

AUTOESTIMA E RESILIÊNCIA DOS ADOLESCENTES DA MARGEM DA LINHA: REDES DE APOIO SOCIAL COMO FATOR DE PROTEÇÃO***Raffaella Ferreira Monteiro***

Graduada em Psicologia/ISECENSA/RJ
raffaellafm@yahoo.com.br

Livia Ferreira de Azevedo

Graduada em Psicologia/ISECENSA/RJ
liviafa_@hotmail.com

Renata Tavares Sobreiro

Graduada em Psicologia/ISECENSA/RJ
Renascer.2005@gmail.com

Patrícia Constantino

Doutora em Saúde Pública/FIOCRUZ/RJ
paticons@ig.com.br

RESUMO

O artigo é fruto do edital de pesquisa do ISECENSA. A linha de pesquisa Psicologia Social-Comunitária vem se ramificando e produzindo dados acerca das comunidades do Município de Campos dos Goytacazes. O presente estudo analisa o resultado da pesquisa realizada com adolescentes de uma Instituição Social localizada na Comunidade Margem da Linha replicando a metodologia utilizada em pesquisa anterior na Comunidade de Ururáí. Os objetivos do estudo são: aferir a autoestima e o potencial de resiliência dos adolescentes; identificar as principais adversidades enfrentadas por estes; identificar seus fatores protetivos e estratégias de enfrentamento. A metodologia utilizada foi de natureza quantitativa e qualitativa. Na esfera quantitativa aplicou-se um questionário a 60 adolescentes para avaliar a autoestima e resiliência. O estudo qualitativo utilizou técnicas de observação participante e grupo focal com adolescentes na faixa etária de 15 a 18 anos, de ambos os sexos. Estes jovens merecem atenção especial por morarem numa região marcada pela vulnerabilidade socioeconômica. Os resultados obtidos mostram que 30,5% dos adolescentes da Instituição Social Centro Juvenil São Pedro estão com a autoestima baixa, 33,9% estão com a autoestima média e 35,6% estão com a autoestima alta. 80% se mostraram resilientes e apenas 20% dos adolescentes se mostraram não resilientes. Foram identificados como fatores de risco: preconceito, tráfico de drogas e violência por parte dos policiais e da comunidade. Os fatores de proteção identificados foram: família e o Centro Juvenil São Pedro. A importância desse estudo para o campo da psicologia e da saúde pública é notória, pois o diagnóstico se configura como um primeiro passo para as intervenções.

Palavras-chave: Psicologia; adolescente; resiliência psicológica.

ABSTRACT

This article is the result of the announcement of the research ISECENSA. The line of research Social-Community Psychology is branching out and providing data about the communities in the municipality of Campos dos Goytacazes. This article analyzes the results of research conducted with adolescents in an institution located in the Community Social Margin Line replicating the methodology used in the Community of Ururáí in order to compare both universes. The study objectives are: to measure self-esteem and potential resiliency of adolescents; identify the major hardships faced by them, their protective factors and coping strategies. The methodology was qualitative and quantitative. In the sphere was applied to a quantitative survey in 60 adolescents to assess self-esteem and resilience. The study used qualitative

techniques of participant observation and focus group with adolescents aged 15 to 18 years, of both sexes. These young people deserve special attention because they live in a region characterized by socioeconomic vulnerability. The results show that 30.5% of adolescents in the Juvenile Institution Social Centre St. Peter are with self-esteem, are 33.9% with the average self-esteem, and 35.6% with high self-esteem, where 80% proved resilient and only 20% of adolescents have shown non-resilient. Were identified as risk factors: prejudice, drug trafficking and violence by police and the community. Protective factors identified were family and the St. Peter Youth Centre. The importance of this study to the field of psychology and public health is notorious because the diagnosis is configured as a first step toward intervention.

Key words: psychology, adolescent, psychology resilience.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo é um desdobramento da pesquisa **Estudo Qualitativo sobre Resiliência e Sofrimento Psíquico de Crianças e Adolescentes de Ururaí- Campos dos Goytacazes**. O referido estudo iniciou-se em 2010 tendo como objeto a Comunidade de Ururaí. Em 2011 o escopo da pesquisa foi ampliado envolvendo a comunidade da Margem da Linha, também em Campos dos Goytacazes, através da inserção dos adolescentes em um projeto Social denominado Centro Juvenil São Pedro.

Existe na literatura uma vasta bibliografia que busca definir o fenômeno da adolescência, encontra-se inúmeras reflexões sobre o assunto, contudo é compreendida por grande parte como um período de comportamentos instáveis, crises de identidade, conflitos intensos em relação consigo e com o social. Em termos de idade não existe um consenso determinando o período exato de duração da adolescência (ABERASTURY, KNOBEL, 1989).

A adolescência é uma fase que nem sempre existiu como um período específico de desenvolvimento. Antes da Revolução Industrial reconhecia-se apenas a puberdade: momento de desenvolvimento onde ocorrem as maiores mudanças físicas (crescimento dos pêlos, crescimento do corpo, aumento do peso, espinhas, mudança de voz, e, principalmente, as características que indicam o amadurecimento sexual). Após esta Revolução houve a necessidade de se justificar uma nova fase, logo se lançou mão das modificações biológicas e etárias para se reforçar a saída desse jovem do mercado de trabalho, reforçando a importância de um amadurecimento psicológico e social, foi, portanto, “inventada e descoberta” (KETT, 1993) com um determinado objetivo. Sendo assim, este período tornou-se solidamente institucionalizado como um período de mudanças, de conflitos, onde não se é mais criança, mas ainda não se é adulto. Formou-se então uma nova fase de desenvolvimento com características próprias, tendo como particularidade o adiamento de assumir responsabilidades adultas.

Desde então, essa fase tornou-se um objeto de estudo, principalmente da psicologia, caracterizada como um período de mudança e transição, que afeta os aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais. Segundo Aberastury e Knobel (1989) é uma fase de reorganização emocional, de turbulência e instabilidade, caracterizada pelo processo biopsíquico a que os adolescentes estão destinados. Para a autora, na adolescência há uma alternância entre a dependência e a independência, caracterizando um período de contradições, ambivalências e conflitos que só podem ser solucionados quando se elabora o luto pelo corpo infantil que passa por transformações, pela identidade infantil e pela relação dos pais de infância. Ela defende que é muito importante o meio sócio-cultural na determinação das manifestações dos adolescentes, destacando que na base dessa expressão encontram-se os fatores psicobiológicos.

Segundo Costa (2000) e Serrão e Baleeiro (1999) é preciso evitar reconhecer essa fase da vida sob um prisma sombrio e obscuro, pois isso limita as práticas potencializadoras. Esses autores afirmam que a visão otimista dos adolescentes de si próprios devem ser reconhecidas e implementadas nas estratégias de promoção da saúde, sendo necessário uma mudança de paradigma com atividades para trabalhar a autoestima e construção da identidade do adolescente.

