

# Qualidade de vida e resiliência em estudantes do ensino médio: um estudo epidemiológico na cidade de São Paulo

*Quality of life and resilience in high school students:  
an epidemiological study*

*Calidad de vida y resiliencia en estudiantes  
de escuela secundaria: un estudio epidemiológico  
en la ciudad de São Paulo*

*Miria Benincasa\**

*Manuel Morgado Resende\*\**

*Maria Geralda Viana Heleno\*\*\**

*Eda Marconi Custódio\*\*\*\**

## Resumo

*O Objetivo deste estudo foi identificar os estudantes resilientes em uma amostra de 2434 alunos matriculados no ensino médio, na cidade de São Paulo. Considerou-se resiliente o participante que se destacou em comportamentos de saúde e que, frente à adversidade consegue supera-la, otimizando seus recursos pessoais e sociais. Estes estudantes foram selecionados a partir dos instrumentos aplicados, sendo eles: dois questionários de qualidade de vida, um sobre uso de droga e um sobre raciocínio verbal. Identificaram-se 11 resilientes que apresentaram desempenho acima da média geral da amostra total tanto nos instrumentos de qualidade de vida quanto no de raciocínio verbal. Por outro lado, mostraram consumo de substância psicoativa abaixo*

---

\* Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo - UMESP; Professora da Universidade de Taubaté. Graduação em Psicologia. E-mail: miria.benincasa@gmail.com

\*\* Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da UMESP.

\*\*\* Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da UMESP.

\*\*\*\* Pesquisadora do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Aprendizagem da Universidade de São Paulo.

da média. Verificou-se que os resilientes tem mais acesso à atividade de lazer; e obtiveram resultados mais elevados na análise da autoestima e do relacionamento com a mãe. Os programas de promoção de saúde devem levar em conta o fortalecimento das capacidades individuais, apoio às famílias, mobilização de recursos coletivos, medidas intersectoriais de lazer, cultura e segurança pública.

**Palavras chave:** resiliência, adolescente, avaliação.

## Abstract

*The goal of this study was to identify the resilient students in a sample of 2,434 high school students. The participants considered to be resilient stood out in terms of healthy behavior and that were able to overcome adversities, optimizing personal and social resources. The following tools were applied to select the students: two questionnaires on quality of life, one on drug use and another on verbal reasoning. Eleven teenagers were identified as resilient through their overall performance in the quality of life and verbal reasoning tools. They also demonstrated below average psychoactive substance intake. The resilient have more access to leisure activities and demonstrated higher results in the self-esteem analysis and in the relationship with their mothers. Health programs must consider the strengthening of individual abilities, the support for the families, the mobilization of collective resources and leisure, culture and public safety actions.*

**Keywords:** resilience, adolescent, evaluation.

## Resumen

*El objetivo de este estudio fue identificar a los estudiantes resilientes en una muestra de 2434 alumnos matriculados en la escuela secundaria, en la ciudad de San Paulo. Fueron considerados resilientes los participantes que se destacaron en comportamientos de salud y que, frente a la adversidad, lograron superarla, optimizando sus recursos personales y sociales. Estos estudiantes fueron seleccionados a partir de dos instrumentos aplicados, siendo estos: dos cuestionarios de calidad de vida, uno sobre el uso de drogas y uno sobre raciocinio verbal. Fueron identificados once (n=11) estudiantes resilientes, que presentaron desempeño por encima del promedio general de la muestra total tanto en los instrumentos de calidad de vida como en el de raciocinio verbal. Por otro lado, ellos mostraron consumo de sustancia psicoactiva abajo de la media. Se verificó que aquellos más resilientes tienen más acceso a la actividad de ocio y obtuvieron resultados más elevados en el análisis de la autoestima y del relacionamiento con la madre. Los programas de promoción de salud deben tener en cuenta el fortalecimiento de las capacidades individuales, el apoyo a las familias, la movilización de recursos colectivos, las medidas intersectoriales de ocio, la cultura y seguridad pública.*

**Palabras clave:** resiliencia, adolescente, evaluación.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de considerável stress e incertezas, produto de múltiplos e novos desafios pessoais, ambientais e familiares. Lidar adequadamente com tais desafios é essencial na transição dessa etapa evolutiva para a independência, a autonomia e a conquista de uma identidade (Gutman, Brown, Akerman, & Obolenskaya, 2010; Omar, Silva, Paris, Souza, & Peña, 2010; Poletto & Koller, 2008). No presente estudo, esta capacidade do adolescente de se envolver em comportamentos promotores de saúde ao se deparar com a adversidade, na tentativa de se adaptar às varias exigências da vida, será chamada de resiliência (Ali, Dweyer, Vanner, & Lopez, 2010; Libório & Ungar, 2010; Veselska, Orosova, Geckova, Gajdosova, Dijk, & Reijneveld, 2009).

Ao estudar adolescência e resiliência, verifica-se que a literatura sugere três fatores que se associam. São eles: aspectos pessoais (emocionais, cognitivos, valorativos, autoimagem, autoestima), familiares (parental, fraternal e referencial) e da comunidade (ambiente, escolas, oferta de lazer e instituições que frequenta). Cada um deles age de forma peculiar, contribuindo ou dificultando a manifestação da resiliência (Gartland, Bond, Olsson, Buzwell, & Sawyer, 2011; Libório & Ungar, 2010).

