão	50	3,70	,707	1,010	,315
		com escalão	67	3,57	,701		
6.	Agrada-me experimentar novos sabores.	sem escalão	50	4,04	,807	1,334	,185
		com escalão	67	3,84	,828		
7.	Sou uma pessoa muito curiosa.	sem escalão	50	3,98	,742	1,514	,133
		com escalão	67	3,75	,927		
8.	Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	sem escalão	50	3,70	,909	-,207	,837
		com escalão	67	3,73	,730		
9.	Tenho uma forte personalidade.	sem escalão	50	3,64	,749	1,595	,113
		com escalão	67	3,42	,742		
10.	Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	sem escalão	50	3,36	,663	,015	,988
		com escalão	67	3,36	,644		
11.	Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	sem escalão	50	3,58	,499	-,418	,677
		com escalão	67	3,63	,714		
12.	Dou um sentido à minha vida.	sem escalão	50	3,74	,803	1,348	,180
		com escalão	67	3,93	,681		
13.	Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	sem escalão	50	3,88	,718	1,574	,118
		com escalão	67	3,69	,608		
14.	Rio-me com facilidade.	sem escalão	50	4,16	,710	1,429	,156
		com escalão	67	3,96	,806		
15.	Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	sem escalão	50	4,02	,845	-,068	,946
		com escalão	67	4,03	,674		
16.	Na minha vida, posso mudar para melhor.	sem escalão	50	3,78	,790	-,297	,767
		com escalão	67	3,82	,695		
17.	Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	sem escalão	50	4,00	,808	-,727	,470
		com escalão	67	4,10	,741		
18.	Gosto de fazer coisas diferentes.	sem escalão	50	4,22	,737	-,381	,704
		com escalão	67	4,27	,642		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	sem escalão	50	3,82	,774	-,579	,564
	com escalão	67	3,90	,581		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	sem escalão	50	3,50	,763	,871	,386
	com escalão	67	3,39	,627		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	sem escalão	50	3,70	,707	-,624	,534
	com escalão	67	3,78	,573		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	sem escalão	50	4,14	,606	,048	,962
	com escalão	67	4,13	,649		
23. Sou amigo do meu amigo.	sem escalão	50	4,78	,648	-,259	,796
	com escalão	67	4,81	,435		
24. Costumo tomar iniciativas.	sem escalão	50	3,70	,614	,662	,509
	com escalão	67	3,63	,573		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	sem escalão	50	3,36	1,139	-2,642	,010
	com escalão	67	3,88	,930		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	sem escalão	50	3,76	,687	-,698	,486
	com escalão	67	3,85	,702		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	sem escalão	50	3,92	,665	-1,360	,176
	com escalão	67	4,09	,668		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	sem escalão	50	3,46	,788	-,235	,815
	com escalão	67	3,49	,704		
29. Gosto de ser como sou.	sem escalão	50	4,08	,853	-,438	,662
	com escalão	67	4,15	,839		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	sem escalão	50	3,78	,815	-1,049	,296
	com escalão	67	3,93	,681		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	sem escalão	50	3,38	,830	-,817	,416
	com escalão	67	3,49	,660		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	sem escalão	50	4,14	,833	,830	,408
	com escalão	67	4,01	,769		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	sem escalão	50	4,18	,850	-1,101	,273
	com escalão	67	4,34	,750		

a Média Escala = 2

*Variável ESCALÃO – grupo 3*

		N	M	D.P.	t	p	
1.	Penso que os outros gostam de mim.	sem escalão	45	4,18	,747	,952	,343
		com escalão	65	4,03	,829		
2.	Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	sem escalão	45	4,18	,806	,159	,874
		com escalão	65	4,15	,755		
3.	Consigo fazer bons amigos com facilidade.	sem escalão	45	4,40	,654	1,498	,137
		com escalão	65	4,20	,712		
4.	Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	sem escalão	45	3,82	,777	,143	,886
		com escalão	65	3,80	,814		
5.	Adapto-me a situações novas.	sem escalão	45	4,24	,743	1,932	,056
		com escalão	65	3,97	,728		
6.	Agrada-me experimentar novos sabores.	sem escalão	45	4,33	,674	-,146	,884
		com escalão	65	4,35	,759		
7.	Sou uma pessoa muito curiosa.	sem escalão	45	4,00	,905	-,542	,589
		com escalão	65	4,09	,861		
8.	Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	sem escalão	45	4,18	,747	-,967	,336
		com escalão	65	4,32	,793		
9.	Tenho uma forte personalidade.	sem escalão	45	4,18	,777	1,298	,197
		com escalão	65	3,98	,760		
10.	Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	sem escalão	45	3,76	,609	,522	,603
		com escalão	65	3,69	,635		
11.	Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	sem escalão	45	4,13	,548	-,296	,768
		com escalão	65	4,17	,675		
12.	Dou um sentido à minha vida.	sem escalão	45	4,56	,586	1,685	,095
		com escalão	65	4,34	,713		
13.	Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	sem escalão	45	4,56	,546	1,440	,153
		com escalão	65	4,38	,654		
14.	Rio-me com facilidade.	sem escalão	45	4,36	,743	-,358	,721
		com escalão	65	4,42	,934		
15.	Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	sem escalão	45	4,29	,815	-1,326	,189
		com escalão	65	4,48	,589		
16.	Na minha vida, posso mudar para melhor.	sem escalão	45	4,24	,712	,090	,928
		com escalão	65	4,23	,825		
17.	Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	sem escalão	45	4,67	,603	,427	,670
		com escalão	65	4,62	,630		
18.	Gosto de fazer coisas diferentes.	sem escalão	45	4,60	,580	-1,195	,236
		com escalão	65	4,72	,451		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	sem escalão	45	4,53	,588	1,352	,179
	com escalão	65	4,37	,651		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	sem escalão	45	4,13	,548	1,770	,079
	com escalão	65	3,91	,723		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	sem escalão	45	4,38	,614	-,053	,958
	com escalão	65	4,38	,700		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	sem escalão	45	4,73	,495	-1,169	,245
	com escalão	65	4,83	,378		
23. Sou amigo do meu amigo.	sem escalão	45	4,89	,318	-,051	,959
	com escalão	65	4,89	,359		
24. Costumo tomar iniciativas.	sem escalão	45	4,11	,775	1,213	,228
	com escalão	65	3,94	,704		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	sem escalão	45	4,18	,912	,386	,700
	com escalão	65	4,11	,954		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	sem escalão	45	4,13	,694	-,352	,726
	com escalão	65	4,18	,788		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	sem escalão	45	4,44	,624	,775	,440
	com escalão	65	4,34	,756		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	sem escalão	45	3,98	,988	-,395	,693
	com escalão	65	4,05	,818		
29. Gosto de ser como sou.	sem escalão	45	4,76	,529	,879	,381
	com escalão	65	4,66	,567		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	sem escalão	45	4,56	,586	1,343	,182
	com escalão	65	4,38	,700		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	sem escalão	45	4,11	,714	,477	,634
	com escalão	65	4,05	,694		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	sem escalão	45	4,60	,688	,126	,900
	com escalão	65	4,58	,583		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	sem escalão	45	4,89	,318	1,775	,079
	com escalão	65	4,74	,567		