A autoestima pode ser definida como a percepção que um indivíduo faz de seu próprio valor, entretanto tal avaliação não é apenas um construto individual, mas também o resultado de agentes externos (PEREIRA, 2001) que interagem e influem em agentes internos. Sendo assim, a visão que um indivíduo tem de si próprio está baseada em sua influência familiar e social, ou seja, derivada do tratamento que ele obteve de sua família ou da sociedade durante a vida, que constitui a sua autoimagem.

A autoestima expressa um sentimento ou uma atitude de aprovação ou a repulsa de si mesmo, e até que ponto o sujeito se considera capaz, significativo, bem-sucedido e valioso. É o juízo pessoal de valor expresso nas atitudes que o indivíduo tem consigo mesmo. É uma experiência subjetiva acessível às pessoas através de relatos verbais e comportamentos observáveis (COOPERSMITH, 1967; ROSENBERG, 1989).

Costa (2000) enfatiza que a autoestima é talvez a variável mais crítica que afeta a participação exitosa de um adolescente com outros em um projeto. Os adolescentes com baixa autoestima desenvolvem mecanismos que provavelmente distorcem a comunicação de seus pensamentos e sentimentos e dificultam a integração grupal.

Carl Rogers (1997) trouxe algumas contribuições para a compreensão da autoestima quando definiu a autoestima não apenas como a apreciação do próprio valor e importância, mas como um compromisso do indivíduo em assumir a responsabilidade por si mesmo e por suas relações interpessoais.

É importante destacar diante dessas diversas linhas teóricas, que a autoestima é um processo sujeito a mudanças, que é estabelecida desde a infância e pode se modificar ao longo da vida, onde a família é a principal fonte de apoio estável, que pode servir de bússola para guiar nossos passos nos labirintos da vida. Nas redes de apoio, é fundamental também o papel da escola. Família e escola são as duas principais fatias do mundo nos primeiros anos de vida. Famílias, colegas, professores e outras pessoas significativas são como espelhos por meio dos quais construímos, no decorrer da infância e adolescência, a maneira de nos vermos. Crianças e Adolescentes que se sentem amados, respeitados, escutados, compreendidos, valorizados e estimulados a desenvolverem suas habilidades e competências têm maior probabilidade de apresentar boa autoestima (MALDONADO, 2004).

A autoestima e o otimismo são fundamentais na formação do indivíduo capaz de enfrentar a adversidade. Uma das principais características do ser resiliente é justamente a boa autoestima, pois é derivado da boa percepção que esse indivíduo possui, do valor de si mesmo (COSTA, 1999).

A noção de resiliência surgiu pelas ciências exatas, a física e a engenharia, que a definiram como a energia de deformação máxima que um material é capaz de armazenar sem sofrer alterações permanentes. (YUNES, SZYMANSKI, 2001). Em Psicologia, o estudo do fenômeno é relativamente recente e vem evoluindo nas últimas décadas. Por volta da década de 60 e 70 a resiliência começou a ser estudada com mais afinco pela psicologia e psiquiatria, caracterizando-a como a capacidade de resistir às adversidades, a força necessária para a saúde mental estabelecer-se durante a vida, mesmo após a exposição a riscos.

Ser resiliente não significa ser invulnerável aos problemas e nem resistir a tudo na vida. Uma pessoa com essas características se abate e sofre com as dificuldades; porém de uma forma distinta a outra, pois consegue “dar a volta por cima” com mais facilidade e presteza.

Os autores defendem que a resiliência está ancorada em dois grandes pólos: o da adversidade, representado pelos eventos de vida desfavoráveis; e o da proteção, que aponta para a compreensão das formas de apoio – internas e externas ao indivíduo – que o conduzem a uma reconstrução singular diante do sofrimento causado por uma adversidade. (ASSIS, PESCE, AVANCI, 2006).

Existem três tipos principais de proteção atuando desde a infância e a adolescência: a primeira está na própria capacidade individual de se desenvolver de forma autônoma, com autoestima positiva, autocontrole e com características de temperamento afetuoso e flexível. A segunda é dada pela família quando provê estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte. A terceira é o apoio oferecido pelo ambiente social, através do relacionamento com amigos, com professores e com outras pessoas significativas que têm

papel de referência, reforçando o sentimento de ser uma pessoa querida e amada (BROOKS, 1994, EMERY, FOREHAND, 1996, GARMEZY, 1985 apud ASSIS et al, 2006).

A presença de um fator de proteção pode determinar o surgimento de outros fatores de proteção em algum outro momento. A resiliência é considerada como o resultado final de processos que não eliminam os riscos experimentados, mas encorajam o indivíduo a lidar efetivamente com a situação e a sair fortalecido da mesma. Os processos de proteção têm quatro funções principais: reduzir o impacto dos riscos, alterando a exposição da pessoa à situação adversa; reduzir às reações negativas em cadeia que seguem a exposição do indivíduo a situação de risco; estabelecer e manter a autoestima e auto-eficácia, através do estabelecimento de relações de apego seguras, e o cumprimento de tarefas com sucesso; criar oportunidades para reverter os efeitos do estresse (RUTTER, 1987).

É impossível levar uma vida inteira sem passar por alguma adversidade. Desde uma briga entre irmãos, a perda de um ente querido, até a perda de casas em desmoronamentos ou enchentes. Pode-se afirmar assim que todas as pessoas passam por problemas na vida, a diferença é como cada uma delas reage frente a eles. Assim, determinados eventos podem ser traumáticos para uma pessoa a ponto de impossibilitá-la a seguir sua vida, e para outra esse processo é difícil, mas é elaborado, o possibilitando a continuar a viver (ANGST, 2009). Assim, o que, para alguns, são fatos extremamente banais, para outros podem ser muito profundos, relevantes e traumáticos. Ex.: a morte de um animal de estimação. Ou seja, todas as pessoas passam por adversidades, porém estas são vividas de maneiras diferentes pelas pessoas, onde um mesmo acontecimento pode causar muito sofrimento em uma pessoa e não causar em outra que viveu a mesma situação.

Sabe-se que a resiliência é desenvolvida em todas as fases do ciclo vital, cada uma passando por diferentes mudanças do potencial de resiliência. Porém a infância e a adolescência são períodos fundamentais para criar uma base sólida de resiliência, que será testada, reforçada ou não pelo desenrolar do ciclo vital. Percebe-se que a adolescência é uma fase que apresenta alguns fatores que agem como facilitadores da vulnerabilidade quando predominam os aspectos negativos e faltam suportes sociais no ambiente. Nesta fase, os afetos e os conflitos são ampliados (ASSIS et al, 2006). O adolescente reexamina sua identidade e os papéis que deve desempenhar, havendo maior necessidade de afirmação pessoal e de busca de autonomia e independência em relação à família. É uma fase que necessita de muito apoio através de relações amorosas e sentimento de confiança para contrabalancear os conflitos com os pais e os diversos conflitos que são freqüentes nessa fase.