Muitos autores que estudaram resiliência e adolescência (Ali *et al.*, 2010; Gartland *et al.*, 2011) relatam a ausência de pesquisas que identifiquem quais as características e condições que contribuem para um adolescente ser resiliente ou ter atitudes assertivas para a saúde e para a vida enquanto outro adolescente se colocar frequentemente em riscos psicossociais, ameaçando sua integridade física e sua saúde. Para os mesmos autores, os adolescentes resilientes, além de serem menos vulneráveis a riscos, conquistam adaptações mais bem sucedidas e desenvolvem mais competências quando comparados aos adolescentes de maneira geral, mesmo expostos a situações de stress e adversidades.

Optou-se por realizar esta pesquisa no município de São Paulo porque, apesar de ser de conhecimento público os altos índices de violência nesta capital, o primeiro trimestre de 2013 foi o mais violento em três anos

no Estado de São Paulo e a capital é líder do ranking (Secretaria da Segurança Pública, 2013). Estes números têm como protagonistas adolescentes e jovens (Waiselfisz, 2013).

O objetivo deste estudo foi identificar e descrever a existência de adolescentes resilientes, que pertencem às classes C2, D, ou E, do Ensino Médio da cidade de São Paulo, de uma amostra de 2434 estudantes avaliados em qualidade de vida, consumo de substâncias e inteligência verbal. Para categorizar os adolescentes resilientes, definiram-se os seguintes critérios: 1) apresentar média geral no instrumento WHOQOL-100 acima da média geral da amostra; 2) no instrumento SF-36 obter desempenho acima da média geral da amostra em, pelo menos, 5 dos 8 domínios avaliados pelo questionário; 3) apresentar desempenho no teste Raciocínio Verbal acima da média geral da amostra; 4) apresentar consumo de todas as drogas abaixo da média geral da amostra. Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## MÉTODO

### Amostra

Com o intuito de avaliar 0,5% dos alunos matriculados em escolas estaduais e 0,5% dos alunos matriculados em escolas particulares do município de São Paulo, sortearam-se 17 escolas estaduais e cinco escolas particulares, chegando-se a um total de 22 escolas e 2434 alunos avaliados respeitando a proporção entre alunos matriculados em escolas estaduais e particulares, segundo as instituições oficiais (Ministério da Educação, 2006). Em cada escola foram sorteadas três salas, uma de cada ano do ensino médio.

### Instrumentos

Utilizaram-se cinco instrumentos:

1. Questionário para classificação sócio-econômica (CSE) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2008);

2. WHOQOL -100 – Instrumento para avaliar a Qualidade de Vida, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja versão em português foi realizada Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Fleck, Lousada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos & Pinzon, 1999);
3. SF-36 (The Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey) – Instrumento que avalia a Qualidade de Vida adaptado para a população brasileira (Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão, & Quaresma, 1999) e que avalia capacidade funcional (CF), Aspecto Físico (AF), Dor, Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (V), Aspecto Social (AS), Aspecto Emocional (AE) e Saúde Mental (SM);
4. Raciocínio Verbal (RV) – teste psicológico que faz parte da “Bateria de Orientação Profissional (BOP)” e foi planejada para uso com adolescentes entre 15 e 19 anos com escolaridade equivalente ao Ensino Médio (Fonseca, 2003);
5. Questionário sobre uso de drogas – instrumento utilizado para avaliar o uso de substâncias psicoativas. Este último foi proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e desenvolvido pela *WHO – Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence*, e adaptado para a população brasileira (Carlini, Carlini-Cotrim, Silva, & Barbosa, 1989).

## Procedimento para coleta de dados

Após aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e confirmada a participação de cada escola, foram definidas três datas para a aplicação dos instrumentos.

## Tratamento dos dados

Os resultados foram digitados e enviados para o Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo (IME-USP). Este realizou as análises estatísticas aqui apresentadas.