a Média Escala = 3

*Variável REPROVAÇÕES – geral*

		N	M	D.P.	t	p	
1.	Penso que os outros gostam de mim.	sem reprovações	241	3,54	,917	-1,195	,233
	com reprovações	105	3,67	,895			
2.	Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	sem reprovações	241	3,98	,739	4,017	,000
		com reprovações	105	3,63	,750		
3.	Consigo fazer bons amigos com facilidade.	sem reprovações	241	3,76	,785	-1,034	,302
		com reprovações	105	3,86	,860		
4.	Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	sem reprovações	241	3,29	,927	-1,435	,152
		com reprovações	105	3,45	,877		
5.	Adapto-me a situações novas.	sem reprovações	241	3,64	,773	-1,625	,105
		com reprovações	105	3,79	,781		
6.	Agrada-me experimentar novos sabores.	sem reprovações	241	3,96	,865	,834	,405
		com reprovações	105	3,88	,793		
7.	Sou uma pessoa muito curiosa.	sem reprovações	241	3,75	,956	1,301	,194
		com reprovações	105	3,60	,986		
8.	Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	sem reprovações	241	3,77	,833	,953	,342
		com reprovações	105	3,67	,987		
9.	Tenho uma forte personalidade.	sem reprovações	241	3,57	,799	-,720	,472
		com reprovações	105	3,64	,889		
10.	Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	sem reprovações	241	3,40	,671	,868	,698
		com reprovações	105	3,37	,711		
11.	Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	sem reprovações	241	3,66	,701	,649	,517
		com reprovações	105	3,61	,753		
12.	Dou um sentido à minha vida.	sem reprovações	241	3,94	,822	2,406	,017
		com reprovações	105	3,70	,843		
13.	Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	sem reprovações	241	3,86	,797	1,614	,108
		com reprovações	105	3,71	,769		
14.	Rio-me com facilidade.	sem reprovações	241	4,06	,871	1,528	,127
		com reprovações	105	3,90	,904		
15.	Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	sem reprovações	241	4,01	,814	2,328	,021
		com reprovações	105	3,78	,866		
16.	Na minha vida, posso mudar para melhor.	sem reprovações	241	3,82	,794	,534	,594
		com reprovações	105	3,77	,823		
17.	Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	sem reprovações	241	4,02	,875	,146	,884
		com reprovações	105	4,00	1,010		
18.	Gosto de fazer coisas diferentes.	sem reprovações	241	4,23	,710	-,182	,856
		com reprovações	105	4,25	,731		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	sem reprovações	241	3,86	,767	-.188	,851
	com reprovações	105	3,88	,829		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	sem reprovações	241	3,49	,742	-.336	,737
	com reprovações	105	3,51	,709		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	sem reprovações	241	3,81	,762	,262	,793
	com reprovações	105	3,81	,722		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	sem reprovações	241	4,23	,722	-.005	,996
	com reprovações	105	4,10	,791		
23. Sou amigo do meu amigo.	sem reprovações	241	4,71	,578	1,578	,116
	com reprovações	105	4,76	,597		
24. Costumo tomar iniciativas.	sem reprovações	241	3,63	,718	-.828	,408
	com reprovações	105	3,65	,679		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	sem reprovações	241	3,79	1,012	-.154	,877
	com reprovações	105	3,61	1,087		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	sem reprovações	241	3,78	,794	1,512	,131
	com reprovações	105	3,75	,757		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	sem reprovações	241	4,00	,769	,303	,762
	com reprovações	105	3,97	,753		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	sem reprovações	241	3,69	,864	,320	,749
	com reprovações	105	3,04	,759		
29. Gosto de ser como sou.	sem reprovações	241	4,05	,927	7,070	,000
	com reprovações	105	4,18	1,026		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	sem reprovações	241	3,93	,846	-1,134	,258
	com reprovações	105	3,76	,883		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	sem reprovações	241	3,54	,790	1,671	,096
	com reprovações	105	3,53	,878		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	sem reprovações	241	4,12	,882	,064	,949
	com reprovações	105	3,82	1,017		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	sem reprovações	241	4,27	,854	2,598	,010
	com reprovações	105	4,24	,986		