Segundo Garcia (2001) os mecanismos de proteção são compostos por recursos familiares e sociais disponíveis às crianças e aos adolescentes, bem como por suas próprias forças e características internas para lidar com a inevitável adversidade na vida, tais como: ter um grupo de amigos e sentir-se pertencente a ele, ter um bom vínculo com a escola, fazer parte de uma família afetivamente estável e com bom relacionamento. Isso significa dispor de modelos sociais que promovam aprendizagem construtiva nas diversas situações, auxiliando o jovem a desenvolver capacidade de adaptação, segurança, autonomia e criatividade através da resignificação das adversidades.

Segundo Trombeta e Guzzo (2002) existem acontecimentos difíceis de serem enfrentados por crianças e adolescentes, mesmo quando fazem parte de seu cotidiano, são o abuso físico, psicológico e sexual, a negligência, a ocorrência de doenças e mortes na família, os conflitos e a separação dos pais, a perda de cuidadores ou pessoas significativas, as separações prolongadas da mãe, a sua própria hospitalização, a ausência do pai e a convivência com a pobreza, associada à instabilidade da moradia e ao desemprego do principal provedor da casa.

Para os adolescentes existem eventos de vida que são mais significantes: alterações de ciclo escolar, transformações próprias da puberdade, problemas no namoro, mudanças de vizinhança, rupturas familiares e ser vítima de violências, frequentemente decorrentes da violência urbana e do tráfico de drogas (GORE, ECKENROLE, 1996 apud ASSIS, 2006).

Os adolescentes do presente estudo moram numa comunidade marcada pela vulnerabilidade socioeconômica (preconceito, tráfico de drogas e violência por parte dos policiais e da comunidade). É importante conhecer o contexto que vivem e destacar que a comunidade pode exercer papel de proteção ou de risco na vida desses adolescentes.

Segundo Guareschi (1996, apud SOARES, 2001), resgatando uma referência de Marx, o termo comunidade estaria ligado a um tipo de vida em sociedade onde todos são chamados pelo nome. Essa forma de viver garante a um tempo que a pessoa mantenha sua identidade e singularidade, que tenha condições de expressar seu pensamento, mas permanecendo unida com outros homens, pertencente a um coletivo.

Pereira (1998) afirma que uma comunidade é exatamente o inverso do que significa a palavra (comum-unidade); ou seja, o que há é um conjunto de partes dialéticas: territorial, social, política, econômica, religiosa, étnica, cultural e psíquica, que se cruzam em um todo que pode parecer uniforme.

Diferente do seu significado, o termo comunidade é utilizado para populações em situações de pobreza e que moram em áreas vistas como perigosas, além de poder ser uma estratégia de sobrevivência, aparece também como uma possibilidade de reforço ou reconquista de autoestima. Isso porque as relações estabelecidas entre os moradores das favelas seriam mais solidárias e generosas que no asfalto. Morar na favela ligaria todos a um espaço de convivência, onde cada um se vê reconhecido como pessoa, em contraponto com uma sociedade que percebe toda essa população apenas como força de trabalho ou abertamente como marginal. A designação comunidade parece ter um uso defensivo para restabelecer a respeitabilidade às favelas. (ZAMORA, 2004)

Conger e cols. (1994) analisaram a influência da condição de pobreza e da família coercitiva como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de comportamento em adolescentes. Os autores verificaram que esses fatores atuam como estímulos aversivos, afetando o comportamento e a qualidade das relações familiares e, ao mesmo tempo, criando condições inadequadas para o desenvolvimento. Esses fatores aumentam o risco de surgirem problemas de comportamento durante a adolescência.

Sabe-se que a comunidade é um ambiente social onde ocorrerá as identificações, acessos ao lazer, a cultura, trocas de afetos e construção de autoestima e da identidade. Logo, a comunidade atua também como potencial de proteção quando oferece aos adolescentes segurança, habitação, bons relacionamentos entre os vizinhos e união entre seus membros. Porém quando não oferecem esses elementos e possui comportamentos criminosos, violentos, discriminatórios, desunião, acesso a drogas, álcool e armas de fogo considerá-se a vulnerabilidade, onde aparecem os fatores de riscos. A comunidade que cuida é aquela que propicia fatores de proteção como: inclusão econômica, social e cultural, particularmente dos jovens e pais de família (SHERMAN et al, 1997 apud ASSIS et al, 2006)

A comunidade que cuida é aquela que propicia fatores de proteção como: inclusão econômica, social e cultural, particularmente dos jovens e pais de família; valorização de atitudes e comportamentos não criminosos, não violentos e não discriminatórios; desenvolvimento urbano e social; grupos e redes de supervisão e apoio para crianças, adolescentes e jovens; limitação e controle do acesso a drogas, álcool e armas de fogo (SHERMAN et al, 1997).

E é neste contexto, que tem-se como hipótese desse estudo que o Centro Juvenil São Pedro exerce a função de **tutor de resiliência**, propiciando fatores de proteção para os adolescentes da comunidade Margem da Linha. Nesse sentido ainda, acredita-se que esses jovens tenham um potencial de resiliência e autoestima superior ao dos jovens da comunidade de Ururáí, anteriormente investigados, que não estão inseridos em nenhum projeto social.

A literatura mostra que o tipo e a qualidade do vínculo estabelecido dentro de cada uma das partes das redes sociais (família, amigos, escola, igreja, etc) referem-se à capacidade de resistir ao comportamento de risco, podendo esta ser aumentada ou diminuída (SANTANA; DONINELLI, KOLLER, 2004).

Trombetta e Guzzo (2002) acreditam que a resiliência só é possível quando existe um equilíbrio entre “fatores de risco” que são impactos ou situações desfavoráveis ao indivíduo, e os fatores de “proteção”, ou seja, situações favoráveis em sua vida. Já Moysés (2002) destaca o papel fundamental da autoestima positiva, para o desenvolvimento do indivíduo capaz de lidar positivamente com a adversidade.

Alguns fatores são considerados protetivos para a saúde mental e, consequentemente para a ausência de sofrimento psíquico. Dentre estes fatores estão a resiliência e a autoestima que são alvos deste estudo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética, conforme a resolução do CNS/96e autorizada pelo nº 0035.0.413.000-11. O representante da Instituição assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por se tratarem de pessoas com menos de 18 anos e estarem vinculadas à instituição.