## RESULTADOS

### Caracterização da Amostra: Resilientes e Amostra Geral

Na Tabela 1 tem-se a caracterização da amostra geral de adolescentes avaliados. Observa-se que a maior frequência está entre as idades de 15 e 18 anos, conforme esperado para este estágio do desenvolvimento. A distribuição entre gêneros e séries também se mostrou equivalente. A classificação sócio econômica da amostra, no entanto, não coincide com as condições nem do país nem da cidade. No Brasil, a maior concentração de pessoas está nas classes D (25,4%), C2 (21,8%), C1 (20,7%) e B2 (15,7%), respectivamente. Em São Paulo as condições gerais se apresentam melhores que no Brasil, sendo 22,4%, representantes da classe C1, 21,5%, da classe C2, 20,7%, da classe D e 19% da classe B2 (ABEP, 2007). Nos resultados do presente estudo observa-se que a amostra é privilegiada, pois, o maior número de pessoas está nas classes C2, C1, B2 e B1, aumentando a quantidade de indivíduos nas classes mais altas e reduzindo drasticamente das classes mais baixas, principalmente da classe D. Esta amostra é considerada pelos pesquisadores deste estudo como privilegiada por ser uma população que teve oportunidade de chegar ao ensino médio dentro da faixa etária adequada. Através de pesquisas no Brasil (Ministério da Educação, 2008; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1999), sabe-se que é grande o número de adolescentes que abandonam os estudos por vários motivos como, por exemplo, para trabalhar e ajudar a família; por se envolver com drogas e/ou delitos, engravidar precocemente, entre outros.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Idade	14 anos	5,4%
	15 anos	20,7%
	16 anos	29,4%
	17 anos	31,0%
	18 anos	10,4%
	19 anos	2,2%
	20 anos	0,5%
	21 anos	0,2%
	22 anos	0,1%
	Gênero	masculino
feminino		53,8%
Série	1 <sup>a</sup>	35,1%
	2 <sup>a</sup>	31,4%
	3 <sup>a</sup>	33,5%
Classe sócio econômica	A1	1,4%
	A2	6,9%
	B1	14,8%
	B2	28,1%
	C1	28,9%
	C2	13,8%
	D	5,7%
	E	0,5%

Na Tabela 2 estão apresentados os resilientes. Na amostra geral, cada aluno é identificado por um número, que reflete a ordem em que foram avaliados. Na linha “aluno”, encontra-se o número correspondente a cada um dos alunos resilientes. Na linha “gênero” está discriminado entre masculino “M” e feminino “F”. A linha “série” indica a que ano do Ensino Médio pertence cada adolescente (1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> ou 3<sup>o</sup> ano). Na linha “CSE” está a Classificação Sócio-Econômica de cada aluno. A linha Escola indica a que escola, entre as 22 sorteadas, pertence aquele aluno.

Tabela 2 – Caracterização da Amostra de Resilientes

Caracterização da Amostra de Resilientes											
Aluno	605	999	832	1477	2129	951	1394	827	1445	1311	1849
Idade	17	16	15	18	15	18	16	18	18	15	18
Gênero	F	M	F	M	F	F	M	M	F	F	M
Série	2 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>
CSE	D	D	D	D	C2	C2	C2	C2	E	C2	D
Escola	6	9	8	12	20	8	12	7	12	12	16

Verifica-se que os resilientes (Tabela 2) estão dentro da média de idades da amostra geral, adolescentes de 15 e 16 anos no 1º ano do Ensino Médio (EM), 16 e 17 no 2º ano e 18 anos no 3º. O número de adolescentes do gênero feminino (seis) é parecido com do gênero masculino (cinco). Apenas um pertence a classe sócio econômica E (na amostra geral havia apenas 9), cinco pertencem à D e cinco à C2. Identificaram-se vários estudantes de outras classes sócio-econômicas que cumpriram todos os critérios para resilientes, exceto o de pertencer às classes mais baixas. Todos, sem exceção, pertencem às duas maiores regiões do município, leste (com cinco representantes) e sul (com seis representantes). Estas duas regiões também apresentaram o menor uso de todas as drogas na amostra geral.

Quanto às Escolas, os resultados mostraram que não há resilientes naquelas em que os alunos consomem mais drogas, mas sim, entre aquelas em que consomem menos. Este resultado foi inserido, apesar de ser parecido com a análise das regiões, porque afunila ainda mais a discussão. Na região Sul avaliaram-se cinco escolas públicas, bem como na região Leste. Apesar de serem as duas regiões que apresentaram menor consumo de qualquer droga, entre as escolas, existiam as que tinham índices maiores e índices menores. Os resilientes foram encontrados nas escolas que apresentaram consumo mais baixo.

## Uso de Drogas: Resilientes e Amostra Geral

Quanto ao uso de drogas, entre os resilientes, observou-se não haver consumo de nenhuma droga, exceto o álcool. Apenas o estudante número 832 fez “uso na vida de tabaco”. O consumo de álcool, embora abaixo da média geral, ainda é alto. Não há, entre os resilientes, uso pesado de álcool, enquanto, aproximadamente 37% da amostra geral revelam fazer esse tipo de uso. Mais de 40% na amostra geral faz uso frequente desta substancia, no entanto, entre os resilientes, apenas 3 de 11 (27,27%) consomem nessa proporção. Apenas um resiliente não experimentou álcool, é um dos mais velhos (18 anos) e o único da classe socioeconômica E.

Ainda analisando o “Questionário sobre uso de drogas”, é relevante mencionar as respostas relacionadas a Religião, Esporte e Trabalho visando



comparar com a amostra geral do estudo. Selecionamos estas três atividades porque, popularmente, são conhecidos fatores de proteção para uso de drogas. Quanto a ter alguma religião, as respostas dos resilientes foram diferentes das obtidas pela amostra geral. As respostas mais frequentes entre os resilientes foram “não tenho religião” e “católico”, cada uma com quatro respondentes. Na amostra geral, a resposta “católica” esteve presente em 42% da amostra e os que não tem religião, 28%. Percebe-se, com isso, a maior presença de adolescentes que relatam não ter religião entre resilientes do que na amostra geral. Por outro lado, comparando com o consumo de drogas, identificou-se que ter uma religião é fator de proteção para o consumo de droga, porém, ter religião não contribuiu, pelo menos neste estudo, para o indivíduo ser um resiliente. Além disso, na amostra geral, 17% são evangélicos e protestantes e, comparando com o consumo de drogas, demonstraram ser os que menos consomem todos os tipos. Porém, entre resilientes, verificou-se apenas um adolescente evangélico / protestante. Outro resultado incomum foi a presença de um estudante que respondeu “outra” religião. Apenas 0,5% da amostra geral apresentou esta resposta.