*Variável REPROVAÇÕES – grupo 1*

		N	M	D.P.	t	p	
1.	Penso que os outros gostam de mim.	sem reprovações	79	2,99	,824	,977	,331
		com reprovações	40	3,15	,921		
2.	Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	sem reprovações	79	3,66	,696	1,141	,256
		com reprovações	40	3,50	,751		
3.	Consigo fazer bons amigos com facilidade.	sem reprovações	79	3,29	,682	-1,430	,155
		com reprovações	40	3,50	,877		
4.	Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	sem reprovações	79	2,89	,906	-1,105	,271
		com reprovações	40	3,08	,829		
5.	Adapto-me a situações novas.	sem reprovações	79	3,33	,746	-1,215	,227
		com reprovações	40	3,50	,679		
6.	Agrada-me experimentar novos sabores.	sem reprovações	79	3,52	,830	-,844	,400
		com reprovações	40	3,65	,736		
7.	Sou uma pessoa muito curiosa.	sem reprovações	79	3,23	,947	-,117	,907
		com reprovações	40	3,25	1,032		
8.	Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	sem reprovações	79	3,27	,693	-,204	,839
		com reprovações	40	3,30	,939		
9.	Tenho uma forte personalidade.	sem reprovações	79	3,18	,675	-,950	,346
		com reprovações	40	3,33	,859		
10.	Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	sem reprovações	79	3,14	,655	,312	,755
		com reprovações	40	3,10	,632		
11.	Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	sem reprovações	79	3,28	,576	1,655	,102
		com reprovações	40	3,10	,545		
12.	Dou um sentido à minha vida.	sem reprovações	79	3,39	,741	,471	,638
		com reprovações	40	3,33	,730		
13.	Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	sem reprovações	79	3,32	,651	1,061	,291
		com reprovações	40	3,20	,516		
14.	Rio-me com facilidade.	sem reprovações	79	3,68	,856	,798	,426
		com reprovações	40	3,55	,876		
15.	Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	sem reprovações	79	3,51	,782	1,393	,166
		com reprovações	40	3,30	,723		
16.	Na minha vida, posso mudar para melhor.	sem reprovações	79	3,37	,603	-,911	,366
		com reprovações	40	3,50	,816		
17.	Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	sem reprovações	79	3,39	,838	,102	,919
		com reprovações	40	3,38	,952		
18.	Gosto de fazer coisas diferentes.	sem reprovações	79	3,84	,649	,271	,787
		com reprovações	40	3,80	,723		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	sem reprovações	79	3,37	,664	,738	,462
	com reprovações	40	3,28	,599		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	sem reprovações	79	3,08	,549	-,233	,816
	com reprovações	40	3,10	,496		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	sem reprovações	79	3,30	,563	-,118	,266
	com reprovações	40	3,43	,549		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	sem reprovações	79	3,73	,693	1,008	,315
	com reprovações	40	3,60	,672		
23. Sou amigo do meu amigo.	sem reprovações	79	4,49	,658	-,045	,964
	com reprovações	40	4,50	,847		
24. Costumo tomar iniciativas.	sem reprovações	79	3,22	,570	-,610	,110
	com reprovações	40	3,40	,632		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	sem reprovações	79	3,51	,959	,928	,355
	com reprovações	40	3,33	1,095		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	sem reprovações	79	3,38	,739	,218	,828
	com reprovações	40	3,35	,622		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	sem reprovações	79	3,63	,683	,595	,553
	com reprovações	40	3,55	,783		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	sem reprovações	79	3,11	,734	1,852	,067
	com reprovações	40	2,85	,736		
29. Gosto de ser como sou.	sem reprovações	79	3,46	,889	-,666	,508
	com reprovações	40	3,60	1,215		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	sem reprovações	79	3,39	,807	,594	,554
	com reprovações	40	3,30	,791		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	sem reprovações	79	3,13	,648	-,166	,868
	com reprovações	40	3,15	,864		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	sem reprovações	79	3,51	,932	,694	,489
	com reprovações	40	3,38	1,055		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	sem reprovações	79	3,78	,915	,667	,507
	com reprovações	40	3,65	1,099		

a Média Escala = 1

Variável REPROVAÇÕES – grupo 2

		N	M	D.P.	t	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	sem reprovações	82	3,59	,785	-1,216	,227
	com reprovações	35	3,77	,690		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	sem reprovações	82	4,00	,703	3,201	,002
	com reprovações	35	3,57	,558		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	sem reprovações	82	3,74	,699	-,394	,694
	com reprovações	35	3,80	,719		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	sem reprovações	82	3,23	,865	-1,312	,192
	com reprovações	35	3,46	,817		
5. Adapto-me a situações novas.	sem reprovações	82	3,56	,687	-1,489	,139
	com reprovações	35	3,77	,731		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	sem reprovações	82	3,99	,839	1,308	,193
	com reprovações	35	3,77	,770		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	sem reprovações	82	3,90	,883	1,088	,279
	com reprovações	35	3,71	,789		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	sem reprovações	82	3,76	,730	,696	,489
	com reprovações	35	3,63	,973		
9. Tenho uma forte personalidade.	sem reprovações	82	3,50	,741	-,282	,779
	com reprovações	35	3,54	,780		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	sem reprovações	82	3,38	,660	,485	,629
	com reprovações	35	3,31	,631		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	sem reprovações	82	3,56	,611	-1,209	,229
	com reprovações	35	3,71	,667		
12. Dou um sentido à minha vida.	sem reprovações	82	3,88	,692	,714	,477
	com reprovações	35	3,77	,843		
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	sem reprovações	82	3,77	,634	-,023	,981
	com reprovações	35	3,77	,731		
14. Rio-me com facilidade.	sem reprovações	82	4,06	,775	,391	,697
	com reprovações	35	4,00	,767		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	sem reprovações	82	4,09	,724	1,326	,187
	com reprovações	35	3,89	,796		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	sem reprovações	82	3,87	,733	1,415	,160
	com reprovações	35	3,66	,725		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	sem reprovações	82	4,04	,728	-,499	,619
	com reprovações	35	4,11	,867		
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	sem reprovações	82	4,24	,713	-,096	,924
	com reprovações	35	4,26	,611		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	sem reprovações	82	3,84	,638	-,538	,592
	com reprovações	35	3,91	,742		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	sem reprovações	82	3,41	,719	-,511	,611
	com reprovações	35	3,49	,612		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	sem reprovações	82	3,70	,622	-1,273	,205
	com reprovações	35	3,86	,648		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	sem reprovações	82	4,15	,569	,225	,823
	com reprovações	35	4,11	,758		
23. Sou amigo do meu amigo.	sem reprovações	82	4,74	,605	-2,072	,041
	com reprovações	35	4,91	,284		
24. Costumo tomar iniciativas.	sem reprovações	82	3,70	,622	1,039	,301
	com reprovações	35	3,57	,502		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	sem reprovações	82	3,63	1,048	-,376	,708
	com reprovações	35	3,71	1,073		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	sem reprovações	82	3,72	,653	-2,244	,027
	com reprovações	35	4,03	,747		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	sem reprovações	82	3,96	,711	-1,332	,185
	com reprovações	35	4,14	,550		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	sem reprovações	82	3,68	,701	5,387	,000
	com reprovações	35	3,00	,594		
29. Gosto de ser como sou.	sem reprovações	82	4,06	,880	-1,155	,251
	com reprovações	35	4,26	,741		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	sem reprovações	82	3,96	,728	2,276	,025
	com reprovações	35	3,63	,731		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	sem reprovações	82	3,44	,722	-,121	,904
	com reprovações	35	3,46	,780		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	sem reprovações	82	4,17	,734	2,163	,033
	com reprovações	35	3,83	,891		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	sem reprovações	82	4,22	,817		
					-1,126	,262
	com reprovações	35	4,40	,736		