A metodologia do presente estudo se configura como de natureza quantitativa e qualitativa. Na abordagem quantitativa foi aplicado um questionário com 47 questões em todos os adolescentes que frequentavam o Centro Juvenil na época do trabalho de campo. Foram aplicados 60 questionários. Os questionários foram realizados individualmente na sala de leitura da Instituição. O estudo **qualitativo** utilizou-se como técnicas a observação participante e grupo focal com 6 adolescentes na faixa etária de 15 a 18 anos, de ambos os sexos. A técnica de grupo focal é bastante rica quando se pretende captar a representação dos grupos sobre um determinado evento. Segundo Minayo (2000) “os grupos focais são pequenos grupos de pessoas reunidos para avaliar conceitos e identificar problemas. A interação grupal propicia o desvelamento que a experiência individual pode não captar”. A partir da aplicação dos questionários identificou-se aqueles jovens que participariam da abordagem qualitativa. O roteiro do grupo Focal continha questões relacionadas aos três constructos investigados: Autoestima, resiliência e estratégias de enfrentamento.

2.1. O Campo

O estudo foi realizado no **Centro Juvenil São Pedro** que executa programas de apoio socioeducativo com crianças e adolescentes em meio aberto através de oficinas pedagógicas e cursos de designer gráfico, arte cerâmica, corte costura, capoeira, consciência negra, contação de história, conhecimentos gerais, informática básica, teatro, circo, música e preparação para mercado de trabalho, além de acompanhamento psicológico, pedagógico e social. Atende crianças e adolescentes com idade compreendida entre 6 e 18 anos. (http://www.salecampos.g12.br/centro_juvenil.php)

2.2. O Instrumento

Além de questões sócio-demográficas, o instrumento contém as seguintes escalas:

Escala de autoestima de Rosenberg validada no Brasil por Avanci *et al* (2007) .

De modo geral, a escala em estudo avalia a atitude e o sentimento positivo ou negativo por si mesmo. Engloba questões de satisfação pessoal, auto-depreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho por si, auto-valorização, respeito e sentimento de fracasso. A escala em estudo é tipo Likert, constituída por dez questões fechadas, com as seguintes opções de resposta concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente, onde cada item de resposta varia de 1 a 4 pontos. Quanto maior o escore, maior o “nível” da autoestima. A escala de autoestima de Rosenberg é um instrumento criado em 1965, amplamente utilizado e conhecido internacionalmente (ROSENBERG, 1989). É uma medida unidimensional com 10 itens designados a avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa de si mesmo. São eles: se os jovens se sentem satisfeitos consigo mesmo; se têm várias boas qualidades; se às vezes sentem que não prestam para nada; se não têm muito do que se orgulhar de si próprios; se sentem que são um fracasso; se percebem que são inúteis; se desejariam ser uma pessoa de valor, ter mais respeito por si e ter uma atitude positiva em relação a si próprio; se são capazes de fazer coisas tão bem quanto os outros

É um dos poucos instrumentos usados para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência. O instrumento foi desenvolvido por meio de um estudo qualitativo com 24 mulheres adultas previamente selecionadas por adaptarem-se com sucesso à adversidade da vida. Cada uma delas foi solicitada a descrever como se organizavam diante de vivências negativas. De suas narrativas, cinco componentes foram identificados como fatores importantes: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e auto-suficiência. As colocações verbais das participantes foram validadas e esclarecidas mediante revisão bibliográfica do tema, concluindo-se que a escala possui a priori validade de conteúdo, pois seus itens refletem a aceitação geral das definições de resiliência. Estudos iniciais obtiveram bons indicativos de confiabilidade e validade desse instrumento. Tal escala sofreu adaptação transcultural podendo ser aplicada ao contexto brasileiro (PESCE et al, 2005).

2.3. Processamento dos dados quantitativos

O processamento de dados envolveu etapas de digitação, codificação e crítica de dados. As máscaras de controle para a entrada de dados foram construídas no *Epidata* 3.0 e são visualmente próximas aos instrumentos de avaliação, restringindo a entrada de dados aos valores definidos como válidos em cada questão.

A codificação envolveu o destaque de todas as respostas com caneta vermelha, para agilizar a digitação, melhorar a compreensão das respostas, além de corrigir vieses e evitar erros na leitura do instrumento.

Na fase de *crítica aos dados processados*, duas etapas foram realizadas para cada instrumento: a) amostra aleatória simples de 10% do número total de cada um dos instrumentos de avaliação buscando encontrar erros de codificação e digitação. Neste procedimento, qualquer subconjunto de n ($1 \leq n \leq N$) elementos diferentes de uma população de N elementos possui a mesma probabilidade de ser sorteado (SILVA, 1998); b) crítica de consistência de dados, através de programação no software SPSS 15.0, com cruzamento de questões, a fim de encontrar inconsistências entre as respostas. Nenhum erro de digitação foi encontrado. O percentual de questionários que apresentou pelo menos uma inconsistência foi de 1,7%. Em termos de itens com inconsistências, o percentual foi de 1,2% (2/171) dos campos obrigatórios. Todas as incorreções foram corrigidas ou anuladas.

A *análise dos dados* começou a ser realizada após a fase de crítica e correção de erros, transferindo o banco de dados do programa *Epidata 3.0* para o software *SPSS versão 15.0*, possibilitando a análise das frequências e construções das escalas.

Toda a equipe de pesquisa foi capacitada para trabalhar com as duas abordagens e contamos com o auxílio de um estatístico para a análise dos dados quantitativos.

3. RESULTADOS

Na pesquisa quantitativa, responderam aos questionários um total de 60 adolescentes de 12 a 18 anos, sendo 57,6% do sexo feminino e 42,4% do sexo masculino; 6,0% se autodenominavam brancos 28,0% negros, 24,0% pardas, 2,0% amarelo/indígena. Quanto à religião, 53,3% declararam estar ligados a alguma prática religiosa e 46,7% não.

Todos os questionários foram utilizados, pois estavam preenchidos de forma correta. Na escala de autoestima constatou-se que 93,4% sentem que tem várias boas qualidades, 91,7% dos adolescentes estão satisfeitos consigo mesmo, 91,5% sentem que são pessoas de valor, do mesmo nível que as outras pessoas, 90,0% afirmam ter uma atitude positiva com relação a si mesmo e 60,0% sentem que não tem muito do que se orgulhar, conforme pode ser verificado na figura 1.