Considerando a prática de esportes, o grupo de resilientes apresentou resultados similares ao da amostra geral. As respostas apresentadas foram as mais presentes na amostra. Os que não praticam esportes representaram 35% da amostra geral, sendo, também, a resposta mais frequente entre os resilientes (cinco). Na amostra geral, a segunda resposta mais dada foi futebol (26,3%), aqui representada por dois estudantes.

No que se refere ao trabalho, os resultados acompanharam a amostra onde a maioria não trabalha. O menor grupo é formado pelos que trabalham com carteira assinada. Esse resultado já era esperado. Apesar de ter sido feita a coleta de dados, também do período noturno, existem poucas salas de Ensino Médio regular à noite. A maioria é de “supletivo” e EJA (Educação de Jovens e Adultos) e essa população foi excluída da amostra pela diferença de idade.

## Qualidade de Vida e Raciocínio Verbal: Resilientes e Amostra Geral

Analisando os instrumentos relacionados à Qualidade de Vida e Raciocínio Verbal (Tabela 3) observa-se não haver tendência, entre os resilientes, a desempenho abaixo da média em nenhum Domínio do questionário SF-36, contudo, há uma visível tendência a boas médias nos Domínios Aspectos Físicos e Aspectos Emocionais. Avaliando os resultados do WHOQOL-100, identificaram-se médias altas também nestes dois Domínios (Físico e Psicológico). No WHOQOL-100, os resilientes apresentaram média alta, também, no Domínio Relações Sociais.

**Tabela 3 – Resultados dos Questionários de Qualidade de Vida e teste de Raciocínio Verbal**

Questionários de Qualidade de Vida e teste de Raciocínio Verbal												
Aluno	605	999	832	1477	2129	951	1394	827	1445	1311	1849	Geral
RV	28	27	26	24	28	27	27	25	23	19	19	18
WHOQOL-100	18	16	17	17	16	16	18	16	17	20	20	15
CF (SF-36)	90	90	85	100	95	80	85	85	95	95	100	85
AF (SF-36)	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	84
Dor (SF-36)	72	84	84	62	100	62	61	84	100	84	100	72
EGS (SF-36)	97	52	87	82	87	52	97	72	97	97	95	70
V (SF-36)	90	70	85	85	80	70	70	60	80	85	80	67
AS (SF-36)	100	75	87	87	100	75	87	87	100	100	87	79
AE(SF-36)	67	67	100	100	100	100	100	100	100	100	100	77
SM (SF-36)	84	68	80	88	84	80	92	88	100	92	76	72

Legenda: capacidade funcional (CF), Aspecto Físico (AF), Dor, Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (V), Aspecto Social (AS), Aspecto Emocional (AE) e Saúde Mental (SM)

## Lazer: Resilientes e Amostra Geral

Analisando algumas respostas relacionadas a atividades de lazer do questionário WHOQOL-100, especificamente as questões “F 4.1” “O quanto você aproveita a vida?”, “F 21,3”, “O quanto você aproveita seu tempo livre” e “F 21,1” “Em que medida você tem oportunidade de atividades de lazer?”, é possível avaliar semelhanças e diferenças com a amostra geral. Na questão “F 4.1” e “F 21.3”, resilientes e amostra geral seguiram o mesmo padrão de resposta (bastante ou extremamente). Na questão “F 21.1”, no entanto, houve alguma diferença da amostra geral. A resposta mais frequente entre

os resilientes foi “muito” (5 estudantes), enquanto essa mesma resposta foi dada por 33,2% da amostra. As respostas “médio” e “muito pouco” foram dadas por dois adolescentes cada e, entre a amostra foi de 34,3% e 17,21%, respectivamente. A resposta extremamente foi dada por 11,4% da amostra e, entre resilientes, por apenas um adolescente. Com isso percebe-se que, nas questões relacionadas a como aproveita a vida e as horas de lazer, os resilientes se mantêm na média. Porém, considerando o acesso a atividades de lazer, os resilientes relatam ter mais acesso do que a amostra geral.

### **Família: Resilientes e Amostra Geral**

Foram analisadas três questões do questionário sobre uso de drogas e duas do questionário de qualidade de vida WHOQOL-100. Optou-se por essa seleção, pois, as duas primeiras questões investigam a maneira com que o resiliente sente seu relacionamento com a mãe (“Como é seu relacionamento com a sua mãe?”) e com o pai (“Como é seu relacionamento com o seu pai?”), respectivamente. A terceira refere-se ao relacionamento entre os pais (“Como é o relacionamento entre seus pais?”). As duas últimas questionam a maneira com que o resiliente se sente tratado pela família como um todo (“Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe da sua família?” e “Você se sente feliz com sua relação com as pessoas da sua família?”, respectivamente).