a Média Escala = 2

Variável REPROVAÇÕES – grupo 3

		N	M	D.P.	t	p	
1.	Penso que os outros gostam de mim.	sem reprovações	80	4,04	,834	-1,151	,252
		com reprovações	30	4,23	,679		
2.	Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	sem reprovações	80	4,28	,693	2,529	,013
		com reprovações	30	3,87	,900		
3.	Consigo fazer bons amigos com facilidade.	sem reprovações	80	4,24	,680	-1,097	,275
		com reprovações	30	4,40	,724		
4.	Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	sem reprovações	80	3,76	,799	-1,003	,318
		com reprovações	30	3,93	,785		
5.	Adapto-me a situações novas.	sem reprovações	80	4,04	,719	-1,021	,310
		com reprovações	30	4,20	,805		
6.	Agrada-me experimentar novos sabores.	sem reprovações	80	4,36	,716	,403	,688
		com reprovações	30	4,30	,750		
7.	Sou uma pessoa muito curiosa.	sem reprovações	80	4,10	,821	,806	,425
		com reprovações	30	3,93	1,015		
8.	Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	sem reprovações	80	4,29	,750	,526	,600
		com reprovações	30	4,20	,847		
9.	Tenho uma forte personalidade.	sem reprovações	80	4,03	,746	-,859	,392
		com reprovações	30	4,17	,834		
10.	Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	sem reprovações	80	3,69	,587	-,843	,401
		com reprovações	30	3,80	,714		
11.	Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	sem reprovações	80	4,15	,618	-,124	,901
		com reprovações	30	4,17	,648		
12.	Dou um sentido à minha vida.	sem reprovações	80	4,54	,594	2,913	,004
		com reprovações	30	4,13	,776		
13.	Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	sem reprovações	80	4,50	,616	1,269	,207
		com reprovações	30	4,33	,606		
14.	Rio-me com facilidade.	sem reprovações	80	4,44	,824	,930	,355
		com reprovações	30	4,27	,944		
15.	Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	sem reprovações	80	4,44	,653	,926	,357
		com reprovações	30	4,30	,794		
16.	Na minha vida, posso mudar para melhor.	sem reprovações	80	4,23	,795	-,249	,804
		com reprovações	30	4,27	,740		
17.	Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	sem reprovações	80	4,61	,584	-,661	,510
		com reprovações	30	4,70	,702		
18.	Gosto de fazer coisas diferentes.	sem reprovações	80	4,61	,539	-2,406	,019
		com reprovações	30	4,83	,379		

19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	sem reprovações	80	4,36	,661	-2,334	,022
	com reprovações	30	4,63	,490		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	sem reprovações	80	3,96	,665	-,968	,335
	com reprovações	30	4,10	,662		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	sem reprovações	80	4,43	,632	1,116	,267
	com reprovações	30	4,27	,740		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	sem reprovações	80	4,81	,424	,858	,393
	com reprovações	30	4,73	,450		
23. Sou amigo do meu amigo.	sem reprovações	80	4,88	,369	-,797	,427
	com reprovações	30	4,93	,254		
24. Costumo tomar iniciativas.	sem reprovações	80	3,99	,738	-,501	,617
	com reprovações	30	4,07	,740		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	sem reprovações	80	4,24	,875	1,877	,063
	com reprovações	30	3,87	1,042		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	sem reprovações	80	4,24	,750	1,705	,091
	com reprovações	30	3,97	,718		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	sem reprovações	80	4,40	,722	,441	,660
	com reprovações	30	4,33	,661		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	sem reprovações	80	4,28	,746	5,601	,000
	com reprovações	30	3,33	,884		
29. Gosto de ser como sou.	sem reprovações	80	4,64	,579	-2,239	,028
	com reprovações	30	4,87	,434		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	sem reprovações	80	4,43	,671	-,767	,445
	com reprovações	30	4,53	,629		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	sem reprovações	80	4,05	,710	-,554	,581
	com reprovações	30	4,13	,681		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	sem reprovações	80	4,66	,526	1,643	,109
	com reprovações	30	4,40	,814		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	sem reprovações	80	4,79	,441	-,440	,661
	com reprovações	30	4,83	,592		

a Média Escala = 3

*Variável ESCOLARIDADE - GERAL*

		N	M	D.P.	F	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	7	125	3,51	1,013		
	9	115	3,61	,915	,519	,596
	12	106	3,62	,774		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	7	125	4,02	,788		
	9	115	3,84	,744	4,641	,010
	12	106	3,73	,711		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	7	125	3,84	,787		
	9	115	3,73	,820	,550	,578
	12	106	3,79	,825		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	7	125	3,26	1,009		
	9	115	3,35	,879	,890	,411
	12	106	3,42	,827		
5. Adapto-me a situações novas.	7	125	3,62	,821		
	9	115	3,62	,708	3,333	,037
	12	106	3,85	,778		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	7	125	3,96	,893		
	9	115	3,94	,787	,167	,846
	12	106	3,90	,850		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	7	125	3,68	,964		
	9	115	3,69	,986	,152	,859
	12	106	3,75	,957		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	7	125	3,74	,860		
	9	115	3,68	,894	,542	,582
	12	106	3,80	,899		
9. Tenho uma forte personalidade.	7	125	3,48	,809		
	9	115	3,55	,786	3,665	,027
	12	106	3,76	,868		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	7	125	3,45	,677		
	9	115	3,35	,714	,685	,505
	12	106	3,38	,654		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	7	125	3,83	,738		
	9	115	3,55	,691	6,721	,001
	12	106	3,54	,679		
12. Dou um sentido à minha vida.	7	125	3,90	,860		
	9	115	3,87	,767	,179	,837
	12	106	3,83	,878		

13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	7	125	3,92	,789		
	9	115	3,74	,727	1,724	,180
	12	106	3,78	,851		
14. Rio-me com facilidade.	7	125	3,90	,999		
	9	115	4,06	,820	1,835	,161
	12	106	4,10	,792		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	7	125	4,11	,721		
	9	115	3,86	,877	4,153	,017
	12	106	3,83	,889		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	7	125	3,96	,846		
	9	115	3,72	,695	3,645	,027
	12	106	3,72	,837		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	7	125	4,14	,910		
	9	115	3,97	,950	1,967	,141
	12	106	3,91	,879		
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	7	125	4,28	,714		
	9	115	4,23	,676	,394	,674
	12	106	4,20	,761		
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	7	125	3,94	,836		
	9	115	3,81	,647	1,033	,357
	12	106	3,83	,856		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	7	125	3,58	,709		
	9	115	3,39	,722	2,098	,124
	12	106	3,50	,759	21.	
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	7	125	3,88	,779		
	9	115	3,77	,702	,878	,417
	12	106	3,76	,763		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	7	125	4,31	,777		
	9	115	4,15	,728	2,763	,065
	12	106	4,09	,711		
23. Sou amigo do meu amigo.	7	125	4,63	,616		
	9	115	4,77	,531	2,377	,094
	12	106	4,77	,590		
24. Costumo tomar iniciativas.	7	125	3,62	,692		
	9	115	3,62	,732	,253	,776
	12	106	3,68	,698		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	7	125	4,02	,884		
	9	115	3,83	,958	15,786	,000
	12	106	3,30	1,148		