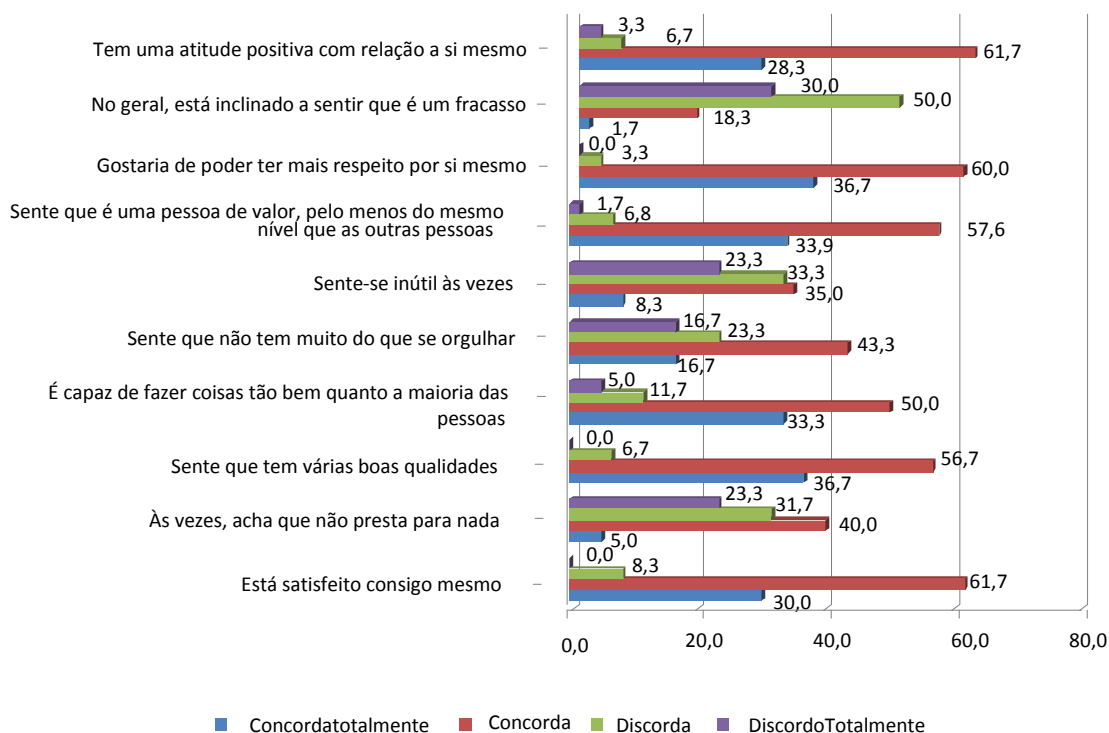


Figura 1: Resultado da escala de Autoestima aplicada aos Adolescentes do Centro Juvenil, 2012

A escala é tipo Likert, constituída por dez questões, com as seguintes opções de resposta: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente, onde cada item de resposta varia de 1 a 4 pontos. Quanto maior o escore, maior o “nível” da autoestima. Os resultados obtidos mostram que 30,5% dos adolescentes da Instituição Social Centro Juvenil São Pedro estão com a autoestima baixa, 33,9% estão com a autoestima média e 35,6% estão com a autoestima alta.

Na escala de resiliência (figura 2) constatou-se que 86,7% acreditam que sua crença em si mesmo os levam a atravessar tempos difíceis, 81,7% afirma que quando estão numa situação difícil, normalmente acham uma saída, 78,3% dizem que podem enfrentar tempos difíceis pois já experimentaram dificuldades antes e 76,7% acreditam que podem geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.

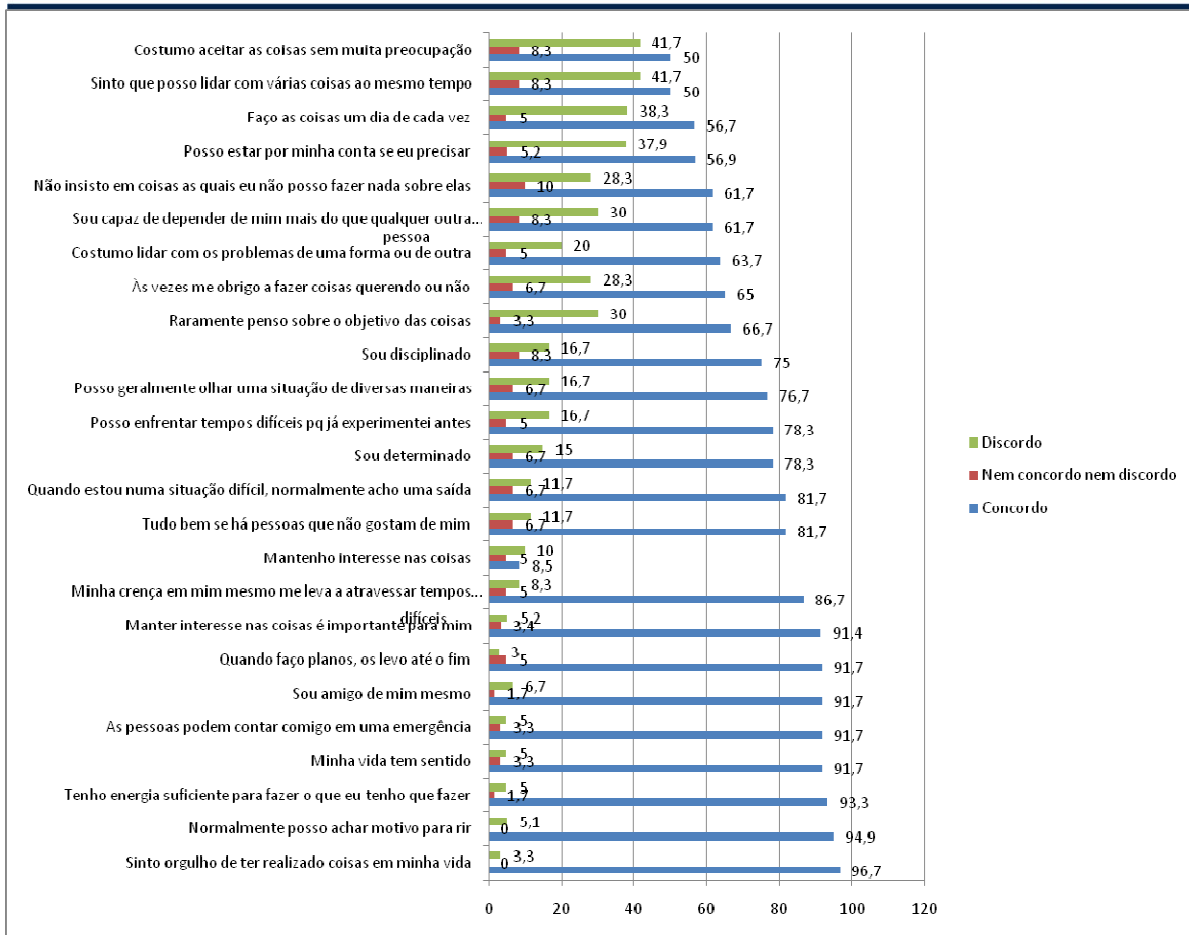


Figura 2: Escala de Resiliência (Wagnild e Young ,1993) dos adolescentes do Centro Juvenil, 2011

É importante destacar que ser resiliente não significa ser invulnerável aos problemas e nem resistir a tudo na vida. Uma pessoa com essas características se abate e sofre com as dificuldades; porém de uma forma distinta a outra, pois consegue “dar a volta por cima” com mais facilidade e presteza. (ASSIS et al, 2006). A análise da escala constata que 80% dos adolescentes se mostraram resilientes e apenas 20% dos adolescentes não se mostraram dessa forma.