Avaliando o relacionamento dos resilientes com os pais e entre os pais, observa-se que todos relataram ter um bom relacionamento com a mãe. A média geral é de 82%. Apesar de também ser alta, é inferior a dos resilientes, que é 100%. Quanto ao pai, a maioria relatou também ter bom relacionamento, semelhante ao resultado da amostra geral, que foi de 64%. A segunda resposta mais frequente entre os resilientes foi “ruim”, ou seja, três destes adolescentes tem relacionamento ruim com seu pai. Na amostra geral, 4,3% responderam a mesma coisa. Observa-se que a quantidade de resilientes que tem relacionamento ruim com o pai é maior que a média geral dos pesquisados. Considerando o relacionamento entre os pais, o padrão da amostra geral é mantido. Verifica-se que a resposta mais frequente (cinco respondentes) é a mesma que na amostra geral, no

entanto, na amostra geral corresponde a 59% dos respondentes. A segunda resposta mais frequente foi a mesma nas duas amostras, pais separados. Observa-se que, na amostra geral o relacionamento entre os pais foi relatado como bom com maior frequência.

Na questão “Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe da sua família?”, a maioria (oito) das respostas dos resilientes foi “muito satisfeito” e em segundo lugar (três) optou por “satisfeito”. Na amostra geral, nota-se uma inversão. A resposta mais frequente foi “satisfeito”, opção de 40% dos respondentes e, em segundo lugar, sendo opção de 35% dos adolescentes, ficou a alternativa “muito satisfeito”. De maneira geral, os resilientes parecem tender a se sentir mais apoiados pela família do que os adolescentes da amostra geral. Na questão “Você se sente feliz com sua relação com as pessoas da sua família?” aconteceu o mesmo que na questão anterior. Entre os resilientes, a resposta da maioria (sete) foi “muito feliz”, em segundo lugar foi “feliz”, com três respondentes. Apenas um resiliente optou por “nem feliz, nem infeliz”. Na amostra geral, a resposta mais frequente foi “feliz”, dada por 40% dos adolescentes. Em seguida ficou “muito feliz”, opção de 38% e, a resposta “nem feliz, nem infeliz”, foi dada por 15% da amostra. Observa-se que, além de se sentirem mais apoiados, estão mais felizes com a relação que tem com sua família do que na amostra geral.

## **Amigos: Resilientes e Amostra Geral**

Na questão “Você consegue dos outros o apoio que necessita?”, a resposta mais frequente foi “muito”, dada por cinco resilientes. Na amostra geral, essa resposta também foi a mais frequente, dada por 37%. No entanto, na amostra geral, a segunda resposta mais frequente foi médio (28%), dada por dois dos resilientes. A segunda resposta entre os resilientes foi “completamente”, opção de três respondentes. Na questão “Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?” a resposta dos resilientes demonstrou poder contar menos com amigos do que na amostra geral. As respostas mais frequentes entre os resilientes foram “muito” e “médio”, com 4 respondentes cada. Na amostra geral, a resposta mais frequente foi “muito”, dada por 31%. A segunda resposta mais

frequente (27%) foi “completamente”, dada por apenas dois resilientes. Além disso, a resposta “muito pouco”, opção de um resiliente, foi dada por 3% da amostra geral. Na questão “Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?”, os resultados foram semelhantes ao da amostra geral. Entre os resilientes, seis responderam satisfeitos e cinco responderam “muito satisfeito”, enquanto na amostra geral as respostas foram dadas por 51% e 28%, respectivamente. Na questão “Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?”, também não houve diferença entre resilientes e amostra geral. A maioria das duas amostras ficou com a resposta “satisfeito”. O restante se subdividiu, em sua maioria, entre “muito satisfeito” e “nem satisfeito, nem insatisfeito”. Nota-se que não há diferença no relacionamento com amigos entre a amostra geral e de resilientes.

### **Auto Estima e Auto Imagem: Resilientes e Amostra Geral**

Na questão “O quanto você se valoriza?” Foi evidente o desempenho melhor entre os resilientes. A resposta “extremamente” foi dada por oito deste grupo, enquanto a resposta mais frequente na amostra geral foi “bastante”. Na questão “Quanta confiança você tem em si mesmo?” Também se verifica maior confiança entre os resilientes. Neste grupo, cinco responderam extremamente e cinco responderam bastante. Na amostra geral, a resposta mais frequente foi “bastante” 44% e “extremamente” foi dada por 33% da amostra. Na questão “Você se sente inibido (a) por sua aparência?”, mais da metade da amostra de resilientes respondeu “nada”, enquanto esta mesma resposta foi dada por 47% da amostra geral. Na questão “Há alguma coisa na sua aparência que faz você não se sentir bem?”, não houve diferença entre as amostras. Entre os resilientes houve quatro respostas “nada” e quatro “muito pouco”. Na amostra geral, cada resposta foi dada por, aproximadamente, 35% dos adolescentes. Na questão “Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo(a)?”, observa-se o desempenho levemente superior entre os resilientes. Neste grupo, oito ficaram com as respostas “completamente” e “muito”. Na amostra geral, 53% optaram por estas respostas. Na questão “Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?”,