26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	7	125	3,91	,752		
	9	115	3,61	,697	4,616	,011
	12	106	3,78	,873		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	7	125	3,92	,747		
	9	115	3,95	,815	2,319	,100
	12	106	4,12	,713		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	7	125	3,81	,939		
	9	115	3,40	,896	14,384	,000
	12	106	3,23	,680		
29. Gosto de ser como sou.	7	125	4,19	,904		
	9	115	4,03	1,084	1,055	,349
	12	106	4,04	,872		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	7	125	4,06	,840		
	9	115	3,85	,797	5,701	,004
	12	106	3,69	,909		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	7	125	3,65	,806		
	9	115	3,50	,810	1,954	,143
	12	106	3,44	,829		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	7	125	4,24	,827		
	9	115	3,83	,954	5,985	,003
	12	106	3,98	,985		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	7	125	4,23	,890		
	9	115	4,24	,951	,194	,823
	12	106	4,30	,841		

### Tukey HSD

	(I) Escolaridade	(J) Escolaridade	(I-J)	p
Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	7	9	,181	,152
		12	,298(*)	,008
	9	7	-,181	,152
12		,117	,479	
Tenho uma forte personalidade.	7	9	-,068	,798
		12	-,284(*)	,025
	9	7	,068	,798
12		-,216	,124	
Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	7	9	,284(*)	,006
		12	,294(*)	,005
	9	7	-,284(*)	,006

		12	,010	,994
	12	7	-,294(*)	,005
		9	-,010	,994
Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	7	9	,251	,051
		12	,282(*)	,028
	9	7	-,251	,051
		12	,031	,959
	12	7	-,282(*)	,028
		9	-,031	,959
	12	7	-,084	,658
		9	,109	,510
Acredito naquilo que a minha religião diz.	7	9	,198	,274
		12	,722(*)	,000
	9	7	-,198	,274
		12	,524(*)	,000
	12	7	-,722(*)	,000
		9	-,524(*)	,000
Sigo valores morais que são importantes para mim.	7	9	,303(*)	,007
		12	,129	,418
	9	7	-,303(*)	,007
		12	-,174	,217
	12	7	-,129	,418
		9	,174	,217
Tenho resultados escolares satisfatórios.	7	9	,408(*)	,001
		12	,582(*)	,000
	9	7	-,408(*)	,001
		12	,174	,287
	12	7	-,582(*)	,000
		9	-,174	,287
Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	7	9	,212	,131
		12	,375(*)	,003
	9	7	-,212	,131
		12	,163	,326
	12	7	-,375(*)	,003
		9	-,163	,326
Sei que vou conseguir acabar a escola.	7	9	,405(*)	,002
		12	,259	,085
	9	7	-,405(*)	,002
		12	-,146	,465

	12	7	-,259	,085
		9	,146	,465

\* The mean difference is significant at the .05 level.

*Variável ESCOLARIDADE – Grupo 1*

		N	M	D.P.	F	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	7	42	2,90	,906		
	9	43	3,07	,856	,978	,379
	12	34	3,18	,797		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	7	42	3,67	,754		
	9	43	3,65	,813	,843	,433
	12	34	3,47	,507		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	7	42	3,38	,731		
	9	43	3,35	,870	,022	,979
	12	34	3,35	,646		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	7	42	2,81	,943		
	9	43	3,00	,900	,859	,426
	12	34	3,06	,776		
5. Adapto-me a situações novas.	7	42	3,36	,850		
	9	43	3,30	,558	,981	,378
	12	34	3,53	,748		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	7	42	3,52	,862		
	9	43	3,67	,778	,693	,502
	12	34	3,47	,748		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	7	42	3,12	,993		
	9	43	3,37	1,047	,739	,480
	12	34	3,21	,845		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	7	42	3,24	,692		
	9	43	3,12	,731	2,828	,063
	12	34	3,53	,896		
9. Tenho uma forte personalidade.	7	42	3,12	,739		
	9	43	3,23	,684	,936	,395
	12	34	3,35	,812		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	7	42	3,21	,682		
	9	43	3,09	,718	,630	,534
	12	34	3,06	,489		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	7	42	3,38	,623		
	9	43	3,12	,586	2,744	,068

12. Dou um sentido à minha vida.	12	34	3,15	,436		
	7	42	3,19	,671		
	9	43	3,49	,798	2,004	,139
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	12	34	3,44	,705		
	7	42	3,40	,665		
	9	43	3,16	,485	1,704	,186
14. Rio-me com facilidade.	12	34	3,26	,666		
	7	42	3,55	,993		
	9	43	3,65	,783	,449	,639
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	12	34	3,74	,790		
	7	42	3,57	,668		
	9	43	3,28	,826	1,609	,205
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	12	34	3,47	,788		
	7	42	3,45	,633		
	9	43	3,49	,736	1,140	,323
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	12	34	3,26	,666		
	7	42	3,50	,890		
	9	43	3,37	,952	,686	,506
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	12	34	3,26	,751		
	7	42	3,81	,671		
	9	43	4,07	,669	6,751	,002
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	12	34	3,53	,563		
	7	42	3,33	,721		
	9	43	3,40	,623	,390	,678
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	12	34	3,26	,567		
	7	42	3,10	,532		
	9	43	3,05	,575	,183	,833
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	12	34	3,12	,478		
	7	42	3,31	,563		
	9	43	3,35	,573	,159	,853
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	12	34	3,38	,551		
	7	42	3,69	,749		
	9	43	3,77	,684	,644	,527
23. Sou amigo do meu amigo.	12	34	3,59	,609		
	7	42	4,29	,774		
	9	43	4,60	,728	2,825	,063
24. Costumo tomar iniciativas.	12	34	4,62	,604		
	7	42	3,24	,484		
	9	43	3,30	,708	,140	,869

25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	12	34	3,29	,579	5,876	,004
	7	42	3,69	,811		
	9	43	3,58	1,029		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	12	34	2,97	1,058	1,063	,349
	7	42	3,48	,552		
	9	43	3,26	,658		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	12	34	3,38	,888	2,185	,117
	7	42	3,45	,593		
	9	43	3,60	,821		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	12	34	3,79	,687	2,522	,085
	7	42	3,19	,740		
	9	43	2,84	,843		
29. Gosto de ser como sou.	12	34	3,06	,547	1,327	,269
	7	42	3,45	,861		
	9	43	3,37	1,235		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	12	34	3,74	,828	1,753	,178
	7	42	3,43	,630		
	9	43	3,47	,855		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	12	34	3,15	,892	1,081	,343
	7	42	3,26	,587		
	9	43	3,09	,840		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	12	34	3,03	,717	1,613	,204
	7	42	3,62	,882		
	9	43	3,26	,978		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	12	34	3,53	1,051	1,371	,258
	7	42	3,62	,909		
	9	43	3,67	1,107		
	12	34	3,97	,870		

a Média Escala = 1

Tukey HSD

	(I) Escolaridade	(J) Escolaridade	(I-J)	p
Acredito naquilo que a minha religião diz.	7	9	,109	,862
		12	,720(*)	,005
	9	7	-,109	,862
		12	,611(*)	,019
	12	7	-,720(*)	,005

		9	-,611(*)	,019
--	--	---	----------	------

\* The mean difference is significant at the .05 level.

a Média Escala = 1

*Variável ESCOLARIDADE – Grupo 2*

		N	M	D.P.	F	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	7	34	3,44	,860		
	9	38	3,84	,789	2,591	,079
	12	45	3,62	,614		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	7	34	3,94	,776		
	9	38	3,92	,587	,685	,506
	12	45	3,78	,704		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	7	34	3,65	,646		
	9	38	3,82	,652	,627	,536
	12	45	3,80	,786		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	7	34	3,12	,946		
	9	38	3,29	,802	1,433	,243
	12	45	3,44	,813		
5. Adapto-me a situações novas.	7	34	3,38	,697		
	9	38	3,53	,647	6,041	,003
	12	45	3,89	,682		
6. Agrada-me experimentar novos sabores.	7	34	3,76	,855		
	9	38	3,97	,788	,899	,410
	12	45	4,00	,826		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	7	34	3,79	,729		
	9	38	3,71	,867	1,269	,285
	12	45	4,00	,929		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	7	34	3,74	,790		
	9	38	3,84	,789	,935	,395
	12	45	3,60	,837		
9. Tenho uma forte personalidade.	7	34	3,41	,701		
	9	38	3,39	,755	2,057	,133
	12	45	3,69	,763		
10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	7	34	3,41	,657		
	9	38	3,29	,654	,345	,709
	12	45	3,38	,650		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	7	34	3,76	,654		

	9	38	3,61	,595	1,890	,156
	12	45	3,49	,626		
12. Dou um sentido à minha vida.	7	34	4,00	,696		
	9	38	3,84	,547	1,270	,285
	12	45	3,73	,889		
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	7	34	3,82	,576		
	9	38	3,76	,542	,180	,836
	12	45	3,73	,809		
14. Rio-me com facilidade.	7	34	3,76	,819		
	9	38	4,08	,712	3,639	,029
	12	45	4,22	,735		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	7	34	4,21	,592		
	9	38	4,00	,658	1,551	,216
	12	45	3,91	,900		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	7	34	3,94	,776		
	9	38	3,74	,601	,849	,431
	12	45	3,76	,802		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	7		4,09	,830		
	9	38	4,13	,704	,441	,645
	12	45	3,98	,783		
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	7	34	4,21	,687		
	9	38	4,13	,665	1,448	,239
	12	45	4,38	,684		
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	7	34	3,91	,570		
	9	38	3,95	,517	,974	,381
	12	45	3,76	,830		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	7	34	3,62	,604		
	9	38	3,32	,574	1,858	,161
	12	45	3,40	,809		
21. Interesse-me por tudo aquilo que faço.	7	34	3,76	,554		
	9	38	3,76	,590	,095	,909
	12	45	3,71	,727		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	7	34	4,26	,666		
	9	38	4,00	,615	1,643	,198
	12	45	4,16	,601		
23. Sou amigo do meu amigo.	7	34	4,68	,535		
	9	38	4,87	,343	1,261	,287
	12	45	4,82	,650		
24. Costumo tomar iniciativas.	7	34	3,53	,615		

25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	9	38	3,66	,534	1,435	,242
	12	45	3,76	,609		
	7	34	3,91	,866		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	9	38	3,87	,875	4,819	,010
	12	45	3,29	1,218		
	7	34	3,71	,719		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	9	38	3,76	,675	1,183	,310
	12	45	3,93	,688		
	7	34	3,76	,654		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	9	38	4,11	,689	3,578	,031
	12	45	4,13	,625		
	7	34	3,88	,769		
29. Gosto de ser como sou.	9	38	3,42	,599	9,010	,000
	12	45	3,22	,704		
	7	34	4,38	,779		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	9	38	4,16	,855	3,528	,033
	12	45	3,89	,832		
	7	34	4,06	,814		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	9	38	3,95	,613	3,532	,032
	12	45	3,64	,743		
	7	34	3,44	,860		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	9	38	3,50	,604	,188	,829
	12	45	3,40	,751		
	7	34	4,32	,684		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	9	38	3,87	,704	3,074	,050
	12	45	4,04	,903		
	7	34	4,24	,855		
	9	38	4,39	,638	,670	,514
	12	45	4,20	,869		

a Média Escala = 2

### Tukey HSD

	(I) Escolaridade	(J) Escolaridade	(I-J)	p
Adapto-me a situações novas.	7	9	-,144	,639
		12	-,507(*)	,004
	9	7	,144	,639

		12	-,363(*)	,043
	12	7	,507(*)	,004
		9	,363(*)	,043
Rio-me com facilidade.	7	9	-,314	,185
		12	-,458(*)	,023
	9	7	,314	,185
		12	-,143	,664
Acredito naquilo que a minha religião diz.	12	7	,458(*)	,023
	7	9	,043	,982
		12	,623(*)	,022
	9	7	-,043	,982
		12	,580(*)	,030
	12	7	-,623(*)	,022
Tento compreender o que os outros sentem e pensam.		9	-,580(*)	,030
	7	9	-,341	,075
		12	-,369(*)	,039
	9	7	,341	,075
		12	-,028	,979
Tenho resultados escolares satisfatórios.	12	7	,369(*)	,039
		9	,028	,979
	7	9	,461(*)	,015
		12	,660(*)	,000
	9	7	-,461(*)	,015
		12	,199	,396
Gosto de ser como sou.	12	7	-,660(*)	,000
		9	-,199	,396
	7	9	,224	,484
		12	,493(*)	,026
	9	7	-,224	,484
		12	,269	,304
Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	12	7	-,493(*)	,026
		9	-,269	,304
	7	9	,111	,793
		12	,414(*)	,036
	9	7	-,111	,793
		12	,303	,145
Sei que vou conseguir acabar a escola.	12	7	-,414(*)	,036
		9	-,303	,145
	7	9	,455(*)	,040

		12	,279	,262
	9	7	-,455(*)	,040
		12	-,176	,565
	12	7	-,279	,262
		9	,176	,565

\* The mean difference is significant at the .05 level.

a Média Escala = 2

### Variável ESCOLARIDADE – Grupo3

		N	M	D.P.	F	p
1. Penso que os outros gostam de mim.	7	49	4,08	,886		
	9	34	4,03	,797	,290	,749
	12	27	4,19	,622		
2. Considero que as pessoas que me rodeiam são simpáticas.	7	49	4,39	,671		
	9	34	4,00	,778	3,937	,022
	12	27	3,96	,854		
3. Consigo fazer bons amigos com facilidade.	7	49	4,37	,602		
	9	34	4,12	,729	1,415	,247
	12	27	4,33	,784		
4. Os outros dizem que sou uma pessoa com muita energia.	7	49	3,76	,902		
	9	34	3,85	,702	,200	,819
	12	27	3,85	,718		
5. Adapto-me a situações novas.	7	49	4,00	,736		
	9	34	4,12	,686	,593	,555
	12	27	4,19	,834		
6. Agradá-me experimentar novos sabores.	7	49	4,47	,680		
	9	34	4,24	,699	1,316	,272
	12	27	4,26	,813		
7. Sou uma pessoa muito curiosa.	7	49	4,08	,862		
	9	34	4,06	,919	,075	,928
	12	27	4,00	,877		
8. Penso muito bem antes de tomar uma decisão.	7	49	4,18	,808		
	9	34	4,21	,808	1,436	,242
	12	27	4,48	,643		
9. Tenho uma forte personalidade.	7	49	3,84	,800		
	9	34	4,12	,640	5,294	,006
	12	27	4,41	,747		

10. Consigo fazer sempre aquilo que penso fazer.	7	49	3,67	,625		
	9	34	3,74	,618	,259	,772
	12	27	3,78	,641		
11. Esforço-me e consigo o que é importante para mim.	7	49	4,27	,638		
	9	34	4,03	,577	1,539	,219
	12	27	4,11	,641		
12. Dou um sentido à minha vida.	7	49	4,43	,677		
	9	34	4,38	,652	,162	,850
	12	27	4,48	,700		
13. Sou determinado(a) (tenho força de vontade).	7	49	4,43	,707		
	9	34	4,44	,504	,195	,823
	12	27	4,52	,580		
14. Rio-me com facilidade.	7	49	4,29	1,000		
	9	34	4,56	,705	1,028	,361
	12	27	4,37	,742		
15. Sou organizado(a) (tenho auto-disciplina)	7	49	4,51	,545		
	9	34	4,44	,705	2,529	,084
	12	27	4,15	,864		
16. Na minha vida, posso mudar para melhor.	7	49	4,41	,814		
	9	34	4,00	,651	2,868	,061
	12	27	4,22	,801		
17. Tenho o apoio que preciso para ultrapassar os resultados.	7	49	4,71	,540		
	9	34	4,56	,746	,724	,487
	12	27	4,59	,572		
18. Gosto de fazer coisas diferentes.	7	49	4,73	,446		
	9	34	4,53	,615	1,989	,142
	12	27	4,74	,447		
19. Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	7	49	4,49	,711		
	9	34	4,18	,521	5,282	,006
	12	27	4,67	,480		
20. Encontro soluções para os problemas que aparecem.	7	49	3,98	,661		
	9	34	3,91	,753	,996	,373
	12	27	4,15	,534		
21. Interesso-me por tudo aquilo que faço.	7	49	4,45	,679		
	9	34	4,32	,589	,450	,639
	12	27	4,33	,734		
22. Tenho vontade de aprender coisas novas.	7	49	4,88	,331		
	9	34	4,79	,410	2,995	,054
	12	27	4,63	,565		

23. Sou amigo do meu amigo.	7	49	4,90	,306		
	9	34	4,88	,327	,021	,979
	12	27	4,89	,424		
24. Costumo tomar iniciativas.	7	49	4,02	,692		
	9	34	3,97	,797	,071	,932
	12	27	4,04	,759		
25. Acredito naquilo que a minha religião diz.	7	49	4,39	,837		
	9	34	4,09	,900	4,523	,013
	12	27	3,74	1,023		
26. Sigo valores morais que são importantes para mim.	7	49	4,43	,612		
	9	34	3,88	,591	6,443	,002
	12	27	4,04	,980		
27. Tento compreender o que os outros sentem e pensam.	7	49	4,43	,612		
	9	34	4,21	,808	1,702	,187
	12	27	4,52	,700		
28. Tenho resultados escolares satisfatórios.	7	49	4,29	,913		
	9	34	4,09	,753	9,156	,000
	12	27	3,44	,751		
29. Gosto de ser como sou.	7	49	4,69	,548		
	9	34	4,74	,448	,120	,887
	12	27	4,67	,679		
30. Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	7	49	4,61	,606		
	9	34	4,24	,699	3,440	,036
	12	27	4,44	,641		
31. Descobri que sou mais forte do que pensava.	7	49	4,12	,696		
	9	34	4,03	,674	,221	,802
	12	27	4,04	,759		
32. Sei que vou conseguir acabar a escola.	7	49	4,71	,456		
	9	34	4,53	,662	1,891	,156
	12	27	4,44	,801		
33. Tenho alguém que me escuta e que estará sempre lá para mim.	7	49	4,76	,480		
	9	34	4,79	,592	,663	,517
	12	27	4,89	,320	4	5

a Média Escala = 3

Tukey HSD

	(I) Escolaridade	(J) Escolaridade	(I-J)	p
Tenho uma forte personalidade.	7	9	-,281	,210

		12	-,571(*)	,005
	9	7	,281	,210
		12	-,290	,287
	12	7	,571(*)	,005
		9	,290	,287
Na minha vida, posso mudar para melhor.	7	9	,408(*)	,048
		12	,186	,569
	9	7	-,408(*)	,048
		12	-,222	,499
	12	7	-,186	,569
		9	,222	,499
		9	,211	,239
Confio em mim para ultrapassar situações difíceis.	7	9	,313	,057
		12	-,177	,444
	9	7	-,313	,057
		12	-,490(*)	,006
	12	7	,177	,444
		9	,490(*)	,006
Tenho vontade de aprender coisas novas.	7	9	,083	,651
		12	,248(*)	,042
	9	7	-,083	,651
		12	,164	,291
	12	7	-,248(*)	,042
		9	-,164	,291
Acredito naquilo que a minha religião diz.	7	9	,300	,303
		12	,647(*)	,010
	9	7	-,300	,303
		12	,347	,300
	12	7	-,647(*)	,010
		9	-,347	,300
Sigo valores morais que são importantes para mim.	7	9	,546(*)	,002
		12	,392	,062
	9	7	-,546(*)	,002
		12	-,155	,679
	12	7	-,392	,062
		9	,155	,679
Tenho resultados escolares satisfatórios.	7	9	,197	,536
		12	,841(*)	,000
	9	7	-,197	,536

Acredito que o futuro me vai trazer coisas boas.	12	12	,644(*)	,009
	12	7	-,841(*)	,000
	9	9	-,644(*)	,009
	7	9	,377(*)	,027
	12	12	,168	,524
	9	7	-,377(*)	,027
	12	12	-,209	,421
	12	7	-,168	,524
	12	9	,209	,421

\* The mean difference is significant at the .05 level.

a Média Escala = 3

**ANEXO 5**

## Situações de vida: Respostas

### Situação 1-Ausência prolongada pai/mãe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	281	81,2	81,2	81,2
Mãe	2	0,6	,6	81,8
Pai	39	11,3	11,3	93,1
Pais	12	3,5	3,5	96,5
Pai Emig./Imig.	4	1,2	1,2	97,7
Pais Emig./imig.	8	2,3	2,3	100,0
Total	346	100,0	100,0	

### Situação 2-Divórcio/Separação pais

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	324	93,6	93,6	93,6
0 a3 meses	3	,9	,9	94,5
4 a 10 anos	10	2,9	2,9	97,4
11 a 17 anos	9	2,6	2,6	100,0
Total	346	100,0	100,0	

### Situação 3-Novo casamento pais

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	335	96,8	96,8	96,8
Mãe	5	1,4	1,4	98,3
Pai	3	,9	,9	99,1
Pais	3	,9	,9	100,0
Total	346	100,0	100,0	

Situação 4-Comportamentos violentos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	338	97,7	97,7	97,7
Eu	1	,3	,3	98,0
Pai	7	2,0	2,0	100,0
Total	346	100,0	100,0	

Situação 5-Problemas familiares prolongados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	330	95,4	95,4	95,4
Álcool	2	,6	,6	96,0
Toxicodependência	2	,6	,6	96,5
Discussões	4	1,2	1,2	97,7
Família	8	2,3	2,3	100,0
Total	346	100,0	100,0	

Situação 6-Doença grave pais/familiares/amigos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	281	81,2	81,2	81,2
Amigo(a)	3	,9	,9	82,1
Avó/Avô	21	6,1	6,1	88,2
Eu	1	,3	,3	88,4
Irmã(o)	4	1,2	1,2	89,6
Madrinha	1	,3	,3	89,9
Pai/Mãe	29	8,4	8,4	98,3
Tio(a)/Primo(a)	6	1,7	1,7	100,0
Total	346	100,0	100,0	

Situação 7-Morte pais/familiares/amigos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	258	74,6	74,6	74,6
Amigo(a)	11	3,2	3,2	77,7
Avô/Avó	42	12,1	12,1	89,9
Familiar	3	,9	,9	90,8
Irmã(o)	4	1,2	1,2	91,9
Mãe	3	,9	,9	92,8
Pai	3	,9	,9	93,6
Tio(s)/Primo(s)	22	6,4	6,4	100,0
Total	346	100,0	100,0	

Situação 8-Familiar com deficiência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	313	90,5	90,5	90,5
Avós	1	,3	,3	90,8
Irmão(s)	5	1,4	1,4	92,2
Mãe	1	,3	,3	92,5
Tio(s)/Primo(s)	26	7,5	7,5	100,0
Total	346	100,0	100,0	

Situação 9-Elevado consumo álcool

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	318	91,9	91,9	91,9
Avós	6	1,7	1,7	93,6
Eu	3	,9	,9	94,5
Irmão(s)	1	,3	,3	94,8
Pai	8	2,3	2,3	97,1
Tios	10	2,9	2,9	100,0
Total	346	100,0	100,0	

**Situação 10-Problemas saúde pessoais graves**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	331	95,7	95,7	95,7
Alergias	2	,6	,6	96,2
Asma	2	,6	,6	96,8
Olhos/Ouvidos/Garganta	5	1,4	1,4	98,3
Bronquite	3	,9	,9	99,1
Depressão	2	,6	,6	99,7
Esquizofrenia	1	,3	,3	100,0
Total	346	100,0	100,0	

**Situação 11-Problemas escolares - Negativas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	175	50,6	50,6	50,6
1 Negativa	63	18,2	18,2	68,8
2 a 4 Negativas	80	23,1	23,1	91,9
5 a 10 Negativas	22	6,4	6,4	98,3
Todas Negativas	6	1,7	1,7	100,0
Total	346	100,0	100,0	

**Situação 12-Perda de emprego pais**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	326	94,2	94,2	94,2
Mãe	8	2,3	2,3	96,5
Pai	6	1,7	1,7	98,3
Irmão	1	,3	,3	98,6
Pais	3	,9	,9	99,4
Eu	1	,3	,3	99,7
Família	1	,3	,3	100,0
Total	346	100,0	100,0	

**Situação 13-Problemas económicos**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	322	93,1	93,1	93,1
Mãe	5	1,4	1,4	94,5
Pais	10	2,9	2,9	97,4
Família	7	2,0	2,0	99,4
Meus	2	,6	,6	100,0
Total	346	100,0	100,0	

**Situação 14-Relação difícil familiar/amigo**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	322	93,1	93,1	93,1
Avós	3	,9	,9	93,9
Pai	8	2,3	2,3	96,2
Amigo(s)	5	1,4	1,4	97,7
Tio(s)/Primo(s)	8	2,3	2,3	100,0
Total	346	100,0	100,0	

**Situação 15-Mudanças escola/casa**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	322	93,1	93,1	93,1
Suiça	9	2,6	2,6	95,7
Lisboa	6	1,7	1,7	97,4
Coimbra	1	,3	,3	97,7
China	1	,3	,3	98,0
Brasil	1	,3	,3	98,3
Viseu/Lamego	6	1,7	1,7	100,0
Total	346	100,0	100,0	

Situação 16-Outras situações

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sem resposta	339	98,0	98,0	98,0
Sem Problemas	2	,6	,6	98,6
Egoismo	1	,3	,3	98,8
Discussões	1	,3	,3	99,1
Dificuldades de aprendizagem	3	,9	,9	100,0
Total	346	100,0	100,0	