Com um intuito de qualificar as respostas realizou-se um grupo focal com 6 adolescentes. Foi identificado os principais problemas vividos por este grupo: preconceito, tráfico de drogas e violência por parte dos policiais e da comunidade.

Os nomes dos adolescentes abaixo são fictícios para a proteção de suas identidades.

Ao perguntarmos **quais as dificuldades que eles enfrentam na vida**, identificamos o **preconceito** como principal problema. As formas de preconceitos percebidas foram: racial e socioeconômico como citadas nas falas abaixo:

Júlia, 18 anos: “(...) É difícil conseguir emprego, porque se me perguntarem onde eu moro, eu vou falar que moro na Margem da Linha, eu não vou chegar falando que eu moro na comunidade, aí as pessoas já falam: ‘Ali, favelada!’ Só porque a gente mora aqui, as pessoas acham que a gente vai roubar.” (preconceito socioeconômico)

Pedro, 15 anos: “Tem uma coroa aqui, que toda vez que eu passo ela grita: ‘Negão! Negão!’ ”. (preconceito racial)

Júlia, 18 anos: “Os taxistas tem preconceito, eles não gostam de entrar aqui não”! Teve uma vez que eu peguei um táxi, ele me deixou lá na pista e disse: ‘Aí eu não entro não!’ ”. (preconceito social)

Michele, 17 anos: “(...) O preconceito é de gente de fora e dos próprios moradores da comunidade. As pessoas mesmo da comunidade pensam da mesma forma que muitos policiais pensam. Não é porque moramos na beira (comunidade), não é sinal que todos somos bandidos, e não é porque andamos bem arrumados que somos ladrões...se andamos bem arrumados é porque nossos pais trabalham para nos dar o que queremos ”.

Percebe-se que a comunidade é vista como lugar de falta, de carência, de perigo, de desordem, e marcada por preconceito e estigmas. Sabe-se que a mídia influencia bastante para essa imagem negativa da favela, pois constrói cotidianamente a violência dentro das mesmas, reforçando este estereótipo violento. A favela não é percebida em sua positividade, deixando escapar assim a riqueza e diversidade que existem em suas vielas, os ditos populares, as religiosidades, as formas de sociabilidade e principalmente as criativas formas de sobrevivência.

Outro problema muito destacado na fala dos adolescentes foi o **abuso de poder e violência por parte dos policiais**, como demonstrado abaixo:

Marcelo, 17 anos: “Quando eles chegam pra fazer a revista, mandam abrir bem a perna e dão uma taluda (tapa) na cabeça”.

Júlia, 18 anos: “Teve um dia que tinha um monte de rapazes jogando bola, mas apenas jogando bola, os policiais tiveram o prazer de pegar o menino, trazer pra cá, pra bater no menino, mas eu e um monte de meninas cruzamos os braços e encaramos eles, e eles não bateram no rapaz”.

Júlia, 18 anos: “A comunidade foi vítima várias vezes de polícia, entram dentro da casa das pessoas, reviram tudo e vão batendo a toa em gente honesta.”

Marcelo, 17 anos: “Teve um dia que eu tava jogando fliperama junto com o movimento, tinha dois policiais rondando a rua, chegaram e chamaram todo mundo pra fora, mandaram eu levantar a mão e me deram o maior taludão (tapa)”.

Júlia, 18 anos: “(...) Eles ficam mexendo com as meninas, pra mim isso é assédio”.

Pedro, 15 anos: “Eu prefiro os bandidos do que os policiais. Os bandidos são companheiros e amigos, já os policiais não... já chegam dando taludão (tapa) e porrada. Os bandidos a gente já conhece, os policiais não, porque eles batem”.

Percebe-se que a violência por parte dos policiais está muito ligada ao tráfico de drogas. Segundo Assis, Pesce e Avanci, 2006, a violência é mais comum em comunidades carentes, onde a população é de baixa renda e faltam recursos para a saúde, educação, habitação e segurança pública. Ela se manifesta em relações onde a solução dos problemas se dá por meios agressivos, comum em comunidades dominadas por criminosos traficantes de drogas que exercem certo controle sobre o território e as pessoas que ali moram.

À violência ligada ao tráfico de drogas também esteve presente no estudo quantitativo, onde 51,7% responderam que já viram alguém ser gravemente ferido no seu bairro, 38,3% vive ou já viveu em situação de perigo e insegurança na vizinhança e 6,7% já tiveram suas casas assaltada ou roubada. Fica evidente esse problema nas falas abaixo:

Pedro, 15 anos: “Tem que pegar o ladrão aí, botar nas mãos dos caras (da comunidade) que eles dão um jeito rapidinho...”

Ana, 16 anos: “Meu namorado tinha medo de entrar aqui, ele só entra agora que a gente passou a namorar em casa, ele é de outra comunidade que a facção é diferente. Ele tem medo de entrar aqui, ele só

entra comigo ou com minha mãe, a gente tem que buscar ele no Shopping Estrada, ele tem medo porque o pessoal aqui mata mesmo, porque pensa que é olheiro”.

Júlia, 18 anos: “Aqui rola muita droga, aí vocês pensam que é só gente pobre que usa? Uma vez eu vi uma mulher loira, bonitona de carrão, entrou aqui ...quando eu vi era pra comprar droga!”

O discurso dos adolescentes identificou **a falta de segurança na comunidade**:

Júlia, 18 anos: “(...) Oh! Minha filha quando eu vou na casa dos outros eu volto logo, com medo de roubarem a minha bicicleta. Mas quem rouba é o pessoal de fora”.

Pedro, 15 anos: “Oh! Roubaram lá em casa, o tênis do meu irmão... até o Centro Juvenil roubaram, mas eu acho que já devolveram”.

No grupo focal, **a negligência do poder público** também foi demonstrada:

Júlia, 18 anos: “O que eu acho feio aqui na favela é essa linha e o lixo. Falta aqui praça pras crianças brincar, crianças não tem brinquedo, pega o lixo pra brincar”.