mais uma vez, nota-se maior satisfação entre os resilientes. A maioria destes (sete) respondeu “muito satisfeito” contra 23% da amostra geral. A maior frequência de resposta na amostra geral foi de “satisfeito”, com 49%. Por fim, na questão “Quão satisfeito você está com a aparência de seu corpo?”, nota-se que a maior frequência de resposta foi similar na amostra de resilientes (cinco) e amostra geral (43%). A partir destes resultados verifica-se que no que se refere à autoestima, fica evidente o melhor desempenho do grupo de resilientes. No entanto, nas questões ligadas ao corpo e aparência (autoimagem), embora haja melhor desempenho entre os resilientes, essa diferença da amostra geral não é significativa.

## DISCUSSÃO

Como foi possível observar, a amostra de resilientes se diferencia da amostra geral em alguns aspectos como: uso de droga, religião, acesso à atividade de lazer, autoestima e relacionamento com a família, especificamente com a mãe. Estes resultados coincidem com os encontrados na literatura (Gartland *et al.*, 2011; Libório & Ungar, 2010; Poletto & Koller, 2008) de que três fatores influenciam na formação de indivíduos resilientes, são eles: Individuais, Familiares e Comunitários / Sociais.

Quando comparados à amostra geral, os adolescentes resilientes apresentaram melhor média nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Segundo Fleck e colaboradores (1999), o Domínio Físico refere-se ao relato de como o indivíduo se sente com seu corpo, dor e desconforto, fadiga, cansaço, energia e disposição, sono. No Domínio Psicológico, são relatos de sentimentos positivos / negativos, autoestima e autoimagem positivas / negativas, como sente sua prontidão para se concentrar, aprender, pensar, memorizar. No Domínio Relações sociais são avaliados os relacionamentos e atividades sociais, se o indivíduo se sente apoiado e atendido socialmente, se estabelece relações amorosas e sociais.

Considerando os aspectos Comunitários e Sociais, vale ressaltar a diferença de resultados identificada entre as regiões da cidade de São Paulo. A divisão por regiões foi feita, inicialmente, para facilitar a definição da amostra, tanto para conhecer o número de adolescentes que deveriam ser

avaliados em cada região quanto a quantidade de escolas a serem sorteadas. Verificou-se, contudo, através dos resultados, que realmente há particularidades em cada região (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro) que homogeneizam as respostas dos adolescentes em vários aspectos avaliados. A maior frequência de resilientes foi encontrada em regiões de São Paulo que apresentaram o menor consumo de drogas (Leste e Sul). Esse resultado sugere haver influência do meio no comportamento saudável do adolescente.

Libório e Ungar (2010) concordam com essa interferência da comunidade no incentivo da resiliência. Os autores acrescentam que as comunidades definem valores e prioridades que são absorvidos por seus integrantes. Comunidades com recursos e valores de proteção e de saúde tendem a promover e investir em comportamentos saudáveis e resilientes.

Vários autores (Ali *et al.*, 2010; Gutman *et al.*, 2010; Ungar, 2008) defendem a necessidade de se verificar o significado de resiliência em diferentes contextos, visando compreender quais são os recursos disponíveis para sobrevivência em cada comunidade. A título de exemplo, podemos considerar uma comunidade bastante envolvida com o tráfico de drogas, em que seus líderes oferecem educação, saúde e proteção para a população. Nesta comunidade, o valor dado àquele que “deu certo”, que tem sucesso pessoal e financeiro pode ser diferente dos valores praticados por comunidades de índios sem contato com a civilização, ou de moradores de uma pequena cidade do semiárido nordestino. Parece, portanto, imprescindível conhecer a população profundamente para, então, desenvolver Políticas Públicas ou programas de Promoção de Saúde coerentes com as características de cada população.

Saindo da análise das regiões da cidade para considerar especificamente as escolas, a suposta influência da comunidade no comportamento resiliente do indivíduo tende a se legitimar ainda mais. Neste estudo, as escolas que apresentaram indivíduos resilientes foram as sete que apresentaram menor consumo de drogas entre as 22 avaliadas. Escolas com maiores recursos provêm o maior desenvolvimento de habilidades e competências em seus integrantes (Veselska *et al.*, 2009). Gutman, Brown e Akerman (2010) acrescentam que, mesmo com crianças e adolescentes com condições

desfavoráveis na vida familiar (brigas familiares, falta de apoio, entre outras) ou poucos recursos individuais (baixa autoestima), podem desenvolver significativas competências em escolas promotoras de saúde.

Na literatura, verificou-se que em comunidades onde as substâncias estão mais acessíveis e o consumo de drogas lícitas é alto, o uso entre adolescentes tende a ser aumentado na mesma proporção, principalmente o álcool (Henges, Amy, & Marczinski, 2012; Laranjeira, 2010). Alguns autores alegam que adolescentes socialmente competentes (resilientes) têm mais habilidade de se esquivar dessa tendência, mesmo sendo altamente expostos às substâncias (Veselska *et al.*, 2009). Neste estudo não foi identificada essa tendência, pois, não foram encontrados resilientes em escolas onde a amostra geral informou uso acima da média.

Outro aspecto que apresentou diferença significativa entre amostra geral e de resilientes foi a religião, no entanto, poucos estudos relacionando estes dois temas foram encontrados (Kasen, Wickramaratne, Gameroff, & Weissman, 2011). Entre estes poucos, a ênfase dada à resiliência está associada a: religiões específicas (judia, palestina, entre outras); um evento estressor específico como uma tragédia comunitária/social (Carter, 2008); ou uma doença como tragédia pessoal (Kasen *et al.*, 2011). Nestes estudos verifica-se que a religião beneficia indivíduos inseridos em comunidades em que esta prática tem valor significativo. Na maior parte dos estudos identificou-se que as pessoas religiosas são mais ajustadas psicologicamente e mais confortáveis em situações sociais, mas, principalmente, quando elas vivem em uma comunidade que valoriza o fato de ser religioso. Nas culturas em que a religiosidade não têm valor significativo, que não valorizam a religiosidade, os não religiosos desfrutaram os mesmos benefícios psicológicos que os religiosos (Gebauer, Sedikides, & Neberich, 2012). Estes resultados se aproximam daqueles encontrados no presente estudo, em que ha uma incidência maior daqueles que relatam não ter religião quando comparados à amostra geral. Outros autores (Benincasa & Custodio, 2011; Carter, 2008), por outro lado, verificaram que ritual e prática religiosa foram significativamente importantes frente à situações de tragédia pessoal e social, ou seja, em situações de vulnerabilidade. A prática religiosa e a presença da fé e esperança, em situações específicas, incentivaram a resiliência, a



adaptação, a superação e as práticas saudáveis. Neste estudo não houve indicadores de tragédia (pessoal, social/comunitária) para verificar estes benefícios da religião.

Outro fator bastante influente para a formação de resilientes, segundo a literatura, é a família. Neste estudo, 100% dos resilientes descreveram o relacionamento com as mães como excelente, enquanto na amostra geral esse resultado foi de 82%. Por outro lado, amostra geral e resilientes mantiveram o padrão no relacionamento com os pais. A literatura tem vasta produção confirmando os benefícios de um bom relacionamento com os pais no desenvolvimento das crianças. As crianças que relatam relações positivas com os seus pais tendem a demonstrar maior bem-estar subjetivo do que aquelas que informam ter relações negativas com os pais. Além disso, estes autores verificaram melhor adaptação social em crianças que se relacionam positivamente com seus pais (Gutman *et al.*, 2010). Mesmo em famílias com problemas específicos (por exemplo, depressão parental, baixa renda, entre outros), o estilo estruturado, competência social e coesão familiar contribuem para a redução do comportamento de risco (Veselska *et al.*, 2009). Os resultados destes autores indicam que os adolescentes resilientes, em comparação com os seus pares menos resilientes, são menos propensos a se envolver em comportamento perigoso para a saúde.

Quanto aos aspectos individuais influenciando a formação de indivíduos adolescentes, vários autores (Omar *et al.*, 2010; Veselska *et al.*, 2009) verificaram a tendência de se sentirem apoiados, perceberem o futuro como positivo e maturidade emocional. Estes autores também afirmam que a autoestima, frequentemente, diferencia adolescentes resilientes de não resilientes. Aqueles que apresentam autoestima mais elevada tendem a se expor com menor frequência a situações de risco e a cuidar da saúde, do corpo, preocupando-se com a higiene. Por outro lado, meninos com baixa autoestima tem demonstrado maior propensão ao uso de cigarro, drogas ilícitas e comportamentos violentos, enquanto meninas com baixa autoestima tem maior tendência a problemas alimentares e depressão (Veselska *et al.*, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões aqui apresentadas indicam a necessidade de desenvolver uma proposta de Escola Promotora da Saúde que se empenhe na promoção do ser humano de forma integral, através do aumento da qualidade de vida da comunidade envolvida. Discussões sobre educação e saúde com vistas à promoção poderão evoluir para a elaboração de projetos e programas que promovam a saúde e o bem estar de cada indivíduo, de cada família de cada comunidade, e, conseqüentemente, de cidades, estados e países. A promoção de saúde, como foi percebida neste estudo, só pode ser pensada através do fortalecimento das capacidades individuais, mobilização de recursos coletivos, medidas intersetoriais (associação de setores educacionais com setores da saúde e comunitários), valorização da família (o papel do pai, da mãe, a qualidade das relações, etc.), da capacidade de escolha, do conhecimento, da cultura e respeito às diferenças e diversidades.

O Ministério da Saúde (2002) considera que o setor da educação, em função da sua capilaridade e abrangência, pode se constituir num grande aliado na promoção da saúde e aumento da qualidade de vida dos indivíduos que com ele se relacionam. Através de ações nas escolas, é possível fortalecer as capacidades dos indivíduos, envolver a família, favorecer hábitos de saúde na comunidade, promover ambientes saudáveis, ou seja, potencializar os fatores de proteção disponíveis. O Ministério da Saúde (2002) entende que, no período escolar, as crianças e jovens vivem a experiência de descobrir, aproximar-se, conhecer, criar e rever conceitos, hábitos, atitudes e, a implementação de políticas de promoção de saúde, pode mudar a história destes indivíduos e dessa comunidade.