Paula, 17 anos: “(...) Apesar de muitos lixos, quem não tem banheiro faz suas necessidades em sacolas, baldes e jogam atrás da linha ou em cima da linha. Aí fica aquele fedor, que ninguém agüenta.”.

Jaqueline, 15 anos: “O que precisa ter aqui é ter um posto médico, porque não tem quando a gente precisa.”

Júlia, 18 anos: “(...) Infelizmente somos esquecidos pelo governo e prefeitura”

A comunidade Margem da Linha é uma comunidade onde a ausência do poder público é notória: não existem praças, posto médico, nem todas as casas possuem banheiros, além de não existirem escolas na comunidade .

Outro ponto presente no discurso foi **a falta de opções para o lazer**.

Pedro, 15 anos: “Eu jogo bola quase todo final de semana”.

Paula, 17 anos: “Eu vou para o baile às vezes, mas o mal é que é lugar fechado e às vezes sai briga, não tem pra onde correr. Não tem segurança”.

Júlia, 18 anos: “A maioria fica em casa no final de semana, eu namoro final de semana”.

Pedro, 15 anos: “Viajo pra outra favela Malvina (Macaé). Meu irmão mora lá”.

Quando perguntamos se eles **têm algum apoio para resolver os problemas**, os adolescentes destacaram a família. Nos questionários também apareceu à presença dos familiares, onde 56,7% responderam que tem bom relacionamento com o pai e 86,7% disseram ter bom relacionamento com a mãe. O apoio da família fica claro nas falas dos adolescentes:

Paula, 17 anos: “Meus pais me apóiam, me dão conselho, fala o que é errado, o que é certo”.

Júlia, 18 anos: “Eu não tô perdida no mundo por causa da criação que eu recebi da minha família, porque senão eu seria uma piriguete”.

Pedro, 15 anos: “Minha mãe me apóia, ela fala para eu fazer curso de informática”.

Júlia, 18 anos: “Aqui a gente não tem amigo, amigo pra todas as horas? Ninguém não tem não. Eu tive amigo, mas a falsidade foi tão grande que eu preferi me afastar”.

Durante o grupo focal ficou claro que a maioria dos adolescentes não possui o modelo tradicional de família: pai, mãe e filhos. Muitos relataram morar com madrastas ou padrastos, e alguns disseram morar com tios ou avós. Mas, fica evidenciado que existe o apoio da família independente desse fator.

Ao perguntarmos **o que o Centro Juvenil e os educadores representam na vida deles** fica evidenciado observamos que os mesmos são uma fonte importante de apoio:

Júlia, 18 anos: “O Centro Juvenil me ajuda na escola a prestar atenção, me concentrar...”.

Jaqueline, 15 anos: “Eu considero alguns educadores amigos e que eu posso confiar”.

Júlia, 18 anos: “Uma vez eu fui fazer uma prova de história, que eu não estudei, mas eu lembrei de uma coisa que falaram no boa tarde e olha que eu sempre estou desligada no boa tarde...Eu coloquei tudo o que falaram no boa tarde na prova, botei na prova fui lá e acertei”.

Marcelo, 17 anos: “O Centro Juvenil me ensinou aceitar as diferenças uns dos outros”.

Jaqueline, 15 anos: “Os educadores nos incentivam a fazer coisas boas”.

Júlia, 18 anos: “Os educadores dão conselho pra caramba...tem gente quando está com problemas desabafam com eles”.

Pedro, 15 anos: “O bom do Centro Juvenil é que ninguém fica largado na rua sem nada pra fazer”.

Fica claro na fala dos adolescentes que essa instituição ajuda na construção de suas personalidades, de suas individualidades críticas, da consciência de si (identidade) e de uma nova realidade social. Eles aparecem como uma importante fonte de apoio.

Quando perguntados sobre **o que eles pretendem fazer quando terminarem os estudos**, três não souberam responder e o restante (três) disseram que pretendem trabalhar:

Pedro, 15 anos: “Quero fazer prova pra Marinha.”

Júlia, 18 anos: “Terminar o ensino Médio, começar a trabalhar, eu quero começar do zero”.

Ana, 16 anos: “Eu quero ser trocadora”.

Quando perguntados sobre **o que eles fazem para resolverem os problemas**, observamos que eles contam com o apoio da família e do Centro Juvenil como demonstrado nas falas acima, e uma adolescente relata que falta muito a união dos moradores:

Júlia, 18 anos: “Falta os moradores tomarem uma atitude... Existe um lugar ai que eu não sei onde, que ouvi dizer que os moradores, eles mesmos expulsaram os bandidos de lá... Aqui falta união dos moradores”.

4. DISCUSSÃO

Pode-se destacar de acordo com o estudo de Koller et cols (2007) que mesmo os jovens morando em regiões onde o principal fator de risco é o baixo nível sócio econômico que evidencia a possibilidade de problemas de manutenção e sobrevivência na família, uso/tráfico de drogas e, em alguns casos, vivência de violência; pode existir um equilíbrio entre os fatores de risco e os fatores de proteção que permitam a resiliência. As autoras enfatizam a importância e influência das redes sociais (família, escolas e amigos) na contribuição para o aumento das vivências resilientes, favorecendo a construção de estratégias protetivas.

O preconceito fica evidente como um dos principais problemas enfrentados por esses adolescentes. Koller et al (2007) também destaca em seu estudo, a importância de discutir e combater o preconceito que

estas populações sofrem quando são identificadas como marginais, desapegadas à sua família e entregues aos comportamentos de risco.

A violência também é destacada no estudo de Áreas e Constantino (2011), sobre Resiliência e Violência em Ururá-Campos dos Goytacazes, mesmo município que este trabalho foi realizado. Essa pesquisa mostrou como a violência é constante na vida desses moradores, onde 76,6% dos adolescentes de Ururá disseram já ter visto alguém ser gravemente ferido em seu bairro, 58,5% deles afirmou viver ou ter vivido em situação de perigo ou insegurança na vizinhança e 17,2% tiveram suas casas assaltadas ou roubadas. Como pode ser comparado na tabela abaixo:

O estudo em Ururá e o presente estudo revelam um elevado índice de violência nas comunidades de Campos dos Goytacazes. Esse dado merece ser analisado pelas autoridades governamentais, promovendo ações que permitam o acesso a fatores de proteção como ter acesso a serviços públicos como saúde, segurança e habitação de qualidade, que na verdade são direitos de todo cidadão.

Apesar da forte violência, o estudo em Ururá mostra que os adolescentes pesquisados apresentaram elevada autoestima (32 %) e potencial de resiliência (91,4%), destacando a família e os amigos como fatores protetivos, sendo o diálogo e apoio dos mesmos como estratégias de enfrentamento das adversidades utilizadas pelos jovens da comunidade estudada. Já os adolescentes da Margem da Linha apresentam um menor potencial de resiliência (80%) e maior de elevada autoestima (35,6%). Esses dados vão ao encontro da literatura apontando que a maior exposição à violência (mais presente em Ururá) pode empoderar os sujeitos que a vivenciam, desde que estejam presentes os fatores de proteção. Isso pode justificar o maior índice de adolescentes resilientes em Ururá. Podemos inferir que o Centro Juvenil na Comunidade da Linha pode estar contribuindo para a maior autoestima dos adolescentes da comunidade em comparação com os jovens de Ururá.

Percebe-se no presente estudo, o apoio da família, amigos e dos educadores do Centro Juvenil para o enfrentamento das dificuldades. Esses fatores de proteção se mostram fundamental para o desenvolvimento do potencial de resiliência desse grupo, onde muitos relataram receber carinho e apoio emocional.

O apoio encontrado pelos adolescentes é fundamental para o desenvolvimento saudável dos jovens. Uma família saudável não é isenta de problemas, mas tem capacidade para encontrar alternativas para a dissolução dos conflitos, conseguindo minimizar seus efeitos negativos e potencializar os positivos. (ASSIS, PESCE e AVANCI, 2006).

É importante destacar que este estudo mostrou que a maioria dos adolescentes apresenta elevada autoestima e resiliência, em ambas as realidades. No entanto, existe um grupo que ainda não conseguiu atingir esses níveis. Portanto é necessário dar voz a esses adolescentes, permitindo entender suas realidades e necessidades.

5. CONCLUSÃO

Ao considerar os fatores protetivos identificados neste estudo, é importante destacar que eles estão integrados e ativos: consolidação da autoestima e presença positiva da família, amigos e educadores da instituição no qual o trabalho foi realizado. Assim, essas redes de apoio social (família, apoio e educadores) representam uma sustentação para estes adolescentes mesmo morando num ambiente com fortes fatores de risco. Esses apoios podem efetivamente contribuir para suas resiliências e estruturação de recursos individuais e sociais para o enfrentamento das adversidades.

A Comunidade da Margem da Linha, que segundo dados do Observatório Socioeconômico da Região Norte Fluminense do Rio de Janeiro do ano de 2000, é a maior de Campos dos Goytacazes sofre com falta de saneamento básico, moradias precárias, acesso restrito aos serviços escolares, hospitalares, equipamentos de lazer, que são frutos do descaso e da ausência de políticas públicas, além da presença significativa e crescente do controle pelo tráfico de drogas que envolve os moradores da Comunidade.

O Centro Juvenil São Pedro representa um fator de proteção diante de tantas vulnerabilidades socioeconômicas, onde suas atividades de recreação assumem um lugar central na comunidade. Não há em toda a comunidade outro equipamento de lazer disponível além de um precário campo de futebol. Nesta Instituição os adolescentes têm os garantidos direitos fundamentais, como o direito à educação, o direito ao lazer, a atividade lúdica, a possibilidade do acesso à diversão, aproveitando a fase da adolescência de forma mais prazerosa; direito ao esporte e todo o desenvolvimento físico e cognitivo que ele pode potencializar; direito à convivência familiar e a intervenção com vistas ao fortalecimento destes vínculos quando a ausência de proteção social do Estado às famílias as fragiliza. Ou seja, se justifica, pois existe a demanda, há obrigação do Estado e comprometimento da Sociedade, neste caso, manifesto na iniciativa do Centro Juvenil São Pedro em intervir.

Os objetivos desta pesquisa foram atendidos com a aferição de autoestima e potencial de resiliência, identificando as principais adversidades enfrentadas por estes, os fatores protetivos e as estratégias de enfrentamento. Tinha-se como hipótese que adolescentes inseridos em redes de apoio social possuem autoestima e potencial de resiliência fortalecidos mesmo morando em regiões marcadas por vulnerabilidades socioeconômicas. Em relação a resiliência, nas duas comunidades esse potencial se apresentou elevado com uma predominância em Ururáí. Já a participação no Programa social parece estar relacionada ao maior potencial de autoestima, como encontramos na Comunidade da Linha. Fica claro que mais estudos precisam ser feitos, em ambas as realidades, para identificar quais outros fatores podem estar relacionado a essas questões.

É importante destacar que os resultados dessa pesquisa não esgotam as possibilidades de estudo para este tema que é muito importante tanto para os profissionais de psicologia, quanto para a sociedade de uma forma geral, visando possibilitar outras análises e discussões sobre este tema que produza novos conhecimentos e sirva para o surgimento de políticas públicas para promover o fortalecimento da capacidade de superação das adversidades, prevenção da violência e redução do sofrimento psíquico, contribuindo para a promoção da saúde. As pesquisas sobre resiliência são importantes para a Psicologia, pois permitem identificar as adversidades vividas e os significados que as mesmas têm na vida dessas pessoas.

6. REFERÊNCIAS

AMPARO, D. M. et al. *Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção*, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v13n2/09.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2011.

AREAS, D. N. C. *Vivência de violência e resiliência: um estudo sobre os adolescentes da Ilha em Ururáí/Campos dos Goytacazes*. ISECENSA, Rio de Janeiro, 2011.

ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2006. 144 p.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SILVA, C. M. F. P. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 8, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 agosto 2011.

AVILA, S. F. O. *A adolescência como ideal social*. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000082005000200008&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 10 agosto 2011.

CONSTANTINO, P. et al. *Análise do Sofrimento Psíquico e auto-estima de crianças e adolescentes de uma comunidade de Campos dos Goytacazes*. ISECENSA, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2011.

MENESES, M. P. R.; CASTELLA SARRIERA, J. Redes sociais na investigação psicossocial. *Aletheia*, Canoas, n. 21, jun. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942005000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2012.

MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2005. p. 47-71.

BERG, L. P. *Do Rio das vitrines à galeria dos desconhecidos: um estudo em psicologia social comunitária na localidade de Muzema*. São Paulo: Editora Biblioteca 24X7, [s.d.]. pp. 9-83.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. de V. C. de. Risco e Proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20 n. 2, p. 135-143, mai./ago. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2011.

PESSANHA, R. M. Favelas / Comunidades de Baixa Renda no Município de Campos dos Goytacazes. *Observatório Socioeconômico da Região Norte Fluminense do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n. 5, ago. 2001. Disponível em <<http://portal.iff.edu.br/projetos/observatorio-socioeconomico-da-regiao-norte-fluminense/publicacoes/Boletim05.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, mai./ago. 2005.

SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. O. Resiliência Psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, v. 40, n. 1, p. 119-126, 2006. Disponível em: <<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04013.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2011.

ZAMORA, M. H. *A Clínica na universidade teoria e prática: raízes e asas da psicologia comunitária*. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio, 2004. p. 95-139.