O ponto forte deste estudo foi a tentativa das pesquisadoras de se aproximarem do objeto de pesquisa com uma lupa, localizando estes adolescentes, conhecendo o contexto em que vivem e as características do entorno. Trabalhos como esse possibilitam o desenvolvimento de Programas de Promoção de Saúde que falem a linguagem de cada comunidade, que lide com problemas e soluções relevantes àquelas pessoas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP] (2008). *Critério de Classificação Econômica Brasil* (Base LSE 2006/2007). Recuperado de <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Ali, M., Dweyer, D. S., Vanner, E. A., & Lopez, A. (2010). Adolescent Propensity to Engage in Health Risky Behaviours: The Role of Individual Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(5), 2161-2176.
- Benincasa, M., & Custodio, E. M. (2011). A prática religiosa e o uso de drogas entre adolescentes. In *Anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde, I Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde: Transformações socioculturais e promoção de saúde* (pp. 1-16). São Bernardo do Campo, SP: ABPSA.
- Carlini, E. A., Carlini-Cotrim, B., Silva, A. R., Fº., & Barbosa, M.T.S. (1989). *II Levantamento nacional sobre uso de psicotrópicos em estudantes do 1º e 2º Graus* (Monografia). Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Carter, R. L. (2008). Understanding Resilience through Ritual and Religious Practice: An Expanded Theoretical and Ethnographic Framework. In H.-G. Bohle, & K. Warner (Eds.), *Megacities: resilience and social vulnerability* (Vol. 10, pp. 73-81) (SOURCE - Series of UNU-EHS). Bonn, GER: UNU- EHS. Recuperado de <http://collections.unu.edu/eserv/UNU:1877/pdf4044.pdf>
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira Reumatologia*, 39(3), 143-150.
- Fleck, M. P. A., Lousada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, 33(2), 198-205.

- Fonseca, W. da C. (2003). *Padronização da bateria de Orientação profissional (BOP) para adolescentes de São Paulo* (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Gartland, D., Bond, L., Olsson, C. A., Buzwell, S., & Sawyer, S. M. (2011). Development of a multi-dimensional measure of resilience in adolescents: the Adolescent Resilience Questionnaire. *BMC Medical Research Methodology*, *11*(134), 1471-2288.
- Gebauer, J., Sedikides, C., & Neberich, W. (2012). Religiosity, social self-esteem, and psychological adjustment: on the cross-cultural specificity of the psychological benefits of religiosity. *Psychological Science*, *23*(2), 158-160.
- Gutman, L. M., Brown, J., Akerman, R., & Obolenskaya, P. (2010). *Change in wellbeing from childhood to adolescence: risk and resilience* [Research Report] (Vol. 34). London, UK: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning. Recuperado de <http://eprints.ioe.ac.uk/19040/1/WBLResRep34.pdf>
- Henges, A. L., & Marczinski, C. A. (2012). Impulsivity and alcohol consumption in young social drinkers. *Addictive Behaviors*, *37*(2), 217-220.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Departamento de População e Indicadores Sociais] (1999). *População Jovem no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE.
- Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., & Weissman M. M. (2011). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Psychological Medicine*, *42*(3), 509-519.
- Laranjeira, R. (2010). Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*(3), 621-631.
- Libório, R. M. C., & Ungar, M. (2010). Resiliência oculta: a construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *23*(3), 476-484.

- Ministério da Educação [Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República] (2008). *Reestruturação e Expansão do Ensino Médio no Brasil*. Brasília, DF. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/2009/gt\\_interministerialresumo2.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/2009/gt_interministerialresumo2.pdf)
- Ministério da Educação [Secretaria de Educação Básica] (2006). *Relatório de Gestão Secretaria de Educação Básica 2006*. Brasília, DF. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/2007/relgest\\_06.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/2007/relgest_06.pdf)
- Ministério da Saúde [Secretaria de Políticas de Saúde] (2002). A promoção da saúde no contexto escolar. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 533-535.
- Omar, A., Silva, S. H. A., Jr., Paris, L., Souza, M. A., & Peña, R. P. (2010). Resiliência e enfrentamento do estresse em adolescentes: efeitos mediadores dos valores culturais, *Psicologia em Revista*, 16(3), 448-468.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416.
- Secretaria da Segurança Pública (2013). *Estatísticas Trimestrais*. São Paulo, SP. Recuperado de <http://www.ssp.sp.gov.br/estatistica/plantrim/2013-01.htm>
- Ungar, M. (2008). Resilience across Cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. Recuperado de <http://bjsw.oxfordjournals.org/content/38/2/218.full>
- Veselska, Z., Orosova, O., Geckova, A. M., Gajdosova, B., Dijk, J. P. van, & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: the connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34(3), 287-291.
- Waiselfisz, J. J. (2013). *Mapa da Violência 2013: Mortes matadas por armas de fogo*. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos. Brasília, DF: FLACSO Brasil. Recuperado de [http://mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013\\_armas.pdf](http://mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf)