

**Intervenções positivas com adolescentes em contexto escolar: comparação entre modelos**

**Iorhana Almeida Fernandes**

**Daniela Sacramento Zanini**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia

**Goiânia, 2019**

**Intervenções positivas com adolescentes em contexto escolar: comparação entre modelos**

**Iorhana Almeida Fernandes**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como parte das exigências do Programa para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini

F363i Fernandes, Iorhana Almeida  
Intervenções positivas com adolescentes em contexto  
escolar : comparação entre modelos / Iorhana Almeida  
Fernandes.-- 2019.  
74 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês  
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e  
da Saúde, Goiânia, 2019  
Inclui referências: f. 74

1. Psicologia positiva. 2. Adolescentes. 3.  
Violência contra os adolescentes - Prevenção. 4.  
Adolescentes  
- Saúde. I.Zanini, Daniela Sacramento. II.Pontifícia  
Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-  
Graduação em Psicologia - 2019. III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 159.922.8(043)

## Agradecimentos

“Sou muito grato às adversidades que apareceram na minha vida, pois elas me ensinaram a tolerância, a simpatia, o autocontrole, a perseverança e outras qualidades que, sem essas adversidades, eu jamais conheceria.” Napoleon Hill.

Eu concordo com Napoleon Hill, mas não posso deixar de acrescentar que além das adversidades, as pessoas que compartilham a jornada conosco sempre nos ensinam coisas importantes sobre nós mesmos e sobre o caminho. Então eu gostaria de agradecer a todas as pessoas que me auxiliaram nessa caminhada, sendo de forma positiva ou de forma negativa, porque o erro também ensina. Sendo assim agradeço a minha mãe, Marineide, que sempre acreditou em mim e mesmo quando eu cometia erros sempre me apoiou, me mostrou a direção, caminhou comigo e nunca em hipótese nenhuma duvidou do quanto eu era capaz. Tenho certeza que só trilhei esse caminho porque a tinha como apoio, ombro amigo e aconchego. Obrigada mãe, sem você nada seria possível!

Agradeço a minha orientadora, Daniela, que é um exemplo de ética e comprometimento com a psicologia, mas que acima de tudo, respeita e ama o ser humano. Obrigada pela oportunidade de aprender tanto, de nunca recusar conhecimento e ser paciente e amorosa.

Ao meu querido amigo Rodrigo, que compartilhou todo o desespero com os prazos, com a escrita dos artigos e tornou o caminho muito mais divertido e alegre. Agradeço a minha querida amiga Lidiane, que esteve sempre presente e que, além de amiga, é um exemplo de profissional e ser humano. Vocês fizeram esse percurso valer a pena! Agradeço ao grupo de pesquisa GPAIS pelo aprendizado que construímos juntos e pelas quartas-feiras divertidas. Em especial a Danielly pelo tempo e disponibilidade para analisar tantos dados e refazer tantas análises para tudo se encaixar no final.

Após toda essa jornada, gostaria de agradecer a minha prima, Monique, que na reta final me acolheu e deu todo o suporte para que eu terminasse com sucesso minha dissertação. Obrigada por participar ativamente e me perguntar de 10 em 10 minutos como estava o meu progresso e se podia auxiliar em alguma coisa. Foi de extrema importância o seu cuidado e ajuda. Obrigada!

Para terminar gostaria de agradecer aos que sem eles não existira pesquisa, aos adolescentes com quem trabalhei durante esse período. Eles me ensinaram mais do que qualquer livro ou técnica. Eles me ensinaram que o melhor que podemos dar para o outro é nosso tempo e uma escuta atenta e amorosa. Após essa experiência com eles, me torno mais humana e mais preocupada com o bem-estar e a saúde desses que logo se tornarão adultos e profissionais que talvez ocuparão o lugar no qual me encontro hoje.

Gratidão!

## Sumário

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Resumo .....</b>   | <b>08</b> |
| <b>Abstract .....</b>   | <b>09</b> |
| <b>Apresentação .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>Referências .....</b>  | <b>13</b> |
| <br>  |           |
| <b>Capítulo 1 – Intervenções em psicologia positiva com adolescentes: Uma revisão sistemática .....</b>   | <b>14</b> |
| Resumo .....  | 15        |
| Abstract .....  | 16        |
| Introdução .....  | 17        |
| Método .....  | 21        |
| Resultados .....  | 22        |
| Discussão .....   | 31        |
| Referências .....   | 35        |
| <br>  |           |
| <b>Capítulo II – Artigo empírico. Eficácia de intervenções convencionais e não convencionais pautadas na psicologia positiva com adolescentes .....</b> | <b>37</b> |
| Resumo .....  | 38        |
| Abstract .....  | 39        |
| Introdução .....  | 40        |
| Método .....  | 46        |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| Resultados .....                  | 57        |
| Discussão .....                   | 66        |
| Referências .....                 | 71        |
| <b>Considerações finais .....</b> | <b>74</b> |
| <b>Referências .....</b>          | <b>76</b> |

## Resumo

A psicologia positiva é um movimento recente dentro da psicologia, que surge com o objetivo de estudar os aspectos saudáveis dos indivíduos e como eles atuam na promoção de saúde e no desenvolvimento saudável do ser humano. As intervenções dentro desse movimento têm o objetivo de promover nos indivíduos o engajamento, a felicidade e o sentido de vida. Intervenções que promovem saúde e bem-estar são importantes em todas as fases da vida. Contudo, a adolescência tem se mostrado uma fase do desenvolvimento importante para a construção de adultos saudáveis. Devido às mudanças biológicas, comportamentais e cognitivas os adolescentes podem apresentar vulnerabilidades ou se envolverem em situações de risco, tais como exporem-se a situações de violência. Neste trabalho, foram estudadas intervenções positivas no contexto escolar com adolescentes. No primeiro artigo são apresentados os resultados de uma revisão sistemática sobre intervenções com base em psicologia positiva em adolescentes, sem limitação de tempo e idioma. Os resultados apontam que os estudos de intervenções com adolescentes ainda não são numerosos devido ao início recente da psicologia positiva. Devido a esse fato, muitos estudos são replicações adaptadas do estudo realizado por Seligman (2005). Entretanto, os resultados de tais estudos indicam a eficácia dessas intervenções para o aumento de fatores positivos que auxiliam o desenvolvimento de tal população. No segundo artigo são apresentados os resultados dos estudos de eficácia de dois modelos de intervenções psicológicas positivas com adolescentes entre 13 e 17 anos (intervenção psicológica convencional e intervenção corporal). Foram realizadas 8 sessões com duração média de 1 hora cada. Os resultados dos estudos indicam que as intervenções em psicologia positiva têm se mostrado eficazes para aumentar os fatores que promovem saúde mental e bem-estar. Quanto aos fatores considerados de risco, não existe uma tendência clara que as intervenções diminuam os sintomas. Contudo, os fatores de proteção e de risco podem ser variáveis independentes e o fator de proteção pode atuar como moderador do risco. De uma forma geral a intervenção corporal teve um melhor resultado quando comparado a intervenção psicológica positiva no aumento de fatores de proteção e diminuição dos afetos negativos. Estudos futuros podem testar o modelo empírico de mediação ou moderação das variáveis de risco e proteção, bem como fomentar mais estudos de comparação entre modelos.

Palavras-chave: psicologia positiva, adolescente, intervenção psicológica, psicologia positiva, violência, prevenção e saúde.



### Abstract

Positive psychology is a recent movement within psychology that emerges with the goal of studying the healthy aspects of individuals and how they act in promoting health and in the healthy development of the human being. Interventions within this movement aim to promote engagement, happiness and a sense of life in individuals. Interventions that promote health and well-being are important in all stages of life. However, adolescence has been shown to be an important developmental phase for building healthy adults. Due to biological, behavioral and cognitive changes, adolescents may present vulnerabilities or become involved in situations of risk, such as exposing themselves to situations of violence. In this study, positive interventions were studied in the school context with adolescents. The first article presents the results of a systematic review of interventions based on positive psychology with adolescents, without limitation of time and language. The results indicate that the studies of interventions with adolescents are not yet numerous due to the recent beginning of positive psychology. Due to this fact, many studies are adapted replications of the study realized by Seligman (2005). However, the results of such studies indicate the effectiveness of these interventions to increase positive factors that help the development of such population. The second article presents the results of the efficacy studies of two models of positive psychological interventions with adolescents between 13 and 17 years old (conventional psychological intervention and body intervention). Eight sessions were performed, with an average duration of 1 hour each. The results of the studies indicate that interventions in positive psychology have been shown to be effective in increasing the factors that promote mental health and well-being. As for factors considered at risk, there is no clear tendency for interventions to reduce symptoms. However, protection and risk factors can be independent variables and the protection factor can act as a risk moderator. In general, the corporal intervention had a better result when compared to the positive psychological intervention in the increase of protective factors and decrease of the negative affections. Future studies can test the empirical model of mediation or moderation of risk and protection variables. In addition, more studies comparing models.

Keywords: positive psychology, adolescent, psychological intervention, positive psychology, violence, prevention and health.

## **Apresentação**

O presente trabalho inscreve-se no contexto dos estudos que envolvem a psicologia da saúde e a psicologia positiva. Objetiva-se contribuir para a área de intervenções em psicologia positiva, desenvolvendo novos métodos de intervenções para adolescentes. Os dados levantados permitirão a compreensão dos fatores que auxiliam o desenvolvimento saudável dos adolescentes e os tipos de intervenção que ampliam tais fatores. Faz-se necessária essa compreensão uma vez que tal população é considerada vulnerável em virtude da corrente fase do desenvolvimento na qual se encontra. As mudanças biológicas, sociais e psicológicas podem afetar o controle e a interação dos diversos contextos nos quais estão inseridos e os colocar em situação de risco (Bronfenbrenner, 2001).

A exposição aos diversos tipos de violência é considerada fator de risco e vulnerabilidade (Faria, 2015) e, nos últimos anos, esse tema tem ganhado relevância no cenário mundial. Em 1996, na 49ª Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial da saúde (OMS), a violência foi considerada um tema de grande importância e a prevenção como prioridade para a saúde pública. Em 2010 o Ministério da Saúde reafirmou a necessidade de intervenções voltadas para jovens e adolescentes. Em setembro de 2015, na Organização das Nações Unidas, foi definida a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com dezessete objetivos e 169 metas. Nela deviam participar os governos, instituições internacionais, autoridades locais, sociedade civil, setor privado, comunidade científica e acadêmica. Um dos objetivos está diretamente ligado a prevenção da violência e a pacificação social.

Tendo como ponto de partida o foco no desenvolvimento saudável, nos últimos anos uma vertente da psicologia direcionou seus estudos para aspectos saudáveis do indivíduo e não apenas para o reparo de aspectos adoecidos (Hutz, 2014). Os

pesquisadores desse movimento chamado psicologia positiva acreditam que para uma ciência completa, a psicologia deveria estudar tanto o sofrimento quanto a felicidade e a interação entre eles. Assim, validariam intervenções para diminuir o sofrimento e aumentar felicidade, bem-estar, emoções positivas e sentido de vida. (Seligman, Park & Peterson, 2005).

As intervenções em psicologia positiva seguem características específicas quanto ao conteúdo, alvo, população e avaliação. Elas têm apresentado resultados positivos nos campos de saúde mental, saúde em contextos educacionais, vocacionais, comunitários, entre outros (Carr, 2007; Snyder & Lopez, 2002). Quanto aos contextos educacionais, a escola tem se tornado foco dessas intervenções porque são os locais em que as crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo. O ambiente escolar pode ser considerado um fator fundamental no desenvolvimento de aspectos positivos do indivíduo e um forte agente de socialização e aprendizado de novos comportamentos. Devido a essas características, pode-se realizar atividades de prevenção e promoção da saúde com baixo custo. (Barros, Martín & Cabral Pinto, 2010; Schenker & Minayo, 2005).

Essa dissertação tem como objetivo identificar e avaliar intervenções eficazes para que os adolescentes desenvolvam habilidades protetivas diante de situações de risco e violência. Para tanto, o presente trabalho será dividido em dois artigos:

- a) Intervenções com adolescentes em psicologia positiva – Revisão sistemática (Capítulo 1)
- b) Comparação entre dois modelos de intervenção com base na psicologia positiva em contexto escolar – Artigo empírico (Capítulo 2)

Ao final desta dissertação serão discutidos os achados empíricos em termos da produção mundial acerca das intervenções em psicologia positiva com adolescentes.

Também será apresentado o estudo de eficácia de dois modelos de intervenção em psicologia positiva com adolescentes em contexto escolar. As intervenções são de baixo custo, acessíveis à população e eficazes para promoção de saúde e prevenção de problemas na adolescência tais como a violência interpessoal (bullying) e a violência autoprovocada (comportamento suicida).

## Referências

- Barros, R. M. A., Martín, J. I. G. & Cabral Pinto, J. F. V. (2010). Investigação e prática em Psicologia positiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 318-327. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000200008>
- Bronfenbrenner, U. (2001). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos naturais e planejados* (2. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed
- Carr, E. (2007). The expanding vision of positive behavior support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(1), 3-14.
- Faria, M. R. V. de. (2015). *Gomes Veríssimo de. Polivitimização e revitimização em adolescentes: avaliação e consequências para a saúde mental. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, 2015.*
- Hutz, C S. (2014). *Avaliação em psicologia positiva. Artmed. Porto Alegre – RS*
- Ministério da Saúde. (2010). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos/2010. Brasília, DF: Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*
- Organização das Nações Unidas. *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/*
- Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.41>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- WHO – World Health Organization. (1996). *Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.*

**Capítulo 1 – Intervenções em psicologia positiva com adolescentes: Uma Revisão  
sistemática**

## Resumo

As intervenções em psicologia positiva identificam traços positivos do indivíduo e facilitam o desenvolvimento desses traços, para que além de não se sentirem deprimidas, floresçam e tenham uma vida com engajamento e sentido. Esse estudo tem como objetivo verificar a produção de intervenções em psicologia positiva com adolescentes e possui como objetivos específicos a) caracterizar como os artigos definem as intervenções e quais atividades são realizadas; b) caracterizar a amostra e o local que as intervenções são realizadas; c) identificar as características dos aplicadores das intervenções; d) identificar quais instrumentos estão sendo utilizados para avaliar as intervenções; e) identificar os constructos abordados; f) verificar se as intervenções foram eficazes/eficientes. Foi realizada uma busca nas bases eletrônicas Portal Capes e Scielo sem definição do período inicial até dezembro de 2018, com as palavras-chave “positive psychology intervention”, “positive psychology”, “psychology intervention” e “adolescent”, sem definição de idioma. Os critérios de inclusão foram artigos empíricos revisados por pares que estavam completos nas bases, artigos com amostra de adolescentes até 19 anos e artigos que tratavam de intervenções em psicologia positiva. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados e artigos que não apresentavam os instrumentos para avaliação das intervenções. Foram encontrados 39 artigos nas bases de dados. Destes, apenas 07 atendiam os critérios definidos como escopo da pesquisa. Os artigos encontrados relatam uma tendência no aumento de satisfação com a vida, afetos positivos e bem-estar subjetivo após as intervenções. Contudo, as intervenções em psicologia positiva com adolescentes estão em fase inicial, devido ao recente surgimento da mesma.

Palavras-chave: intervenção, psicologia positiva, intervenção psicológica positiva e adolescente.

### **Abstract**

Interventions in positive psychology identify positive traits of the individual and facilitate the development of these traits so that in addition to not feeling depressed, they flourish and have a life with commitment and meaning. This study aims to verify the production of interventions in positive psychology with adolescents and as specific objectives a) to characterize how the articles define the interventions and what the activities carried out; b) characterize the sample and the place where the interventions are carried out; c) identify the characteristics of the applicators of the interventions; d) identify which instruments are being used to evaluate interventions; e) identify the constructs addressed; f) to verify if the interventions were effective / efficient. A search was made in the electronic databases Portal Capes and Scielo without definition of initial period until December 2018, with the keywords "positive psychology intervention", "positive psychology", "psychology intervention" and "adolescent", without definition of language . Inclusion criteria were peer-reviewed empirical articles, which were complete in the databases, articles with a sample of adolescents up to 19 years old, and articles dealing with interventions in positive psychology. The exclusion criteria were duplicate articles and articles that did not present the instruments for evaluating the interventions. We found 39 articles in the databases and 07 were included according to the inclusion and exclusion criteria. The articles report a trend in increased satisfaction with life, positive affects and subjective well-being after interventions. However, the interventions in positive psychology with adolescents are in an initial phase, due to the recent emergence of the same one.

Keywords: intervention, positive psychology, positive psychological intervention and adolescent.



## **Intervenções em psicologia positiva com adolescentes: Uma revisão sistemática**

O movimento da psicologia positiva surge com o enfoque voltado para o bem-estar subjetivo, emoções positivas, sentido de vida, engajamento e relacionamentos mais satisfatórios (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Pode-se definir a psicologia positiva como o estudo científico de experiências positivas, traços positivos individuais e fatores que facilitam seu desenvolvimento. Entende-se que pessoas com problemas não querem apenas aliviar o sofrimento: elas querem mais satisfação de vida, alegria, significado e propósito de vida (Duckworth, Steen & Seligman, 2005; Seligman & Csikszentmihaly, 2000). Contudo, os psicólogos devem atentar-se para o fato de que a ausência de doenças mentais ou físicas não é suficiente para produzir bem-estar (Lai, et al. 2018; Seligman, 2000).

As intervenções dentro da psicologia positiva têm como objetivo diminuir as dores e incrementar o bem-estar subjetivo para auxiliar o indivíduo a construir uma vida prazerosa, engajada e com sentido. Busca-se dar ênfase aos elementos positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades. (Duckworth, Steen & Seligman, 2005). As intervenções com esse objetivo dentro da psicologia positiva são chamadas de “Positive Psychology Intervention (PPI)” – em uma tradução literal este termo significa Intervenção Psicológica Positiva (IPP). Tais métodos de tratamento ou atividades proporcionam sentimentos positivos, comportamentos ou cognições positivas além de melhorarem sintomas patológicos, comportamentos e pensamentos negativos (Duckworth, Steen & Seligman, 2005; Sin & Lyubomirsky, 2009).

De acordo com a literatura, as IPP's têm como objetivo identificar traços positivos do indivíduo e facilitar o desenvolvimento destes para que, além de não se sentirem deprimidas, possam também florescer e ter uma vida com engajamento e sentido (Layous, Chancellor, Lyubomirsky, Wang & Doraiswamy, 2011). Nesse aspecto as IPP's podem

ser consideradas um suplemento para as terapias focadas em problemas (Steen, Park & Peterson, 2005).

Para que uma intervenção seja considerada uma IPP, deve-se seguir alguns critérios em relação ao conteúdo, alvo (objetivo), população e avaliação das intervenções. O conteúdo das intervenções deve estar focado em aspectos positivos da vida tais como as forças e virtudes pessoais. O objetivo deve ser o de construir ou aumentar uma variável positiva como por exemplo a satisfação de vida, afetos positivos, ou qualquer outra variável que propicie uma mudança positiva. A população ou sujeitos a quem essa intervenção será aplicada não necessariamente precise ser uma população patológica. Indivíduos considerados saudáveis também são beneficiados com as IPP's. As intervenções devem ser avaliadas de modo que promovam suporte empírico necessário para a comprovação de resultados positivos na população investigada (Parks & Diener, 2013).

Seguindo esses critérios, as IPP's podem ser desenvolvidas em diferentes contextos e tem apresentado resultados positivos nos campos de saúde mental, saúde em contextos educacionais, vocacionais, comunitários, dentre outros (Carr, 2007; Snyder & Lopez, 2002). No que diz respeito aos resultados positivos em contextos educacionais, Suldo, Savage & Mercer (2014) realizaram um estudo com 55 adolescentes com idades entre 10 e 12 anos. Semanalmente foram aplicadas 10 intervenções de 1 hora cada em ambiente escolar. As atividades foram baseadas nas intervenções propostas por Seligman et al., (2005). Os resultados desse estudo apontaram diferenças significativas após a intervenção quanto a satisfação com a vida ( $p=0.046$ ).

Outro estudo realizado por Froh et al., (2014) foi aplicado em oitenta e dois adolescentes submetidos à 5 sessões de 30 min cada durante 5 semanas. Nessas sessões eles eram ensinados a terem pensamentos positivos e realizarem ações positivas. Os

resultados mostraram que o grupo interventivo comparado ao grupo controle teve um aumento significativo de pensamentos de gratidão e afeto positivo ( $p < 0.005$ ). Esses aspectos continuaram após 7 e 15 semanas do fim da intervenção (Froh et al, 2014). Outro estudo realizado com 347 adolescentes, observou que após um (1) ano de intervenções realizadas pelos professores da escola com atividades como jornal da gratidão e conversas sobre significado e propósito de vida, os adolescentes estavam mais empenhados nas habilidades sociais, mais felizes e engajados (Gillham, Abenavoli, Brunwasser, Linkins & Reivich, 2013).

Os estudos de intervenções com adolescentes em contexto escolar têm mostrado resultados positivos para a psicologia positiva. Contudo, é de extrema importância validar a eficácia/efetividade dessas intervenções pois, adolescentes felizes e com propósito tem melhor desempenho acadêmico, melhoram a aprendizagem, tem mais atenção e pensamento criativo. Não obstante os adolescentes ficam menos propensos a psicopatologias como depressão (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005) e tais intervenções são focadas na prevenção e na promoção da saúde mental (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; Seligman, 2011).

De acordo com Suldo (2016), os estudos que têm como objetivo comprovar a eficácia de uma intervenção, geralmente são realizados em condições consideradas ideais. A autora indica como condições ideais, o suporte do desenvolvedor da intervenção para a implementação do programa e maior controle sobre as variáveis que podem interferir nos resultados. Esses estudos determinam o impacto da intervenção em uma determinada condição e tem como objetivo verificar se os aspectos avaliados no grupo interventivo foram mais satisfatórios do que no grupo controle sem intervenção.

Os aspectos referentes ao indivíduo que será submetido às intervenções e aspectos referentes ao indivíduo que aplicará a intervenção devem ser considerados nos estudos de

eficácia. No que diz respeito aos sujeitos do estudo, existem variáveis que atuam como facilitadores ou empecilhos para um bom resultado na intervenção. São eles: histórico familiar, apoio social, co-morbidades (como abuso de substâncias), prejuízos cognitivos, histórico de doenças ou psicopatologias, motivação e comprometimento para o tratamento (Cordioli, 2000; Ito, 2001). No que diz respeito ao aplicador da intervenção, deve ser considerada a sua competência técnica, sua experiência clínica e o estilo pessoal (Peuker, et al. 2009).

Em contraponto aos estudos de eficácia, estudos que avaliam a efetividade de intervenções tem como objetivo avaliar o impacto na prática rotineira, ou seja, os aspectos referentes aos sujeitos do estudo e aos interventores não são controlados com tanto rigor metodológico. Por exemplo, os aplicadores das intervenções podem ser os professores da escola após um breve treinamento (Suldo, 2016).

Devido à complexidade e subjetividade dos constructos estudados pela psicologia positiva, a consolidação das intervenções positivas continuam sendo um desafio para os pesquisadores da área (Peuker, et al. 2009). É importante que os estudos identifiquem os fatores que influenciam a eficácia das intervenções para que estes sejam replicados em populações maiores e em ambientes naturais para que se comprove a efetividade das intervenções. Mesmo nos diferentes estudos, a eficácia/efetividade geral das IPP ainda não é clara e evidências empíricas sólidas são necessárias para avançar além de observações anedóticas ou clínicas (Sin & Lyubomirsky, 2009).

Com o intuito de identificar os fatores que influenciam os resultados das intervenções com adolescentes, o presente estudo realizou uma revisão sistemática da literatura que investiga a produção de intervenções em psicologia positiva com adolescentes. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) caracterizar como os artigos definem as intervenções e quais as atividades realizadas; b)

caracterizar a amostra e o local que as intervenções foram realizadas; c) identificar as características dos aplicadores das intervenções; d) identificar quais instrumentos estão sendo utilizados para avaliar as intervenções; e) identificar os constructos abordados; f) verificar se as intervenções foram eficazes/eficientes.

### **Método**

Foi realizada uma busca nas bases eletrônicas Portal Capes e Scielo sem definição de período inicial até dezembro de 2018, com as palavras-chave “positive psychology intervention”, “positive psychology”, “psychology intervention” e “adolescent”, sem definição de idioma. Foi utilizado o operador booleano “AND” e nos termos que continham mais que uma palavra, estes foram colocados entre aspas.

Os critérios de inclusão foram artigos empíricos revisados por pares que estavam completos nas bases, bem como artigos com amostra de adolescentes e artigos que tratavam de intervenções em psicologia positiva. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados e artigos que não apresentavam os instrumentos para avaliar as intervenções.

As buscas e seleção dos artigos foram feitas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados. As divergências entre a inclusão e exclusão dos artigos foram discutidas pelos pesquisadores, os critérios foram reavaliados e os dissensos entre a inclusão dos artigos foram sanados.

A Tabela 1 apresenta os resultados das buscas.

Tabela 1. Resultado das buscas nas bases de dados

|                     |   |    |
|---------------------|---|----|
| Rastreio da amostra | N. de artigos identificados nos bancos de dados de busca  | 39 |
| Seleção             | N. de artigos que atenderam os critérios de inclusão  | 7  |
|                     | N. de artigos excluídos por estarem repetidos (2), artigos teóricos (13), artigos de validação de escala (1), artigos que não se tratavam de IPP's (3), não apresentavam os instrumentos para avaliar as intervenções (1), artigos com outra população (6), artigos de correlação de constructos (6). | 32 |
| Amostra final       | N. de estudos incluídos para análise  | 7  |

### Resultados

Foram encontrados 07 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O período de publicação dos artigos que atenderam os critérios deste estudo foram de 2011 a 2018. Dentro deste período o que apresentou maior número de publicações foi o ano de 2014 (2 artigos). A Tabela 2 a seguir informa os artigos incluídos e os resultados dos mesmos.

Tabela 2. Autores, descrição da intervenção e resultados dos artigos sobre intervenções em psicologia positiva.

| Autor(es)             | Descrição da intervenção  | Resultados  |
|-----------------------|---|---|
| Proctor et al. (2011) | <p>O programa foi chamado de “The Strengths Gym Program” e foi realizado ao longo do ano escolar. As atividades se constituíam de “Construção de forças” e “Desafios dos Pontos Fortes”. Para cada sessão, há uma definição da força de caráter do personagem sendo focada e dois exercícios para os alunos escolherem e um “Desafio dos Pontos Fortes” como atividade de acompanhamento. Ao final da intervenção os alunos listam todos as forças que sentiram dificuldade e todos as forças que eles têm orgulho de realizar e reavaliar seus cinco principais pontos fortes.</p>   | <p>Em comparação com adolescentes que não participaram de exercícios baseados em pontos fortes de caráter como parte do currículo escolar, os adolescentes que participaram tinham níveis mais altos de satisfação com a vida (diferença = 0,18, <math>t(14)=2.20</math>, <math>p=0.045</math>, efeito = 0,51). Modelos semelhantes encontraram um efeito marginalmente significativo da condição no grupo interventivo para afetos positivos (diferença = 0,16, <math>t(14) = 1,86</math>, <math>p = 0,084</math>, efeito = 0,45), mas nenhum efeito sobre afetos negativos (diferença = 0,10, <math>t(14) = 1,69</math>, <math>p = 0,11</math>, efeito = 0,41) ou autoestima (diferença = 0,07, <math>t(14) = 1,28</math>, <math>p = 0,22</math>, efeito = 0,32). Todos os efeitos são pelo menos marginalmente significativos.</p> |
| Jaser & Patel (2014)  | <p>A intervenção foi chamada de “Check it!” e teve a duração de 8 semanas. Os adolescentes do grupo interventivo recebiam mensagens toda semana com frases positivas e os pais eram orientados a dizerem ou mandarem mensagens de texto com conteúdo positivo 1 vez por semana. A cada duas semanas era enviado um pequeno presente como por exemplo uma garrafa d’água (custo máximo por presente era de 3 dólares).</p> <p>Os adolescentes do grupo controle recebiam a cada duas semanas um material contendo informações sobre Diabetes e lembretes do tipo “Verifique o nível de açúcar no sangue”, “Hipoglicemia” ou “Pratique esportes”.</p> | <p>Em relação a glicemia dos adolescentes no grupo interventivo, ao longo do tempo foi diminuindo (pré teste = 3,8; pós-intervenção = 3,5 (3 meses após) e 3,4 (6 meses após), e no grupo controle se manteve (pré teste = 4,4; pós-intervenção = 4,4 (3 meses após) e 4,1 (6 meses após). Além dos níveis de glicemia, os resultados de afeto positivo aumentaram no grupo interventivo (pré teste = 35,3 e pós-intervenção = 38,9) e diminuiu no grupo controle (pré teste = 41,2 e pós-intervenção = 31,4). Apesar dessas diferenças, não foi encontrada diferença significativa entre os grupos. Contudo, pais e adolescentes do grupo interventivo relataram que incorporaram exercícios de afetos positivos na vida diária.</p>   |

- Shoshani & Steinmetz (2014) As intervenções ocorreram durante o ano escolar e foi dividida em 2 fases. Fase 1 corresponde ao treinamento dos professores (Workshop), para que fossem ensinados os conceitos da psicologia positiva e discussão sobre as atividades que seriam realizadas com os alunos. Fase 2 corresponde aos professores aplicando as intervenções dentro da sala de aula. As atividades dentro de sala de aula correspondiam a discussões, leitura de poemas e histórias, lista de 5 ou mais coisas pelo que ser grato, carta de gratidão para pessoas que afetaram suas vidas de uma maneira positiva, lista de objetivos na vida que foram divididas em pequenos objetivos diários.
- Após as intervenções, comparado ao grupo controle houve um aumento significativo ( $p < .0.05$ ) na autoestima, auto eficácia e otimismo, bem como redução nos sintomas patológicos para o grupo interventivo. No grupo controle houve um aumento nos sintomas. Não houve diferença significativa entre os grupos controle e interventivo no que diz respeito a satisfação de vida.
- Harrison et al. (2015) As intervenções foram chamadas de “Grupo da positividade” e tiveram duração de 5 semanas. As atividades consistiam em discussão sobre o que é felicidade, poder das emoções positivas na resolução de problemas, a escrita de “três coisas boas”, “contando bênçãos”, diário da gratidão, discussão sobre o que são atos de bondade/gentileza, brainstorming sobre diferentes tipos de ações de gentileza que eles poderiam praticar, olhar a foto de uma pessoa querida para aumentar as emoções positivas, pedir pra imaginar com quem ou o que que eles gostariam de se parecer, identificação das forças e virtudes, brainstorming sobre mais atividades que poderiam fazer usando as forças e virtudes.
- Em relação à felicidade subjetiva, 6 de 8 pacientes (75%) relataram uma mudança que indicou que o benefício possível foi derivado do grupo (Pré Teste  $M(DP)=13.86(6.01)$ , pós teste  $M(DP)=20(3.37)$  e Follow-up  $19.57(2.83)$ .
- Em relação à satisfação com a vida, 7 de 8 pacientes (87,5%) relataram uma mudança que indicou possível benefício derivado do grupo (Pré teste  $M(DP)=12.63(4.17)$ , pós teste  $M(DP)=22.75(3.37)$  e follow-up  $M(DP)=24(3)$ .
- Os escores do follow-up indicam que o benefício foi mantido naqueles que relataram pontuações indicando mudança significativa



- Roth, et al. (2016) As intervenções foram chamadas de “Positive Psychology Intervention” e foram realizadas durante 10 semanas com os adolescentes e 1 sessão psicoeducativa foi realizada com os pais. Após esse período foi realizada duas sessões de reforço com os adolescentes.  
Os exercícios realizados foram “você na sua melhor forma”, diário sobre a gratidão, visita de agradecimento para agradecer a alguém que foi particularmente prestativo, cinco atos de bondade em um determinado dia, identificação dos pontos fortes de caráter através da realização do Inventário de Pontos Fortes para a Força (VIA-IS-Youth; Park & Peterson, 2006), visualização dos eventos positivos como permanentes, difundidos e resultantes do esforço pessoal, escrita de uma carta “o melhor possível no futuro”, na qual escreviam caminhos que levavam à obtenção de metas. Nas duas sessões de follow-up os conceitos aprendidos foram reforçados.
- No que diz respeito às dimensões do bem-estar subjetivo (satisfação de vida e afetos positivo) não houve diferença significativa, contudo, houve aumento no grupo interventivo (Satisfação de vida ES=0.53; Afetos positivo ES=0.76). Na análise do follow-up houve diferença significativa para afetos positivos (ES=0.81). Para afetos negativos não houve diferença significativa, contudo, o grupo interventivo teve uma diminuição (ES=0.48). Para comportamentos internalizantes e externalizantes não houve diferença significativa, mas o grupo interventivo apresentou redução dos comportamentos (ES 0.37) nos pós teste e no follow-up.
- Duthely et al. (2017) As intervenções foram realizadas durante 10 semanas. Os participantes realizavam exercícios de respiração e relaxamento, técnicas de concentração e de visualização. Para realização dos exercícios objetos eram utilizados para se concentrar como um ponto com um círculo em volta, uma flor e uma vela artificial. A maioria das visualizações se relacionavam com aspectos da gratidão. O grupo interventivo foi encorajado a praticar em casa entre as sessões no grupo.
- Em relação a satisfação com a vida foi detectada uma diferença significativa ( $p = 0,017$ ) e um tamanho do efeito médio ( $\eta^2$  parcial = 0,104). Em relação a satisfação na escola foi detectada uma diferença significativa ( $p = 0,001$ ) e o tamanho do efeito grande ( $\eta^2$  parcial = 0,185). Em relação a gratidão foi encontrada uma diferença significativa ( $p = 0,001$ ) e o tamanho de efeito grande ( $\eta^2$  parcial = 0,243).

Zhang et al. (2018) As intervenções foram realizadas durante 12 semanas. O grupo interventivo recebia de 4 a 5 mensagens de texto por semana. Os bancos de mensagens eram separados para garotas e garotos com as mensagens engraçadas e citações inspiradoras que foram enviados 2 ou 3 vezes por semana. Além disso, os adolescentes receberam 1 mensagem semanalmente com valores importantes e 1 mensagem de gratidão. Estas mensagens foram personalizadas por canalizar as respostas dos adolescentes às perguntas obtidas durante a visita de estudo de base. Para os pais foram enviados lembretes semanais para dar mensagens positivas para o seu filho. Os adolescentes do grupo controle recebiam materiais educativos impressos baseados informações do site da American Diabetes Association sobre tópicos como entender o A1C, esportes e exercitar e dirigir.

Não houve efeitos significativos da intervenção no nível glicêmico ou adesão no tratamento. As análises para examinar o nível de envolvimento como um moderador dos efeitos da intervenção no nível glicêmico demonstraram um efeito significativo para interação do tempo X engajamento ( $F = 3,63$ ,  $P = 0,040$ ) e a respeito do cuidador, de forma que o nível mais alto de engajamento foi associado com a maior melhora adesão relatada pelo cuidador durante as 12 semanas de intervenção. Houve uma melhora no nível glicêmico ao longo do tempo, mas não foi estatisticamente significativo ( $F = 1,91$ ,  $P = 0,185$ ).

---

### **Amostra, local e intervenções**

A idade dos participantes variou entre 8 e 18 anos. As intervenções foram realizadas de forma presencial ou por envio de mensagens, enquanto as intervenções presenciais foram realizadas na escola (Duthely et al., 2017; Proctor et al., 2011; Roth et al., 2016) e uma (1) foi realizada em um hospital (Harrison et al., 2015). Três estudos propuseram intervenções para os pais ou cuidadores dos adolescentes (Jaser et al., 2014; Roth et al., 2016; Zhang et al., 2018) e se basearam no envio de mensagens para os pais com o intuito de incentivar a dizer coisas positivas para os filhos. Além das mensagens, um (1) estudo (Roth et al., 2016) realizou uma (1) sessão psicoeducativa com os pais no intuito de ensinar os conceitos da psicologia positiva como gratidão e satisfação com a vida.

Cinco intervenções tiveram duração entre 5 e 12 semanas (Duthely et al., 2017; Harrison et al., 2015; Jaser et al., 2014; Roth et al., 2016; Zhang., 2018) e outras duas intervenções ocorreram durante todo o ano escolar (Proctor et al., 2011; Shoshani et al., 2014). As principais atividades realizadas nas intervenções foram a visualização de coisas boas ou eventos positivos (Duthely et al., 2017; Harrison et al., 2015; Roth et al., 2016), escrita de cartas de gratidão, escrita de “três coisas boas” ou “contando bênçãos” (Harrison et al., 2015; Roth et al., 2017; Shoshani et al., 2014), identificação de forças e virtudes (Harrison et al., 2015; Proctor et al., 2011; Roth et al., 2017) e identificação de metas a curto prazo e longo prazo (Roth et al., 2011; Shoshani., 2014).

### **Aplicadores das intervenções**

Os aplicadores das intervenções podem ser classificados em três tipos: profissionais da psicologia treinados e capacitados para realização das intervenções (Duthely et al., 2017; Harrison et al., 2015; Proctor et al., 2011; Roth et al., 2016), os

próprios professores das escolas nas quais as intervenções foram realizadas (Shoshani, 2014) e estudos que não especificaram a natureza dos aplicadores, porque as intervenções se davam por meio do envio de mensagens de texto (Jaser et al., 2014; Zhang et al., 2018).

### **Instrumentos e constructos avaliados**

Os constructos avaliados foram: Satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, felicidade subjetiva, bem-estar (florescimento, competência, engajamento, significado/propósito de vida), otimismo, auto eficácia, autoestima, gratidão, bondade e esperança, satisfação com a escola, saúde mental (angústia, depressão). Dentre esses os constructos mais avaliados foram satisfação com a vida (Duthely et al., 2017; Harrison et al., 2015; Proctor et al., 2011; Roth et al., 2016; Shoshani et al., 2014) e afetos positivos e negativos (Jaser et al., 2014; Proctor et al., 2011; Zhang et al., 2018).

Todos os estudos incluídos utilizaram escalas tipo likert na avaliação das intervenções, tanto no pré-teste quanto no pós-teste e follow-up, conforme demonstra a Tabela 3. Os instrumentos mais utilizados para avaliação das intervenções foram as escalas de satisfação de vida (Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (BMSLSS); School Satisfaction Scale (SSS); Students Life Satisfaction Scale (SLSS); Satisfaction with Life Scale (SWLS)), sendo utilizadas em cinco dos sete estudos incluídos (Duthely et al., 2017; Harrison et al., 2015; Proctor et al., 2011; Roth et al., 2016; Shoshani et al., 2014). Dois estudos utilizaram duas escalas de satisfação com a vida diferente, Duthely et al. (2014) utilizou Student Life Satisfaction Scale (SLSS) e School Satisfaction Scale (SSS) do Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (MSLSS) e Roth et al. (2016) utilizou Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (BMSLSS) e Students Life Satisfaction Scale (SLSS). A segunda escala mais utilizada foi de afetos positivos e negativos (Jaser et al., 2014; Proctor et al., 2011; Zhang et al., 2018).

Tabela 3. Instrumento/escala, construto avaliado e validade no brasil.

| <b>Instrumento/escala</b>  | <b>Constructo avaliado</b>                                      | <b>Validados no Brasil</b> |
|--|---|----------------------------|
| Entrevista semiestruturada   | Aspectos psicossociais, comportamentais e clínicos              | -                          |
| Questionário de satisfação do paciente   | Satisfação do paciente  | -                          |
| Questionários sociodemográficos  |   |                            |
| Self Care Inventory (SCI)  | Autocuidado   | Não                        |
| Brief problem monitor – youth (BPM-Y)  | Sintomas de saúde mental auto reportadas                        | -                          |
| Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis and Spencer 1982)   |   |                            |
| Positive and Negative Affect Scale (PANAS) (Watson et al. 1988)  | Afetos positivos e negativos (ou emoções positivas e negativas) | Sim                        |
| Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (BMSLSS); versão reduzida com 6 itens da escala de satisfação de vida multidimensional de Huebner (1994) | Satisfação de vida (global e multidimensional)                  | Sim                        |
| School Satisfaction Scale (SSS) parte do instrumento Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (BMSLSS) (Huebner, 1994)                            |   |                            |

|  |  |     |
|--|--|-----|
| Students Life Satisfaction Scale (SLSS)<br>(Huebner, 1991)       |  |     |
| Satisfaction With Life Scale (SWLS) (Diener<br>et al. 1985)      |  |     |
| Subjective Happiness Scale (SHS) (Lyubomirsky<br>& Lepper, 1999) | Felicidade   | -   |
| Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) (Rosenberg,<br>1965)           | Autoestima (senso de pertencimento e merecimento)  | Sim |
| Escala de auto eficácia (Zeidner et al. 1993)                    | Auto eficácia (o quanto o indivíduo se percebe eficaz no<br>dia a dia para lidar com situações estressantes) | -   |
| Orientação de vida (LOT-R) (Scheier, 1994)                       | Orientação de vida (otimismo e negativismo sobre a vida e<br>futuro)   | Sim |
| Gratitude Questionnaire Six Item Form (GQ-6)<br>(Froh, 2011)     | Gratidão   | -   |

## **Eficácia/efetividade**

Os estudos apresentaram resultados estaticamente significativos no que diz respeito aos constructos de satisfação com a vida (Proctor et al., 2011; Duthely et al., 2017), satisfação com a escola e gratidão (Duthely et al., 2017), afetos positivos (Roth et al., 2016) e autoestima, auto eficácia e otimismo (Shoshani et al., 2014). Quatro estudos realizaram análises de follow-up e demonstraram aumento nos fatores positivos ao longo do tempo (Harrison et al., 2015; Jaser et al., 2014; Roth et al., 2016; Zhang et al., 2018), sendo que o estudo de Roth et al., 2016 apresentou aumento significativo 6 meses após a intervenção no constructo afetos positivos. Além dos resultados estaticamente significativos, todos os estudos incluídos apresentaram aumento dos fatores positivos e diminuição/manutenção dos fatores negativos avaliados.

## **Discussão**

O presente artigo teve como objetivo geral realizar uma revisão sistemática da literatura para verificar a produção de intervenções em psicologia positiva com adolescentes e teve como objetivos específicos caracterizar como os artigos definem as intervenções e quais as atividades realizadas, além de caracterizar a amostra e o local que as intervenções são realizadas, identificar as características dos aplicadores das intervenções, os instrumentos utilizados para avaliar as intervenções, os constructos abordados e verificar se as intervenções foram eficazes/eficientes.

Apenas sete estudos foram incluídos nesse artigo, evidenciando uma produção relativamente pequena de estudos com adolescentes. Considerando o fato de que a psicologia positiva ainda é um movimento recente e os primeiros estudos são referentes a questões teóricas e intervenções com adultos, a pequena produção de estudos com adolescentes pode ser justificada (Magyar-Moe, Owens & Conoley, 2015).

No que tange aos locais de realização das intervenções, a escola se constituiu como local do desenvolvimento da intervenção na maioria das intervenções presenciais. A escola é o lugar de mais fácil acesso a crianças e adolescentes. Além disso, os pesquisadores consideram que é um dos contextos mais importantes para o desenvolvimento humano e de habilidades e competências que irão auxiliar o sucesso e adaptação dos indivíduos (Hamilton & Hamilton, 2009; Schenker & Minayo, 2005), além de serem espaços estáveis para o desenvolvimento de intervenções em psicologia positiva (Bond, et al., 2007).

Contudo, novas modalidades que se dão por meio de envio de mensagens, tais como as apontadas nesse estudo como intervenções não presenciais, estão sendo estudadas. Três dos sete estudos incluídos se deram por meio de tal modalidade. Seligman et al. (2005) afirma que esses tipos de intervenção são tão eficazes quanto intervenções presenciais e que geram menos gastos de pesquisa. Isso se deve ao fato de os dados poderem ser colhidos de qualquer lugar e da maior disponibilidade de participação dos participantes, uma vez que não teriam que se deslocar.

Em relação as atividades realizadas durante as intervenções (presenciais ou por envio de mensagem), nota-se que os pesquisadores têm se baseado ou utilizado as mesmas atividades propostas por Seligman et al. (2005). Tais atividades são: visualização de coisas boas, identificação de forças e virtudes, três coisas boas e escrita de cartas de gratidão. Tais atividades são breves e roteirizadas para reproduzir os pensamentos e comportamentos de pessoas felizes (Sin & Lyubomirsky, 2009; Layous & Lyubomirsky, 2014).

Os instrumentos de avaliação das intervenções estão ligados aos constructos que os estudos desejam avaliar. Entre os constructos mais avaliados estão a satisfação com a



vida e os afetos positivos e negativos. O que engloba os constructos propostos por Suldo (2016) como os mais avaliados em intervenções com crianças e adolescentes têm sido: gratidão, bondade, identificação das forças pessoais, forças de caráter, esperança e pensamento direcionado para o objetivo, otimismo e serenidade. O constructo que apresentou aumento mais significativo após a intervenção foi o da satisfação com a vida.

A respeito dos aplicadores das intervenções, estes são pesquisadores treinados para executar as atividades ou são professores treinados para aplicá-las. Isso pode estar relacionado ao tipo de estudo para avaliação da eficácia ou efetividade. Seguindo-se os critérios de Suldo (2016), o estudo Shoshani (2014) trata-se de uma pesquisa de efetividade, pois avalia o impacto da intervenção em condições reais. Os aplicadores da intervenção foram os próprios professores previamente treinados. Os demais estudos incluídos nessa revisão avaliam a eficácia das intervenções, pois embora apliquem as intervenções em ambiente escolar/hospitalar, os aplicadores têm maior controle sobre as variáveis e são psicólogos treinados e capacitados para realizar as atividades e conduzir o grupo (Suldo, 2016).

No que diz respeito a tendência dos resultados dos estudos, as pesquisas incluídas têm demonstrado diferenças significativas entre os grupos, uma tendência ao aumento dos fatores positivos e à manutenção ou diminuição dos sintomas auto relatados de saúde mental.

Por fim, pode-se concluir com essa revisão que a produção de intervenções em psicologia positiva com adolescentes ainda está em fase inicial. Este fato que é compreensível, já que o movimento da psicologia positiva se intensificou nas últimas duas décadas. Sugere-se que mais pesquisas sejam feitas a respeito desse tema, seja para

que se possibilite uma melhoria na vida dos adolescentes, ou ainda, em prol da consolidação da psicologia positiva.

Este estudo analisou intervenções em psicologia positiva com adolescentes de uma faixa etária restrita. Para trabalhos futuros, sugere-se a ampliação do escopo. À título de exemplificação, além de buscas específicas por psicologia positiva, pode-se também abarcar com psicologia positiva mais palavras chave como: bem-estar subjetivo, esperança e gratidão.

## Referências

- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 2007.
- Carr, E. (2007). The expanding vision of positive behavior support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(1), 3-14.
- Cordioli, A. (2003). Carta aos editores. *Revista brasileira de psiquiatria*, 25(1), 56-58.
- Duckworth, A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Gillham, J. E., Abenavoli, R. M., Brunwasser, S. M., Linkins, M., Reivich, K. J. & Seligman, M. E. P. (2013). Resilience education. In S. A. David, I. Boniwell, & A. C. Ayers (Eds.), *The Oxford handbook of happiness* (pp. 609-630). Oxford, England: Oxford University Press
- Hamilton, S., & Hamilton, M. (2009). The transition to adulthood: Challenges of poverty and structural lag. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3rd ed., pp. 492-526). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy002015>
- Ito, L. M. (2001). Abordagem cognitivo-comportamental do transtorno de pânico. *Revista de psiquiatria clínica*, 28(6), 313-317
- Lai, M. K., Leung, C., Kwok, S. Y. C., Hui, A. N. N., Lo, H. H. M., Leung, J. T. Y., & Tam, C. H. L. (2018). Corrigendum: A multidimensional PERMA-H positive education model, general satisfaction of school life, and character strengths use in Hong Kong Senior Primary School Students: Confirmatory factor analysis and path analysis using the APASO-II [Front. Psych. *Frontiers in Psychology*, 9(SEP), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01639>
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, C., Wang, L., & Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *The journal of alternative and complementary Medicine*, 17, 675-683.
- Magyar-Moe, Owens, & Conoley, 2015) Magyar-Moe, J. L., Owens, R. L., & Conoley, C. W. (2015). *Positive Psychological Interventions in Counseling: What Every Counseling Psychologist Should Know. The Counseling Psychologist* (Vol. 43). <https://doi.org/10.1177/0011000015573776>
- Parks, A. C. & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: the seven foundations of well-being*. (pp. 140-165). Oakland, CA: Context press/ New Harbinger.
- Peuker, A. C., Koller, S. H., Del, E., Resultado, P. Y., Psicoterapias, E. N., & Revisión, U. N. A. (2009). *Kendon\_Language&gesture\_unity or duality.pdf*, 439-445. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>

- Roth, R. A., Suldo, S. M., & Ferron, J. M. (2017). Improving Middle School Students' Subjective Well-Being: Efficacy of a Multicomponent Positive Psychology Intervention Targeting Small Groups of Youth. *School Psychology Review, 46*(1), 21–41. <https://doi.org/10.17105/10.17105/SPR46-1.21-41>
- Richards, M., & Huppert, F. A. (2011). Do positive children become positive adults? Evidence from a longitudinal birth cohort study. *The Journal of Positive Psychology, 6*, 75-87. doi:10.1080/17439760.2011.536655
- Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva, 10*(3), 707-717.
- Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 65*, 467-487.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychologist: an introduction. *American psychologist, 55*, 5-14.
- Seligman, M. (2011). Positive Physical Health; The Biology of Optimism. *Flourish*.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American Psychologist, 60*. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive Psychology at School: A School-Based Intervention to Promote Adolescents' Mental Health and Well-Being. *Journal of Happiness Studies, 15*(6), 1289–1311. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9476-1>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press
- Suldo, S. M., Savage, J. A. & Mercer, S. H. (2014) Aumentando a satisfação dos alunos de ensino médio: eficácia de uma intervenção em grupo de psicologia positiva. *Journal of Happiness studies*. Doi: 10.1007/ s10902-013-9414-2
- Suldo, S. M. (2016). Promoting Student Happiness: Positive Psychology Interventions in Schools. In *Guilford Publications*.

**Capítulo 2 – Eficácia de intervenções convencionais e não convencionais pautadas  
na psicologia positiva com adolescentes**

## Resumo

Fatores como auto eficácia, apoio social, afetos positivos, autoestima e satisfação com a vida, atuam como proteção para que os adolescentes não se tornem vulneráveis à tais situações adversas e tenham um desenvolvimento saudável. As intervenções em psicologia positiva têm como objetivo aumentar os fatores de proteção e promover saúde mental aos indivíduos. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de dois tipos de intervenções positivas (intervenção psicológica convencional e intervenção corporal). Tem como objetivos específicos a) verificar se a percepção de violência auto relatada aumenta após as intervenções; b) avaliar se os fatores de risco (tentativa e ideação suicida e afetos negativos) diminuem após as intervenções; c) avaliar se as intervenções aumentam os fatores de proteção (apoio social, afetos positivos, satisfação de vida, autoestima e auto eficácia); d) quais fatores de proteção são mais sensíveis as intervenções; e) comparar qual grupo foi mais eficaz no que concerne a diminuição dos fatores de risco e aumento dos fatores de proteção. Participaram dessa pesquisa, 50 adolescentes e foram aplicados questionários antes e após as intervenções. Após as intervenções, de forma geral, a percepção é a de que a vivência de violência aumenta. Em relação aos fatores de proteção, em linhas gerais, após as intervenções tais fatores aumentam ou permanecem iguais nos dois grupos interventivos. Especificamente quanto ao grupo no qual foram aplicadas intervenções corporais, este apresentou aumento significativo quanto aos índices de apoio social e afetos positivo. Em contrapartida, o grupo no qual foram aplicadas intervenções psicológicas convencionais, este apresentou aumento significativo quanto aos índices de apoio social.

Palavras-chave: Psicologia positiva, adolescentes, vitimização, violência, intervenção e intervenção corporal.

### Abstract

Factors such as self-efficacy, social support, positive affects, self-esteem, and life satisfaction, act as protection so that adolescents do not become vulnerable to such adverse situations and have a healthy development. Interventions in positive psychology aim to increase protective factors and promote mental health for individuals. Therefore, this study aims to evaluate the efficacy of two types of positive intervention (conventional psychological interventions and corporal interventions). It has as specific objectives a) to verify if the perception of self-reported violence increases after the interventions; b) assess whether risk factors (suicide attempt and suicidal ideation and negative affects) decrease after interventions; c) assess whether interventions increase protection factors (social support, positive affects, life satisfaction, self-esteem and self-efficacy); d) which protection factors are more sensitive to interventions; e) to compare which group was more effective for the reduction of the risk factors and increase of the protection factors. After the interventions the general perception of the experience of violence increases. Regarding protection factors, in general terms after the interventions, these factors increase or remain the same in the two intervention groups. Specifically the group of bodily interventions significantly increased rates of social support and positive affects and the group conventional psychological interventions significantly increased rates of social support.

Keywords: Positive psychology, adolescents, victimization, violence, intervention and corporal intervention.

## **Eficácia de intervenções convencionais e não convencionais pautadas na psicologia positiva com adolescentes**

A violência vem se tornando uma crescente preocupação para a saúde pública. Em 2008 o Ministério da Saúde alertou sobre as consequências da violência para a saúde física e mental de adolescentes. Na última década, o índice de violência contra adolescentes entre 15 e 19 aumentou drasticamente, com destaque para o ano de 2017 no qual a violência letal respondeu por 56,5% da causa de óbito de homens entre essa faixa etária (Atlas da violência, 2018). Além da causa de óbito, entende-se que as vivências de violência deixam os adolescentes em situação de vulnerabilidade, provocando possíveis transtornos mentais na vida adulta e baixo desempenho na escola. Tais fatores podem gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos, além de contribuir para o uso e o abuso de substâncias como álcool e outras drogas (Brasil, 2010; Brasil, 2012).

Considera-se como violência as situações que envolvam humilhação, declaração de falta de interesse, culpa, crítica, falta de elogio, desencorajamento, agressão verbal, insulto por meio de brincadeiras hostis, indução à descrença de si mesmo, desmerecimento, recusa de afeto e responsabilização excessiva dirigida à criança e ao adolescente (Brasil, 2008). Além dessas situações é possível classificar a violência como interpessoal, suicídio ou auto infligida e violência coletiva (OMS, 2002). A violência interpessoal pode ser dividida em duas categorias: a primeira diz respeito a violência cometida por pares, familiares ou pessoas próximas; e a segunda, diz respeito a violência cometida por pessoas desconhecidas. A violência auto infligida pode ser entendida por comportamentos suicidas ou auto lesivos. A violência coletiva pode ser dividida entre social, econômica e política, e diz respeito a violência cometida por países ou grandes grupos (OMS, 2002).



As vivências de violência são chamadas de vitimizações e são consideradas negativas para o indivíduo ocasionando sofrimento e outras situações estressoras da vida, na qual há danos causados às pessoas por ações de outros atores humanos que violaram as normas sociais com um potencial especial para causar traumas (Fiklenhor, 2007).

Devido às mudanças comportamentais, biológicas e cognitivas os adolescentes podem encontrar-se em maior situação de vulnerabilidade e conseqüentemente mais expostos a situações sociais adversas (Faria, 2015). Mesmo em espaços destinados à educação, desenvolvimento e promoção da saúde, os adolescentes estão expostos a situações de violência e comportamentos antissociais (Pajares, Farias, Tucci & Monteiro, 2015).

Alguns estudos demonstram que a vivência de violências vem se tornando frequente nessa fase do desenvolvimento. Um exemplo é o estudo desenvolvido por Faria (2015) que analisou 504 estudantes com idades entre 12 e 18 anos, pertencentes ao ensino fundamental e médio de quatro escolas públicas de Goiânia. Esse estudo tinha como objetivo verificar as violências vividas pelos adolescentes ao longo da vida. A análise evidenciou que 72,8% dos participantes relataram ter sofrido alguma vitimização no crivo de crime convencional, 68,1% no crivo de maus-tratos, 65% no crivo de violência por pares, 31,3% no crivo de vitimização sexual e 80,8% no crivo de violência testemunhada ou indireta. Observou-se, portanto, tratar-se de um número alarmante para a população goiana.

Williams, D’Affonseca, Correia e Albuquerque (2011) avaliaram os efeitos de uma experiência negativa nos anos escolares. Oitenta e um estudantes foram avaliados. Os resultados demonstraram que as experiências negativas ocorreram entre 11 e 14 anos (52%) e envolviam uma situação de violência verbal (45%). Após a experiência negativa,

89% dos participantes sentiram nervosismo, raiva, tristeza, solidão e rememoração do fato ocorrido e 38% da amostra apresentaram quadro sugestivo de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Conclui-se então, que a vivência de violências na infância e adolescência são prejudiciais ao desenvolvimento saudável e que vitimizações sucessivas podem levar o indivíduo a uma sensação permanente de vítima, diminuindo as habilidades que promovem os fatores de proteção e aumentam os fatores de risco (Fikenlhor, 2007).

Existem fatores que podem contribuir para o desenvolvimento saudável do adolescente assim como existem os que o expõe à situações de risco. Estes últimos podem ser entendidos como condições associadas a possibilidade de ocorrência de eventos e resultados negativos para a saúde, bem-estar e desempenho social. São exemplos dessas condições: carência de apoio social, déficits em habilidades sociais e pouco manejo das emoções (Morais, Koller & Raffaelli, 2010). Em contraponto, existem os fatores de proteção: são influências que contribuem de forma positiva para melhorar as respostas pessoais em situações adversas o que, conseqüentemente, promove saúde mental no indivíduo (Morais & Koller, 2011; Poletto & Koller, 2006). É possível dividir em três tipos de fatores de proteção para o indivíduo: fatores individuais (tais como autoestima positiva, autocontrole, autonomia, características de temperamento, bem-estar; fatores familiares, laços afetivos como coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio/suporte); e fatores relacionados ao apoio do meio ambiente - tais como escola e trabalho (Borges & Zingler, 2013; Branden, 1998; Masten & Garmezy, 1985).

Os fatores de risco e proteção podem afetar o comportamento sem que haja complementaridade entre eles, sendo portanto, fatores independentes (Minayo 2005). Como exemplo, numa situação de vulnerabilidade na qual os amigos do adolescente usem drogas, a presença de pais presentes que monitorem o comportamento do filho, mostram

que existe a possibilidade de moderação de fatores de risco quando estes encontram-se na presença de fatores de proteção. Outra possibilidade é o mecanismo de proteção/proteção, na qual um fator potencializa outro fator de proteção. Por exemplo, o vínculo entre o adolescente e seu pai intensificou os efeitos protetores tais como o comportamento do adolescente, as características maternas positivas e a harmonia marital, atuando positivamente na prevenção ao uso de drogas. (Borges & Zingler, 2013; Brook, Brook, Gordon, Whiteman & Cohen, 1990).

Considerando os fatores de risco e proteção, bem como o fato de a adolescência ser considerada como uma fase de vulnerabilidade a diversos tipos de violência, aliado às evidências que demonstram o efeito negativo de vitimizações a longo prazo, faz-se necessária a realização de intervenções com esse público. Nessa perspectiva, surge a psicologia positiva cujo enfoque está voltado para o bem-estar subjetivo (emoções positivas, sentido de vida, engajamento e relacionamentos mais satisfatórios). Segundo Seligman (2011), esses aspectos são importantes para o desenvolvimento do indivíduo e deveriam ser ensinados nas instituições de ensino. Eles auxiliariam na aprendizagem, no aumento da atenção e pensamento criativo, e focariam na prevenção e na promoção da saúde mental (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; Seligman, 2011).

Dentro do movimento da psicologia positiva, as intervenções objetivam aumentar o bem-estar e impulsionar fatores positivos do desenvolvimento tais como afetos positivos e satisfação com a vida. Em contraponto ao aumento dos fatores positivos, almeja-se também a diminuição do sofrimento (Duckworth, Steen & Seligman, 2005). Busca-se dar ênfase aos elementos positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades. Por meio de ações e programas é possível promover o bem-estar do adolescente ao atuar no fortalecimento e no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais (Assis & Constantino, 2001).

As Intervenções Psicológicas Positivas (IPP's) seguem características específicas quanto ao conteúdo, alvo, população e avaliação das intervenções. No que diz respeito ao conteúdo, este deve ter tópicos positivos como forças pessoais ao invés de problemas (situações estressoras ou deficiências pessoais). Em relação ao alvo, o objetivo da intervenção é construir uma variável positiva como a autoestima ou qualquer outra variável que promova uma mudança positiva. A população a quem a intervenção se dirige, pode ser uma população saudável (sem nenhuma demanda específica) ou uma população clínica. A avaliação das IPP's se faz importante, pois deve prover o suporte empírico de que a intervenção afeta a variável positiva e promove resultados positivos (Parks & Diener, 2013).

Em relação a avaliação das intervenções, entende-se que existem diversas formas de avaliação das mesmas, dentre elas a avaliação da eficácia e da efetividade das mesmas. Embora os termos sejam parecidos, deve-se fazer uma diferenciação entre eles. Pesquisas para a comprovação da eficácia determinam o impacto da intervenção sob condições consideradas ideais, ou seja, com maior controle sobre as variáveis, tais como o nível de conhecimento e treinamento do interventor, variáveis relacionadas a transtornos psiquiátricos e comorbidades e histórico dos sujeitos (Cordioli, 2003; Ito, 2001; Peuker, et al. 2009; Suldo, 2016). As pesquisas para determinar a efetividade do tratamento tem como objetivo determinar o impacto de uma intervenção na prática rotineira, como quando os professores realizam as atividades com os alunos em sala de aula, independente do histórico, transtornos psiquiátricos e etc (Suldo, 2016).

Além da diferenciação dos termos e tipos de estudo que avaliam a eficácia e efetividade das intervenções, Suldo (2016) propõe quatro etapas de intervenções em Psicologia Positiva: 1) Fundacional, que tem como objetivo teorizar e levantar questões metodológicas a respeito de um fenômeno específico ou resultado esperado como uma

ótima saúde mental. 2) Estágio exploratório, que tem como objetivo identificar correlações entre resultados esperados e os fatores potencialmente maleáveis associados com os resultados. 3) Desenho e desenvolvimento, que tem como objetivo aplicar resultados de estudos observacionais para criar intervenções que buscam alcançar o resultado; realizar testes iniciais de pequena escala da intervenção para determinar a viabilidade da intervenção e preparar a intervenção para alcançar os resultados esperados. 4) Aumento da escala, que seria a aplicação de forma extensiva e em ambientes não controlados.

No que diz respeito ao desenho e desenvolvimento das intervenções, a literatura mostra que os procedimentos realizados nas IPP's geralmente seguem o padrão das intervenções propostas por Seligman, et al. (2005). As atividades propostas pelo autor são escrita de cartas de gratidão, “contando bênçãos”, “três coisas boas” (identificando três coisas boas que aconteceram na semana), atos de bondade (fazendo algo bom para pessoas próximas), entre outros, ou intervenções realizadas online, por envio de mensagens celulares com tópicos de gratidão e autoafirmações (Jaser, 2014; Proctor, 2011; Suldo, 2014; Shoshani, 2014; Harrison, 2015; Roth, 2016; Lambert, 2018; Zhang, 2018). Embora os artigos demonstrem similaridades entre os procedimentos das intervenções, as IPP's podem ser variadas e apresentar inúmeras possibilidades de atividades, desde que sigam os critérios colocados por Suldo (2016) (conteúdo, alvo, população e avaliação).

Para a construção de novas IPP's entende-se que os tipos de comunicação não-verbal também ajudam o ser humano a transmitir e receber mensagens (Knapp & Hall, 1999). Ela comunica principalmente aspectos emocionais e mudanças de atitudes além de auxiliar na confirmação ou contradição da comunicação verbal (Sousa & Caramaschi, 2011). É possível, então, comunicar-se através do corpo e do movimento. Estes, quando

combinados com um conjunto de elementos, produzem um significado, expressando e construindo sentidos através dos movimentos corporais (Almeida, 2016). Esse mesmo autor afirma que as expressões através do corpo possibilitam a promoção da autoestima, autonomia, respeito mútuo, sociabilidade e cooperação entre os pares, o que contribui para o aumento da perspectiva de mundo e novas possibilidades. O indivíduo pode utilizar o corpo como fonte de investigação criativa sobre si mesmo, sobre suas emoções e sobre o ambiente em que está inserido. Sendo assim, através dos movimentos corporais existe uma sensibilização e as possibilidades são ampliadas. É possível embaralhar, desmontar e dar novo sentido as situações (Gonçalves, 2010).

Posto isso, esse estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de dois modelos de intervenção positiva (intervenções psicológicas convencionais e intervenções corporais). Tem como objetivos específicos a) verificar se a percepção de violência auto relatada aumenta após as intervenções; b) avaliar se os fatores de risco (tentativa e ideação suicida e afetos negativos) diminuem após as intervenções; c) avaliar se as intervenções aumentam os fatores de proteção (apoio social, afetos positivos, satisfação de vida, autoestima e auto eficácia); d) avaliar quais fatores de proteção são mais sensíveis as intervenções; e) comparar qual modelo de intervenção foi mais eficaz para a diminuição dos fatores de risco e aumento dos fatores de proteção; f) avaliar a frequência de cada participante para identificar qual a tendência (aumento ou diminuição dos fatores) dos participantes com o passar do tempo.

### **Método**

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, de corte longitudinal, com seleção de amostra por conveniência.

### **Participantes**

Participaram dessa pesquisa 50 adolescentes da grande Goiânia com idades entre 13 e 17 anos. Os critérios de inclusão foram ter idade entre 12 e 18 anos, aceitar participar do estudo, os respectivos responsáveis assinarem o termo de consentimento e estarem devidamente matriculados na rede estadual de educação. Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que: faltaram mais de 20% das intervenções realizadas (n=9), não responderam o questionário aplicado após a intervenção (n=10), apresentaram comprometimento neuropsiquiátrico auto relatado e/ou que apresentaram dificuldade na comunicação que impediram a participação em grupo. Participaram 31 adolescentes (15 meninos e 16 meninas), que foram divididos aleatoriamente em grupo controle n=16, grupo intervenções psicológicas convencionais n=7 e grupo intervenções corporais n=8.

As duas escolas que participaram do estudo se localizam em bairros de classe econômica baixa. Segundo a Secretária de Segurança Pública do estado de Goiás (SSP-GO), no período em que as intervenções foram realizadas ocorreram 8 vezes mais crimes contra a pessoa (homicídios doloso e culposos, lesão corporal dolosa e culposa) do que no mesmo período de 2016 (esses dados são relativos aos eventos que geraram boletim de ocorrência). Ainda de acordo com a SSP-GO, ocorreram 4 vezes mais crimes contra a pessoa no que diz respeito a lesão corporal contra familiares ou de convivência e uma (1) ocorrência a mais no que diz respeito a maus tratos no período da intervenção.

## **Instrumentos**

### **Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)**

Para avaliar o número de vitimizações foi utilizado o Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ), desenvolvido por Hamby, Finkelhor, Ormrod e Turner (2004) com o objetivo de mapear quais e quantas vitimizações foram vivenciadas pelo entrevistado ao longo da vida e no último ano. São 34 perguntas abordando violência entre pares, maus

tratos, crime convencional, violência sexual e violência indireta. O instrumento foi traduzido para o português e adaptado para aplicação em adolescentes por Faria e Zanini (2001). Na adaptação do instrumento, as vitimizações foram avaliadas em dois momentos: ao longo da vida e no último ano e as afirmações apresentavam duas colunas para respostas de “sim” ou “não”.

### **Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes (EAPN-A)**

Para avaliar os afetos positivos (AP) e os afetos negativos (AN) foi utilizada a Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes (EAPN-A), criada por Segabinazi, Zortea e Giacomoni (2012). É uma escala tipo likert de cinco pontos constituída por 28 itens referentes a AP e AN. Os adolescentes assinalam o número que corresponde ao quanto se sentem daquela forma. Os números variam de 1 – “nem um pouco” a 5 – “muitíssimo”.

A EAPN-A pode ser aplicada individualmente ou coletivamente. Para conhecer o resultado deve-se calcular o escore bruto, que é obtido por meio da soma dos itens respondidos de cada constructo (AP e AN).

Os estudos de validação da escala demonstram que a consistência interna da escala avaliada por meio do alfa de Cronbach foi de 0,88 para AP e AN. Para a validade convergente, AP apresentou correlações positivas com autoestima ( $r = -0,43$ ) e satisfação de vida global ( $r = 0,66$ ), enquanto AN apresentou correlações negativas com autoestima ( $r = -0,45$ ) e satisfação de vida global ( $r = -0,43$ ) (Segabinazi, et al., 2012).

### **Escala de satisfação global de vida para adolescentes (EGSV-A)**

Para avaliar a satisfação de vida para os adolescentes alvo da pesquisa, foi utilizada a Escala de Satisfação Global de Vida para Adolescentes (EGSV-A) criada por Giacomoni (2012). Trata-se de uma escala tipo likert que varia de 1 (nem um pouco) a 5



(muitíssimo), composta por 10 frases. Tal método pode ser aplicado individualmente ou coletivamente. O nível de satisfação de vida é conhecido através do somatório de todos os itens respondidos.

Quanto a validação, a escala apresentou uma consistência interna de 0,90. Em relação a validade convergente foram observadas correlações positivas em todas as dimensões da escala. Família ( $r= 0,54$ ), Self ( $r= 0,67$ ), Self ( $r= 0,42$ ), não violência ( $r= 0,32$ ), Autoeficácia ( $r= 0,56$ ), Amizade ( $r= 0,37$ ) e escola ( $r= 0,19$ ) (Giacomoni, 2012).

### **Escala de autoestima de Rosenberg**

Para avaliar a autoestima foi utilizada a escala de autoestima de Rosenberg em sua versão brasileira validada por Hutz e Zanon (2011). É uma escala tipo likert composta por 10 afirmativas com respostas de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). A escala foi validada a partir de uma amostra de 1.151 estudantes e uma amostra de 498 adultos de 20 estados brasileiros.

A escala pode ser aplicada individualmente ou coletivamente. Para obter o escore da escala, deve-se somar todos os itens. Contudo, os valores dos itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos (1=4, 2=3, 3=2, 4=1).

### **Escala auto-eficácia para situações de vitimizações**

Para avaliar auto-eficácia foi utilizada a escala de auto-eficácia para situações de vitimizações (versão reduzida) validada por Campos, Faria e Zanini (2016). É uma escala do tipo likert de cinco pontos, que varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O estudo psicométrico indicou que a pertinência dos cálculos fatoriais são os indicadores de adequação da matriz de correlação: estatística KMO igual a 0.896 e teste de Esfericidade de Bartlett igual a  $\chi^2(105)=1173,7$   $p<0.01$ .

### **Avaliação de ideação e tentativa de suicídio**

Para avaliar o comportamento suicida foram utilizadas duas perguntas “Machucome ou tento me matar de propósito” e “Penso em me matar” que deveriam ser respondidas em uma escala de 3 pontos (0, não; 1 as vezes; 2 muito).

### **Procedimento**

A primeira etapa deste estudo foi o envio ao comitê de ética em pesquisa. Após sua aprovação, duas escolas foram selecionadas por conveniência para participar da intervenção e as diretoras das instituições foram acionadas para participar do estudo. Houve uma reunião com os pais dos alunos para informá-los sobre as atividades e sobre o que aconteceria nos meses decorrentes bem como para saber se eles tinham interesse que seus filhos participassem.

Após a aprovação dos pais ou responsáveis, foi então encaminhado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para os adolescentes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis. Após a assinatura deu-se início as intervenções. Os adolescentes foram divididos em três grupos: grupo controle (C), que não realizou nenhum tipo de intervenção; grupo intervenção psicológica convencional (IPC) que realizou intervenções convencionais, ou seja, pautadas na fala e na psicologia positiva; e grupo intervenções corporais (IC), que realizou intervenções pautadas na psicologia positiva que utilizavam atividades corporais. Os grupos foram avaliados antes e após as intervenções.

Os grupos IPC e IC realizaram 8 sessões de 1 hora cada. Os encontros aconteceram 1 vez por semana durante dois meses. As atividades dos dois grupos eram distintas no que tange ao procedimento e/ou técnica utilizada, mas equivalentes no que diz respeito

aos objetivos propostos e os constructos trabalhados. A Tabela 1 indica a descrição das intervenções realizadas.

Para a construção das intervenções descritas abaixo, foi realizada uma investigação teórica para identificar quais os constructos poderiam operar como fatores de risco e de proteção em situações de violência. Após essa etapa foi realizado um estudo com adolescentes da rede pública de ensino para realizar uma correlação entre fatores de proteção, de risco e violência autorrelatada (Ver Psicologia aplicada a educação, Nakano 2018).

O Grupo de Pesquisa em Avaliação e Intervenção Psicológica (GPAIS) pesquisou e desenvolveu atividades lúdicas que pudessem ser realizadas em contexto escolar e que abordassem os constructos previamente selecionados (Ver Intervenções em psicologia positiva aplicada a área da saúde, Hutz & Reppold 2017). A partir da intervenção proposta pelo GPAIS (Intervenção psicológica convencional) a pesquisadora desenvolveu as atividades do grupo de intervenção corporal, de forma que fossem equivalentes.

Tabela 1. Descrição das sessões interventivas dos grupos “Intervenção Corporal” e do grupo “Intervenção psicológica convencional”.

| Tema               | Grupo | Descrição da atividade  |
|--------------------|-------|---|
| 1 Autoconhecimento | IPC   | Solicitar aos participantes que pensem sobre a história de sua vida por 5 minutos. Após esse período é solicitado que escolham uma figura (disponíveis para os adolescentes) e então contar um pouco da história da sua vida através da figura que escolheram.  |
|                    | IC    | Os adolescentes fazem um círculo e dizem o primeiro nome e a idade, enquanto massageiam os próprios pés e pernas. Após se apresentarem eles devem dizer o sobrenome sem emitir nenhum som apenas fazendo movimentos com o corpo enquanto os outros participantes tentam adivinhar a palavra.  |
| 2 Autoestima       | IPC   | Os adolescentes são questionados se sabem quais são as sete maravilhas do mundo. Após isso o aplicador da intervenção mostra as figuras das sete maravilhas e diz que existe uma oitava maravilha que é a mais importante de todas e pode ser vista dentro de uma pequena caixa (caixa com um espelho no fundo). Pede-se que um de cada vez olhe para dentro da caixa e não comente com os demais colegas o que virem. Após todos terem visto, inicia-se a reflexão: " O que vocês viram é realmente a coisa mais importante do mundo? O que vocês têm feito para preservá-la"? Para finalizar faz-se a dinâmica do chapéu. Pede-se que um a um em fila vá para frente do espelho. Ao chegar a sua vez, o adolescente colocará o chapéu. Ao fazer isso o aplicador perguntará: "Você tira o chapéu para essa pessoa que você está vendo refletida no espelho"? "Por quê"? |
|                    | IC    | Os adolescentes serão recepcionados e estarão disponíveis figuras de pessoas com posturas corporais distintas (posturas confiantes, competentes e seus opostos). Cada adolescente deve escolher duas figuras para que ele então as reproduza em seu corpo da forma que preferir. Inicia-se uma discussão acerca das situações nas quais as pessoas ficam com aquela postura corporal, se eles alguma vez ficaram assim e como pessoas confiantes e com boa autoestima se portam no dia-a-dia.   |

- 3 Emoções
- IPC Pergunta-se aos adolescentes se eles sabem o que são emoções. Após essa etapa os grupos são divididos e os integrantes devem pegar dentro da caixinha pequenas perguntas (sobre como eles se sentem e o que fazem quando uma determinada situação acontece). Após os dois grupos terem respondido as questões, irão ler em voz alta o que escreveram. Em seguida, todos do grupo juntamente com os aplicadores irão refletir sobre as respostas (se são pertinentes, eficazes, quais suas consequências e se existem melhores alternativas).
- IC Cada adolescente retira uma pequena história (situações corriqueiras do dia-a-dia) e lê para o grupo. Após a leitura, ele deve escolher uma emoção que represente como ele se sentiria nessa situação e o que faria. Contudo, não pode falar para os colegas: ele deverá mostrar através de gestos, feições ou movimentos. O restante dos adolescentes deverá adivinhar de qual sentimento se trata e se eles concordam ou não.
- IPC Solicitar aos participantes que escrevam no lado cinza do papel disposto palavras que machucam ou os deixam tristes (rancor, ódio, tristeza, sofrimento, “não vou conseguir”, “não sou capaz”, infidelidade etc). Todos devem falar o que escreveram. Após isso, deve-se dizer a eles que as peças juntas formam um coração e pede-se que tentem montá-lo. Pergunta-se que coisas podem servir de apoio para que fiquemos bem. Solicita-se que desmontem o coração e virem o papel para o lado colorido e então escrevam ali tais sugestões e finalmente montem o coração novamente. Conclui-se falando sobre nossos recursos para voltarmos a ter uma vida feliz e alegre, apesar das dificuldades que todos passamos.
- 4 Otimismo
- IC Os adolescentes são divididos em grupos sem que eles saibam (grupo do otimismo e grupo do negativismo) e são instruídos durante toda atividade a dizerem as coisas pertinentes a cada um respectivamente (otimismo e negativismo). Após esta etapa a atividade se inicia com um (1) adolescente sendo enrolado por um barbante de modo que os movimentos do corpo fiquem limitados. Depois de amarrado o participante deverá realizar uma atividade simples como transportar uma caneta ou uma borracha de um canto para outro da sala. Enquanto isso, os outros participantes gritam palavras de incentivo ou de negativismo. Ao final inicia-se uma discussão perguntando se é mais fácil quando escutamos coisas boas ou ruins.

- Os adolescentes são divididos em grupos de três pessoas: cada grupo terá 2 paredes e 1 morador. As paredes deverão ficar de frente uma para a outra e estes devem dar as mãos (como no túnel da quadrilha da Festa Junina), o morador deverá ficar entre as duas paredes. A pessoa que sobrar deverá gritar uma das três opções abaixo: a) “MORADOR!!!” - Todos os moradores trocam de "paredes", onde deverão sair de uma "casa" e ir para a outra. As paredes devem ficar no mesmo lugar e a pessoa do meio deve tentar entrar em alguma "casa", fazendo sobrar outra pessoa. b) “PAREDE!!!” - Dessa vez só as paredes trocam de lugar, e, portanto, trocam-se os pares. Enquanto isso, os moradores ficam parados. Assim como no anterior, a pessoa do meio tenta tomar o lugar de alguém. c) “TERREMOTO!!!” – Aqui todos trocam de lugar: quem era parede pode virar morador e vice-versa. Repete-se até cansar.
- 5 Apoio Social IPC
- Pede-se aos adolescentes que se espalhem pela sala e andem com os braços abertos (tipo cruz) durante 5 minutos. Quando estiverem exaustos, os participantes podem começar a se ajudar, mas sem abaixar os braços. IC
- 6 Habilidade social IPC
- Inicia-se falando sobre o que é habilidade social, exemplificando com coisas do dia-a-dia dos participantes. Em seguida, abre-se o cartaz com a lista das habilidades e discute-se com eles qual delas é a mais “fácil” de fazer e qual a mais difícil. Os adolescentes têm que identificar quais são as 5 (número de acordo com a quantidade de participantes) habilidades sociais mais difíceis para o grupo. Solicita-se que se dividam em duplas ou trios e distribui-se uma habilidade para cada grupo. Pede-se que reflitam sobre uma maneira de expressar ou desempenhar essa habilidade social através de uma pequena encenação. Após cada apresentação, pergunta-se sobre como foi para os participantes fazerem tais coisas, o que sentiram, se existem melhores alternativas. Para finalizar, as facilitadoras farão um breve fechamento com uma reflexão sobre como desenvolver habilidades sociais (será dito que esse desenvolvimento é um processo que dura a vida toda e que necessita de exercício e prática diária para que, cada vez mais, possa ser assertivo nas relações sociais que lhe forem apresentadas ao longo da vida).

|   |            |     |  |
|---|------------|-----|--|
|   |            |     | <p>Brincadeira do aplicativo: Propõe-se que os adolescentes pensem em uma frase que represente a maneira como eles reagem quando alguma coisa acontece na escola. Após isso, os adolescentes devem fazer uma sequência de movimentos que represente a frase. Em seguida, os outros adolescentes irão assistir e brincar de aplicativo (facebook). Eles podem ampliar, selecionar, pesquisar, diminuir, guardar para ler depois, excluir ou trocar.</p>   |
|   |            | IC  |  |
|   |            |     | <p>Apresenta-seo breve e sucintamente o que é coping e quais as estratégias mais comuns e eficientes. Solicita-se que os participantes façam um relato escrito, sem se identificarem, de uma situação de violência que passaram. Os relatos serão colocados em um recipiente. Um relato será selecionado por um dos coordenadores. Serão levados em conta os critérios de clareza e conteúdo. Caso não tenha sido escrito com clareza, poderá ser escolhido outro. Questiona-seos alunos sobre como proceder. Uma ou duas respostas serão analisadas sob a perspectiva do coping, analisando quais as desvantagens e vantagens de cada uma delas.</p>  |
| 7 | Coping     | IPC |  |
|   |            |     | <p>Um circuito será montado e os adolescentes terão que passar pelos obstáculos colocados no caminho. Os obstáculos serão cadeiras, mesas, brinquedos, etc. Antes de passar pelos obstáculos, os adolescentes escreverão 3 sentimentos ruins. Após escreverem, eles irão colar em algum obstáculo. Será dada a largada e um por um passará pelos obstáculos. Cada adolescente deve passar de um jeito diferente pelos obstáculos e palavras colocadas no circuito.</p>   |
|   |            | IC  |  |
|   |            |     | <p>Distribuir um pedaço pequeno de papel e uma caneta/lápis para cada componente do grupo. Solicita-se que cada pessoa escreva uma mensagem bonita e motivadora no papel, dobrando-o em tamanhos pequenos. Oferece-se um balão colorido para cada um. Pede-se que a mensagem seja colocada dentro do balão e que ele seja enchido e amarrado. Toca-se uma música animada e pede-se que todos joguem os balões para cima, de maneira que todo o grupo possa tocá-los e trocá-los. Os adolescentes são avisados que nenhum balão poderá cair no chão ou furar. Encerra-se a música animada e inicia-se outra relaxante, pedindo que cada pessoa esteja com um balão e fure-o. Solicita-se que cada participante leia em voz alta a mensagem que estava dentro do balão e promova uma reflexão sobre ela.</p> |
| 8 | Fechamento | IPC |  |

---

IC Os adolescentes serão recepcionados e tentarão identificar o que mudou na postura corporal dos amigos após a intervenção. Propõe-se uma roda de conversa e de agradecimento pelo momento vivido.

---



## **Análise de dados**

Os dados foram coletados por meio de questionários e escalas e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), por meio da análise estatística teste Wilcoxon. O teste de Wilcoxon (ou teste dos postos sinalizados de Wilcoxon) é um teste de hipóteses não-paramétrico utilizado quando se deseja comparar duas amostras relacionadas; amostras emparelhadas ou medidas repetidas em uma única amostra para avaliar se os postos médios populacionais diferem.

## **Resultados**

Para responder os objetivos do presente artigo, os dados foram organizados em dois blocos. No primeiro, denominado análise intragrupo, será avaliada a frequência das respostas dos participantes previamente às intervenções e posteriormente às intervenções. A análise intragrupo tem como finalidade: verificar se a percepção de violência aumenta após as intervenções; avaliar se os fatores de proteção aumentam e; identificar quais constructos são mais sensíveis às intervenções. No segundo bloco, denominado análise intergrupo, as médias dos Grupos Controle (GC), Intervenção Psicológica Convencional (IPC) e Intervenção Corporal (IC) serão comparadas. Serão avaliadas se existem diferenças significativamente estatísticas no aumento dos fatores de proteção após as intervenções, além de avaliar a eficácia dos dois modelos de intervenção propostos nesse estudo para comparar qual deles foi mais eficaz.

### **Análise intragrupo**

Os dados referentes as análises intragrupo do Grupo Controle (GC, Intervenções Psicológicas Convencionais (IPC) e Intervenções Corporais (IC) serão apresentados a seguir nas Tabelas de 2 a 4. Os participantes estão divididos entre 1 a 16 grupo controle, 17 a 23 grupo IPC e 24 a 31 grupo IC.

Tabela 2. Frequência dos crivos do JVQ pré e pósintervenção dos grupos controle, intervenção psicológica convencional e intervenção corporal.

| P. | CC  |     | MT  |     | VP  |     | VS  |     | VI  |     | VV  |     |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    | Pré | Pós | Pré | Pós | Pré | Pós | Pré | Pós | Pré | Pós | Pré | Pós |
| 1  | 3   | 2   | 0   | 0   | 1   | 2   | 0   | 0   | 2   | 3   | 1   | 1   |
| 2  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 3  | 3   | 4   | 1   | 2   | 3   | 2   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 4  | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   |
| 5  | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 7   | 0   | 4   | 2   | 0   | 0   |
| 6  | 1   | 1   | 0   | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 6   | 4   | 0   | 0   |
| 7  | 0   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 3   | 1   | 7   | 0   | 1   |
| 8  | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 0   | 1   | 4   | 2   | 1   | 4   |
| 9  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 3   | 0   | 0   | 0   |
| 10 | 2   | 5   | 3   | 2   | 2   | 3   | 0   | 5   | 7   | 9   | 2   | 5   |
| 11 | 3   | 1   | 0   | 2   | 1   | 2   | 2   | 0   | 4   | 3   | 0   | 0   |
| 12 | 2   | 3   | 1   | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 4   | 4   | 1   | 0   |
| 13 | 5   | 1   | 3   | 0   | 3   | 1   | 1   | 0   | 3   | 0   | 2   | 0   |
| 14 | -   | 1   | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   |
| 15 | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   |
| 16 | 3   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 7   | 5   | 1   | 1   |
| 17 | 3   | 4   | 2   | 2   | 2   | 1   | 3   | 5   | 4   | 3   | 1   | 2   |
| 18 | 1   | 6   | 2   | 2   | 0   | 1   | -   | 0   | 1   | 5   | 2   | 2   |
| 19 | 0   | 0   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 1   | 3   | 5   | 1   | 0   |
| 20 | 5   | 6   | 2   | 2   | 2   | 2   | 0   | 0   | 1   | 4   | 1   | 4   |
| 21 | 2   | 4   | 1   | 1   | -   | 1   | 6   | 0   | -   | 0   | 3   | 0   |
| 22 | 3   | 4   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2   | 0   | 2   | 0   |
| 23 | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 3   | 1   | 1   | 2   |
| 24 | 2   | 3   | 2   | 2   | 0   | 1   | 0   | 1   | 4   | 7   | 2   | 3   |
| 25 | 5   | 7   | 2   | 2   | 3   | 2   | 1   | 6   | 6   | 5   | 3   | 5   |
| 26 | 2   | 3   | 3   | 3   | 0   | 2   | 3   | 3   | 2   | 5   | 2   | 5   |
| 27 | 1   | 2   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | -   | 5   | -   | 1   |
| 28 | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 0   | 1   | 0   | 2   | 0   |
| 29 | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 30 | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 31 | 0   | 1   | 0   | 0   | 2   | 3   | 0   | 0   | 2   | 3   | 5   | 5   |

Nota: P = número de participante; CC = crime convencional; MT = maus tratos; VP = violência por pares; VS = violência sexual; VI = violência indireta; VV = violência virtual.

No que diz respeito ao grupo controle (participantes 1 a 16), de forma geral, os valores variam de indivíduo para indivíduo com a passagem de tempo. Contudo, maus tratos e violência virtual tendem a ficar iguais.

No que diz respeito ao grupo IPC (participantes 17 a 23), de forma geral, os índices variam de acordo com cada participante. Contudo, no crivo de crime convencional (CC), cinco participantes apresentaram aumento nos índices. No crivo de maus tratos (MT) todos os participantes permaneceram com os mesmos índices após a intervenção. Quanto aos crivos de violência sexual (VS), violência indireta (VI) e violência virtual (VV), três participantes apresentaram diminuição nos índices.

No que diz respeito ao grupo IC (participantes 24 a 31), existe uma tendência nos crivos do JVQ da percepção de que a vitimização aumente ou permaneça igual. Especificamente quanto ao crivo de crime convencional (CC), cinco participantes aumentaram a percepção após a intervenção. No que diz respeito a maus tratos (MT), os participantes permaneceram com os índices iguais após a intervenção. Houve diminuição na percepção de violência apenas em dois participantes (25 – violência por pares e violência indireta; 28 – violência sexual, violência indireta e violência virtual).

A Tabela 3 a seguir, demonstra os dados dos fatores de risco dos grupos controle, IPC e IC.

Tabela 3. Frequência dos fatores de risco pré e pós-intervenção do grupo controle, intervenção convencional psicológica e intervenção corporal.

| P. | Tentativa |     | Ideação |     | AN  |     |
|----|-----------|-----|---------|-----|-----|-----|
|    | Pré       | Pós | Pré     | Pós | Pré | Pós |
| 1  | 0         | 0   | 0       | 0   | 27  | 32  |
| 2  | 0         | 0   | 0       | 0   | 31  | 19  |
| 3  | 0         | 0   | 0       | 0   | 45  | 20  |
| 4  | 0         | 0   | 0       | 0   | 29  | 14  |
| 5  | 0         | 0   | 1       | 0   | 19  | 13  |
| 6  | 0         | 0   | 0       | 0   | -   | -   |
| 7  | 0         | 0   | 0       | 0   | 26  | 33  |
| 8  | 1         | 1   | 1       | 1   | 51  | 50  |
| 9  | -         | 0   | -       | 0   | 15  | 39  |
| 10 | 1         | 0   | 1       | 1   | 24  | 33  |
| 11 | 0         | 0   | 1       | 0   | 22  | 20  |
| 12 | 0         | 0   | 0       | 0   | 18  | 16  |
| 13 | -         | -   | -       | -   | 13  | 13  |
| 14 | -         | -   | -       | -   | 29  | 19  |

|    |   |   |   |   |    |    |
|----|---|---|---|---|----|----|
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 14 |
| 16 | 0 | - | 0 | - | 35 | 18 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 21 |
| 18 | 0 | 0 | 0 | 1 | 28 | 36 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 35 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 0 | 23 | 33 |
| 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 36 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 44 | 36 |
| 23 | 0 | 0 | 1 | 1 | 26 | 38 |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 0 | 44 | 32 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 53 | 45 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 28 |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 13 |
| 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 41 |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 18 |
| 30 | 0 | 0 | 1 | 0 | 47 | 40 |
| 31 | 0 | 0 | 1 | 0 | 53 | 54 |

Nota: P = número do participante; AN = afetos negativos.

No que diz respeito ao grupo controle, de forma geral, tentativa e ideação suicida tendem a permanecerem iguais com o passar do tempo. Quanto aos afetos negativos, eles variam de participante para participante, não apresentando um padrão único (2, 3, 4, 5, 14 e 16 diminuíram; 1, 7, 9 e 10 aumentaram; 8, 11, 12, 14 e 15 permaneceram iguais).

No que diz respeito ao grupo ICP, de forma geral os afetos negativos aumentam após as intervenções, apenas dois participantes (17 e 22) apresentaram diminuição nos índices. No que diz respeito a tentativa e ideação suicida, os índices tendem a permanecer os mesmos - houve aumento apenas em um (1) participante.

No que diz respeito ao grupo IC, quanto aos afetos negativos, os participantes tendem à diminuição ou permanência após as intervenções. Apenas um (1) participante (28) apresentou aumento no índice. Quanto a tentativa e a ideação suicida, os participantes tendem a permanecer iguais após as intervenções ou diminuírem a tentativa e ideação.

A Tabela 4 a seguir informa os dados referentes à frequência dos fatores de proteção nos grupos controle, intervenção psicológica convencional e intervenção corporal.

Tabela 4. Frequência dos fatores de proteção pré e pós-intervenção dos grupos controle, intervenção psicológica convencional e intervenção corporal.

| P. | AE  |     | APS |     | AP  |     | SV  |     | AER |     |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    | Pré | Pós | Pré | Pós | Pré | Pós | Pré | Pós | Pré | Pós |
| 1  | 49  | 62  | 71  | 66  | 48  | 43  | 44  | 47  | 29  | 28  |
| 2  | 43  | 36  | 90  | 67  | 46  | 33  | 36  | 28  | 31  | 28  |
| 3  | 69  | 60  | 69  | 65  | 44  | 50  | 35  | 41  | 32  | 32  |
| 4  | 55  | 59  | 62  | 95  | 44  | 56  | 41  | 40  | 28  | 35  |
| 5  | 54  | 54  | 75  | 72  | 42  | 45  | 31  | 36  | 23  | 28  |
| 6  | 57  | 32  | 79  | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   |
| 7  | 52  | 56  | 41  | 63  | 55  | 51  | 48  | 47  | 27  | 28  |
| 8  | 55  | 36  | 42  | 48  | 34  | 28  | 16  | 12  | 15  | 16  |
| 9  | 43  | 17  | 82  | 19  | 47  | 60  | 34  | 34  | 31  | 22  |
| 10 | 57  | 41  | 73  | 46  | 26  | 33  | 15  | 23  | 23  | 23  |
| 11 | 55  | 67  | 62  | 55  | 45  | 49  | 31  | 37  | 34  | 35  |
| 12 | 43  | 40  | 95  | 95  | 70  | 52  | 50  | 42  | 34  | 33  |
| 13 | 53  | 53  | 51  | 85  | 44  | 51  | 42  | 41  | 29  | 31  |
| 14 | 52  | 17  | 73  | 69  | 44  | 50  | 33  | 35  | 31  | 28  |
| 15 | 50  | 34  | 95  | 95  | 40  | 40  | 39  | 39  | 30  | 29  |
| 16 | 57  | 77  | 85  | 95  | 40  | 27  | 22  | 49  | 27  | 30  |
| 17 | 53  | 44  | 66  | 68  | 26  | 25  | 31  | 22  | 26  | 17  |
| 18 | 46  | 44  | 71  | 81  | 22  | 39  | 36  | 27  | 26  | 27  |
| 19 | 48  | 53  | 68  | 70  | 26  | 36  | 27  | 32  | 28  | 26  |
| 20 | 57  | 60  | 50  | 50  | 28  | 34  | 30  | 32  | 29  | 25  |
| 21 | 40  | 46  | 73  | 92  | 33  | 35  | 40  | 49  | 30  | 29  |
| 22 | 37  | 58  | 82  | 85  | 35  | 36  | 14  | 25  | 11  | 21  |
| 23 | 49  | 34  | 65  | 75  | 43  | 41  | 32  | 30  | 29  | 28  |
| 24 | 37  | 30  | 41  | 53  | 17  | 25  | 17  | 29  | 14  | 20  |
| 25 | 24  | 31  | 66  | 77  | 20  | 39  | 11  | 13  | 14  | 23  |
| 26 | 64  | 63  | 60  | 67  | 39  | 36  | 27  | 19  | 27  | 25  |
| 27 | 54  | 42  | 79  | 82  | 46  | 58  | 43  | 49  | 33  | 36  |
| 28 | 29  | 44  | -   | 57  | 16  | 37  | 19  | 20  | -   | 20  |
| 29 | 50  | 51  | 45  | 47  | 34  | 34  | 21  | 24  | 28  | 28  |
| 30 | 49  | 49  | 54  | 52  | 49  | 56  | 28  | 28  | 18  | 18  |
| 31 | 32  | 32  | 39  | 39  | 18  | 18  | 11  | 12  | 12  | 12  |

Nota: P = número de participantes; AE = auto eficácia; APS = apoio social; AP = afeto positivo; SV = satisfação com a vida; AER = autoestima.

No que diz respeito ao grupo controle, os dados apresentados demonstram que os participantes se dividem no tocante ao aumento, diminuição ou manutenção do índice,

bem como nos crivos de apoio social (5 participantes aumentaram, 6 participantes diminuíram e 4 participantes permaneceram iguais), afetos positivos (6 participantes aumentaram, 4 participantes diminuíram e 5 participantes permaneceram iguais). No que tange a auto eficácia: 5 participantes aumentaram os índices, 8 participantes diminuíram e 4 permaneceram iguais. Quanto a satisfação com a vida e autoestima, existe uma tendência aos índices permanecerem iguais (5 participantes aumentaram, 2 diminuíram e 8 permaneceram iguais; 2 participantes aumentaram, 1 diminuiu e 12 permaneceram iguais – respectivamente).

No que diz respeito ao grupo IPC, de forma geral, os fatores de proteção aumentam ou permanecem iguais após as intervenções. Especificamente em relação a autoeficácia, apoio social, afetos positivos e satisfação com a vida, pelo menos três participantes apresentaram aumento nos índices após a intervenção. Em relação a autoestima, apenas um (1) participante apresentou aumento nos índices - os outros se mantiveram iguais e um (1) apresentou diminuição nos índices.

No que diz respeito ao grupo IC, nota-se tendência dos participantes a aumentarem os fatores de proteção após a intervenção ou mantê-los iguais. Especificamente quanto ao apoio social, cinco participantes aumentaram os índices após as intervenções e três permaneceram iguais. Em relação aos outros fatores, apenas dois participantes apresentaram diminuição em autoeficácia (participante 27) e satisfação com a vida (participante 26).

Em uma análise geral das frequências dos fatores de risco e proteção, nota-se que no grupo IPC, os participantes (19, 20, 21) que apresentam aumento em pelo menos três fatores de proteção, diminuem violência sexual e violência virtual e aumentam a percepção de crime convencional. No grupo intervenções corporais, os dados mostram que os participantes (24, 25, 27) que tiveram aumento em três ou mais fatores de proteção,

diminuem afetos negativos e aumentam a percepção de vitimizações. Os participantes (29, 30, 31) em que os fatores de proteção permanecem iguais após as intervenções, os afetos negativos permanecem iguais ou diminuem e a percepção de violência aumenta em uma (1) vitimização. Os participantes (26, 28) que tem aumento após a intervenção em um (1) ou dois fatores de proteção, tendem a permanecer similares na percepção de violência após a intervenção.

### Análise intergrupos

Com o objetivo de verificar se a percepção de violência auto relatada aumenta após as intervenções, foi realizado teste de Wilcoxon e os dados estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5. JVQ Vitimização no último ano – Grupo controle, intervenção psicológica convencional e intervenção corporal, pré e pós-intervenção, por meio do teste de Wilcoxon.

|    | Grupo controle |                |      | Grupo intervenção psicológica convencional (IPC) |                |      | Grupo intervenção corporal (IC) |                |      |
|----|----------------|----------------|------|--|----------------|------|---------------------------------|----------------|------|
|    | Pré<br>M(DP)   | Pós<br>M(DP)   | W    | Pré<br>M(DP)                                     | Pós<br>M(DP)   | W    | Pré<br>M(DP)                    | Pós<br>M(DP)   | W    |
| CC | 1,73<br>(1,48) | 1,53<br>(1,50) | 0,74 | 2,00<br>(1,85)                                   | 3,42<br>(2,50) | 0,03 | 1,62<br>(1,50)                  | 2,37<br>(2,06) | 0,03 |
| MT | ,81<br>(1,04)  | ,94<br>(,92)   | 0,56 | 1,85<br>(,69)                                    | 1,85<br>(,69)  | 1    | 1,12<br>(1,12)                  | 1,12<br>(1,12) | 1    |
| VP | 1,06<br>(,99)  | 1,00<br>(1,03) | 0,80 | 1,16<br>(,75)                                    | 1,50<br>(,83)  | 0,41 | ,87<br>(1,24)                   | 1,37<br>(1,06) | 0,15 |
| VS | ,81<br>(1,75)  | ,69<br>(1,40)  | 0,95 | 2,16<br>(2,22)                                   | 1,16<br>(1,94) | 0,46 | ,75<br>(1,16)                   | 1,2<br>(2,18)  | 0,59 |
| VI | 2,94<br>(2,38) | 2,50<br>(2,75) | 0,19 | 2,33<br>(1,21)                                   | 3,00<br>(2,09) | 0,45 | 2,14<br>(2,19)                  | 2,85<br>(2,91) | 0,33 |

|    |       |        |      |       |        |      |        |        |      |
|----|-------|--------|------|-------|--------|------|--------|--------|------|
| VV | ,56   | ,75    | 0,59 | 1,54  | 1,42   | 0,82 | 2,00   | 2,57   | 0,35 |
|    | (,72) | (1,52) |      | (,78) | (1,51) |      | (1,73) | (2,50) |      |

Nota: CC = crime convencional; MT = maus tratos; VP = violência por pares; VS = violência sexual; VI = violência indireta; VV = violência virtual.

Em linhas gerais, observa-se que as vitimizações no grupo controle diminuem (exceto no crivo de maus tratos e violência virtual, visto que tais variáveis apresentaram aumento). No grupo IPC, tanto no crivo de crime convencional, violência por pares e violência indireta, em todos eles as vitimizações aumentaram. Em contrapartida, o crivo maus tratos permanece igual e no crivo violência sexual e por pares as vitimizações diminuiram. No grupo IC, as vitimizações aumentaram em todos os crivos (exceto no que refere-se aos maus tratos).

Mais especificamente, observa-se que houve um aumento significativo ( $p=0,03$ ) no crivo de crime convencional nos grupos IPC e IC se comparados ao grupo controle, o qual apresentou diminuição de vitimizações ( $M_{pre}=1,73$   $M_{pos}=1,53$ ). Quanto ao crivo de maus tratos, os grupos IPC e IC mantiveram igual a média de vitimizações, enquanto no grupo controle o número aumentou ( $M_{pre}=0,81$   $M_{pos}=0,94$ ).

Os dados referentes aos fatores de risco estão dispostos na Tabela 6.

Tabela 6. Fatores de risco – Grupo controle, intervenção psicológica convencional e intervenção corporal, por meio do teste de Wilcoxon.

|   | Grupo controle  |                 |          | Grupo intervenção psicológica convencional (IPC) |                 |          | Grupo intervenção corporal (IC) |                 |          |
|---|-----------------|-----------------|----------|--|-----------------|----------|---------------------------------|-----------------|----------|
|   | Pré intervenção | Pós intervenção | Wilcoxon | Pré intervenção                                  | Pós intervenção | Wilcoxon | Pré intervenção                 | Pós intervenção | Wilcoxon |
|   | M               | M               |          | M  | M               |          | M                               | M               |          |
|   | (DP)            | (DP)            |          | (DP)   | (DP)            |          | (DP)                            | (DP)            |          |
| T | ,17             | ,08             | 0,31     | ,28  | ,28             | 1        | ,25                             | ,13             | 0,37     |
|   | (,38)           | (,28)           |          | (,48)  | (,48)           |          | (,46)                           | (,35)           |          |



|    |                  |                  |      |                 |                 |      |                  |                  |      |
|----|------------------|------------------|------|-----------------|-----------------|------|------------------|------------------|------|
| I  | ,33<br>(,49)     | ,17<br>(,38)     | 0,15 | ,28<br>(,48)    | ,42<br>(,53)    | 0,31 | ,50<br>(,53)     | ,13<br>(,35)     | 0,08 |
| AN | 26,73<br>(10,71) | 23,53<br>(11,17) | 0,22 | 28,43<br>(7,11) | 33,57<br>(5,74) | 0,07 | 37,25<br>(14,94) | 33,88<br>(13,85) | 0,12 |

Nota: T = tentativa de suicídio; I = ideação suicida; AN = afetos negativos.

No grupo controle e IC todos os fatores de risco diminuíram após a intervenção. No grupo IPC, a média se manteve a mesma quanto a violência autoinflingida e tentativa de suicídio, e aumentou quanto a ideação e afetos negativos.

Os resultados referentes aos fatores de proteção serão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7. Fatores de proteção – Grupo controle, intervenção psicológica convencional e intervenção corporal, por meio do teste de Wilcoxon.

|         | Grupo controle                   |                                  |              | Grupo intervenção tradicional    |                                  |              | Grupo intervenção corporal       |                                  |              |
|---------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
|         | Pré interve<br>nção<br>M<br>(DP) | Pós interve<br>nção<br>M<br>(DP) | Wilco<br>xon | Pré interve<br>nção<br>M<br>(DP) | Pós interve<br>nção<br>M<br>(DP) | Wilco<br>xon | Pré interve<br>nção<br>M<br>(DP) | Pós interve<br>nção<br>M<br>(DP) | Wilco<br>xon |
| AE      | 52,75<br>(6,54)                  | 45,31<br>(17,35)                 | 0,14         | 47,14<br>(6,96)                  | 48,43<br>(9,12)                  | 0,73         | 42,38<br>(13,92)                 | 42,75<br>(11,56)                 | 0,9          |
| AP<br>S | 71,20<br>(17,36)                 | 69,00<br>(21,87)                 | 0,86         | 67,86<br>(9,72)                  | 74,43<br>(13,67)                 | 0,02         | 54,86<br>(14,57)                 | 59,57<br>(16,04)                 | 0,05         |
| AP      | 44,60<br>(9,56)                  | 44,53<br>(10,21)                 | 0,9          | 30,43<br>(7,09)                  | 35,14<br>(5,08)                  | 0,12         | 29,88<br>(13,74)                 | 37,88<br>(13,70)                 | 0,04         |
| SV      | 34,47<br>(10,48)                 | 36,73<br>(9,74)                  | 0,42         | 30,00<br>(8,22)                  | 31,00<br>(8,75)                  | 0,67         | 22,13<br>(10,54)                 | 24,25<br>(11,78)                 | 0,17         |
| AE<br>R | 28,27<br>(4,93)                  | 28,40<br>(5,04)                  | 0,77         | 25,57<br>(6,06)                  | 24,71<br>(4,27)                  | 0,39         | 20,86<br>(8,33)                  | 23,14<br>(7,66)                  | 0,14         |

Nota: AE = auto eficácia; APS = apoio social; AP = afetos positivos; SV = satisfação com a vida; AER = autoestima.

Nos dois grupos de intervenção, o apoio social teve um aumento significativo (IPC  $p=0,02$ ; IC  $p=0,05$ ). Enquanto no grupo controle houve uma diminuição do apoio social ( $M_{pre}=71,20$   $M_{pos}=69,00$ ). Em relação aos afetos positivos, o grupo IC mostrou aumento significativo ( $p=0,04$ ) bem como no grupo IPC. Em contrapartida, no grupo controle mantiveram-se inalterados.

Todos os grupos demonstraram aumento de satisfação de vida após a intervenção. Em relação a autoestima o grupo IC mostrou aumento, o grupo IPC apresentou diminuição e o grupo controle se manteve igual.

### **Discussão**

Esse estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de dois modelos de intervenção positiva. Teve como objetivos específicos, verificar se a percepção de violência auto relatada aumenta após as intervenções, avaliar se os fatores de risco (tentativa e ideação suicida e afetos negativos) diminuem após as intervenções, avaliar se as intervenções aumentam os fatores de proteção (apoio social, afetos positivos, satisfação de vida, autoestima e autoeficácia), quais fatores de proteção são mais sensíveis as intervenções e comparar qual grupo foi mais eficaz para a diminuição dos fatores de risco e aumento dos fatores de proteção, avaliar a frequência de respostas dos participantes para verificar a tendência ao aumento ou diminuição dos fatores de risco e proteção.

No que diz respeito a percepção de violência autorelatada, nota-se que as intervenções dos dois grupos aumentam a percepção de violência de uma forma geral – principalmente o grupo intervenção corporal (IC). Com o passar do tempo, o grupo controle apresentou diminuição da percepção de violência. Este é um fator importante pois pode influenciar os resultados pela dificuldade do indivíduo de lembrar-se de

imediate (Faria, 2015). Ou seja, os grupos interventivos tiveram contato semanal com os temas, aumentando o conhecimento sobre os mesmos. Por outro lado, o grupo controle não foi exposto aos temas e pode ter tido dificuldade de lembrar das situações de violência.

Em relação ao crivo de maus tratos, houve aumento no grupo controle e nos grupos interventivos houve manutenção da média de vitimizações. Esse pode ser considerado um efeito positivo das intervenções já que mesmo após a exposição ao tema e reconhecimento das vitimizações, elas não aumentaram após as intervenções. não obstante a Secretaria de Segurança Pública (SSP) tenha relatado o aumento de maus tratos por familiares no período da intervenção. Tal fato indica uma possível autoeficácia para lidar com as situações de maus tratos. Ainda segundo a SSP, o número de boletins de ocorrência a respeito de crimes convencionais também aumentou no bairro em que as intervenções foram realizadas. Isso corrobora com o aumento significativo na média de vitimizações nos grupos interventivos, uma vez que essas vitimizações não podem ser controladas por tratar-se de assunto de segurança pública.

No que diz respeito aos fatores de risco (tentativa e ideação suicida e afetos negativos), quando analisadas as médias, nota-se uma diminuição com o passar do tempo no grupo controle. Contudo, ao analisar a frequência de cada participante, os dados mostram que isso varia de participante para participante. Sendo assim, não há uma tendência clara. Em relação aos grupos interventivos, nota-se que o grupo intervenção corporal apresentou melhores resultados no que tange a diminuição dos fatores de risco acima citados. Por outro lado, o grupo intervenção convencional psicológica apresentou aumento de tais fatores.

Atualmente os estudos de intervenções em psicologia positiva não demonstram uma tendência clara em relação a eficácia das intervenções para redução dos sintomas de

saúde mental. Portanto, alguns deles apresentam redução dos sintomas de saúde mental como depressão e angústia ao passo que outros apresentam manutenção dos sintomas após as intervenções (Roth, et al. 2016; Shoshani & Steinmetz, 2014; Suldo, 2014). Todavia, isso não se mostra um empecilho para as intervenções psicológicas positivas, pois entende-se que o foco de tais intervenções seja o aumento dos fatores positivos que auxiliam o desenvolvimento saudável e a construção de uma vida plena, engajada e com sentido (Seligman, 2005).

Em relação aos fatores de proteção, o constructo autoestima é o mais difícil de se modificar com a passagem do tempo e com as intervenções. Em todos os grupos ela permanece igual. Segundo Lee (2015), a avaliação do constructo autoestima realizada por medidas quantitativas não é suficiente para descrever a mudança do constructo. São necessárias medidas qualitativas para compreensão do processo de mudança dos participantes, e ainda, a autoestima tende a ser um constructo relativamente estável ao longo da vida.

No que diz respeito aos outros fatores de proteção, o grupo controle tende à diminuição ou manutenção dos fatores com o passar do tempo, os grupos interventivos tendem à manutenção ou aumento dos fatores. Especificamente no que refere-se às intervenções do grupo IC, estas se mostraram eficazes para aumentar apoio social e afetos positivos com diferenças significativas. O grupo intervenções psicológicas convencionais se mostrou eficaz para aumento do apoio social com diferença significativa. Segundo Fredrickson (2001), os afetos positivos podem estar relacionados ao apoio social. O aumento nas emoções positivas são seguidos de aumento em quatro fontes de recursos: entre elas estão os recursos sociais - que são ser mais atrativo para outros; a criação de relacionamentos mais confiáveis e satisfatórios; conexões mais fortes com

outros; e a percepção de mais apoio por parte de pessoas próximas (Fredrickson 2001; Suldo 2016).

Corroborando com esse fato, no grupo intervenção corporal notou-se que o aumento em três ou mais fatores de proteção, diminuiu a frequência de afetos negativos e aumentou a percepção de vitimização. Isso pode acontecer pela possibilidade de moderação entre fatores de proteção e de risco. O adolescente em situação de vulnerabilidade pela exposição a situações de violência, pode ser moderado pelo apoio social e pelos afetos positivos a alcançar um desenvolvimento saudável. Outra possibilidade é o mecanismo de proteção/proteção, no qual um fator potencializa outro fator de proteção, atuando positivamente na prevenção (Brook, Brook, Gordon, Whiteman & Cohen, 1990). Os dois grupos interventivos apresentam uma tendência ao aumento dos fatores de proteção. Entretanto, o grupo intervenção corporal teve um desempenho melhor no que diz respeito a diminuição de afetos negativos e ao aumento significativo de apoio social e afetos positivos.

Por fim, pode-se concluir a partir dos resultados apresentados, que os dois tipos de intervenções aumentam a percepção de violência autorelatada. Entretanto, tais intervenções também aumentam os fatores de proteção. As intervenções corporais em comparação as intervenções psicológicas convencionais apresentam uma tendência maior ao aumento dos fatores de proteção e diminuição dos afetos negativos após as intervenções. Tal resultado apresenta um novo caminho para as intervenções psicológicas positivas, as quais ainda apresentam-se como uma repetição das atividades colocadas por Seligman (2005). Mais estudos devem ser realizados com adolescentes para avaliar quais são os procedimentos mais eficazes com esse público para que possam ser identificadas quais atividades especificamente alteram os constructos avaliados e se eles permanecem com a passagem do tempo. Além disso, os estudos devem considerar quais constructos

são mais sensíveis as intervenções de curta duração e quais constructos demandam intervenções de maior duração e sessões de follow-up para reforçar o que foi aprendido.

## Referências

- Assis SG & Constantino P 2001. Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Borges, J. L., Zingler, V. T. (2013). Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 3, p. 453-463, jul./set. 2013
- Brasil, Ministério da Saúde. (2008). Temático prevenção de violência e cultura de paz III – Brasília: organização pan-americana da saúde. Painel de indicadores do SUS, 5, 60p.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. Sistema de vigilância de violências e acidentes (viva): 2009, 2010, 2011. Brasília, 164 p.
- Brook, J. S., Brook, D.W., Gordon, A. S. Whiteman, M. Cohen, P. 1990). The psychological etiology of adolescent drug use: a Family interactional approach. *Genetic, Social and General psychology monographs.* ;Minayo 2005
- Bronfenbrenner, U. (2001). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos naturais e planejados* (2. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed
- Cordioli, A. (2003). Carta aos editores. *Revista brasileira de psiquiatria*, 25(1), 56-58.
- Duckworth, A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical Psychology*.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Dados estatísticos da secretária de segurando pública do estado de Goiás  
<http://www.ssp.go.gov.br/painelOcorrencias.html>
- Faria, M. R. V. de. (2015). Gomes Veríssimo de. Polivitimização e revitimização em adolescentes: avaliação e consequências para a saúde mental. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, 2015.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: the comprehensive study of childhood victimizations. Em: Davis, R. C., Luirigio, A. J., & Herman, S. (Orgs.). *Victims of crime* (3rd ed., pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, 479-502.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Hutz, C S. (2014). Avaliação em psicologia positiva. Artmed. Porto Alegre – RS
- Ito, L. M. (2001). Abordagem cognitivo-comportamental do transtorno de pânico. *Revista de psiquiatria clínica*, 28(6), 313-317

- Lee, E. J. (2015). The Effect of Positive Group Psychotherapy on Self-Esteem and State Anger Among Adolescents at Korean Immigrant Churches. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(2), 108–113. doi:10.1016/j.apnu.2014.10.005
- Ministério da Saúde. (2010). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos/2010. Brasília, DF: Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
- Neufeld, C. B.; Rangé, B. P. (Org.) (2017). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática*. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- Parks, A. C. & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, presente and future. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: the seven foundations of well-being*. (pp. 140-165). Oakland, CA: Context press/ New Harbinger.
- Pajares, Rosana Cretendio, Aznar-Farias, Maria, Tucci, Adriana Marcassa, & Oliveira-Monteiro, Nancy Ramacciotti de. (2015). Comportamento prossocial em adolescentes estudantes: uso de um programa de intervenção breve. *Temas em Psicologia*, 23(2), 507-519. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2015.2-20>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano* (12ª ed.). AMGH Editora LTDA.
- Poletto, Michele, & Koller, Sílvia Helena. (2006). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>
- Peuker, A. C., Koller, S. H., Del, E., Resultado, P. Y., Psicoterapias, E. N., & Revisión, U. N. A. (2009). *Kendon\_Language&gesture\_unity or duality.pdf*, 439–445. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>
- Roth, R. A., Suldo, S. M., & Ferron, J. M. (2017). Improving Middle School Students' Subjective Well-Being: Efficacy of a Multicomponent Positive Psychology Intervention Targeting Small Groups of Youth. *School Psychology Review*, 46(1), 21–41. <https://doi.org/10.17105/10.17105/SPR46-1.21-41>
- Seligman, M. (2011). *Positive Physical Health; The Biology of Optimism. Flourish*.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive Psychology at School: A School-Based Intervention to Promote Adolescents' Mental Health and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 15(6), 1289–1311. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9476-1>
- Suldo, S. M. (2016). Promoting Student Happiness: Positive Psychology Interventions in Schools. In *Guilford Publications*.
- Silva, G. M. da. (2014). *Polivitimização, coping e abordagem cognitivo comportamental: estudos de caso*. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, 2015



Williams, L. C. A., D'Afonseca, S. M., Correia, T. A., & Albuquerque, P. P. (2011). Efeitos a longo prazo da vitimização escolar. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4, 187-199.

## Considerações finais

A presente dissertação teve como objetivo identificar e avaliar intervenções eficazes para que os adolescentes desenvolvam habilidades protetivas diante de situações de risco e violência. Neste sentido, essa dissertação foi organizada em dois capítulos: o primeiro capítulo é uma revisão sistemática da literatura e o segundo capítulo, um artigo empírico. Em conjunto, tais artigos demonstraram que as intervenções em psicologia positiva com adolescentes em contexto escolar apresentam resultados significativamente estatísticos para o aumento de fatores de proteção. Contudo, em relação aos achados, os estudos de intervenção psicológica positiva com adolescentes ainda são pouco expressivos dentro das publicações devido ao fato de que a psicologia positiva é um movimento recente e os primeiros estudos são voltados para questões teóricas e intervenções com adultos. Partindo desse pressuposto, os estudos com adolescentes ainda mostram-se como replicações adaptadas dos estudos com adultos, conforme proposto por Seligman et al. (2005).

É de extrema importância para a comunidade científica a identificação de novos tipos de intervenções com adolescentes, uma vez que essa população está em uma fase do desenvolvimento considerada vulnerável. A não intervenção antecipada em prol do desenvolvimento saudável significa, no futuro, ter adultos com problemas de saúde mental e custos mais elevados para o governo. Entende-se também que o local propício para o desenvolvimento de ações preventivas para adolescentes seja a escola, visto que os adolescentes passam a maior parte do tempo em atividades neste ambiente.

No primeiro artigo, apresentado no capítulo 1, avaliou-se os estudos de intervenções em psicologia positiva com adolescentes. Percebeu-se uma clara tendência à eficácia das intervenções positivas, no sentido de aumento dos constructos estudados pela psicologia positiva tais como: satisfação com a vida, afetos positivos e bem-estar

subjetivo. Identificou-se também uma preferência dos pesquisadores por escalas tipo likert de autorelato para avaliação dos constructos, devido a subjetividade e dificuldade para mensurar as variáveis em análise. Deste modo, existe uma variedade de escalas que avaliam o mesmo constructo: como por exemplo as escalas de satisfação com a vida e as escalas de afetos positivos.

No segundo estudo, apresentado no capítulo 2, avaliou-se a eficácia de duas intervenções positivas: uma voltada para intervenções corporais e outra para intervenções psicológicas convencionais. As duas intervenções demonstraram aumentos significativos nos fatores abordados pela psicologia positiva e estão de acordo com a tendência de eficácia das intervenções psicológicas positivas. As intervenções corporais demonstraram resultados melhores do que as intervenções psicológicas positivas. Tal fato traz novas perspectivas para a psicologia positiva em virtude de as intervenções terem seguido um padrão claro de atividades. É importante ressaltar a importância de seguir os padrões que definem o que é uma intervenção psicológica positiva. Contudo, novos procedimentos de atividades devem ser pensados e sua eficácia avaliada para que possam contribuir de maneira eficaz no desenvolvimento da psicologia positiva.

Outro tópico importante abordado no segundo estudo é o impacto das vitimizações na vida dos adolescentes e o fato de a violência ser um problema social que causa prejuízos à saúde mental dos adolescentes podendo perdurar até a vida adulta. É válido alertar que o estado deveria apoiar e promover mais ações voltadas à prevenção e manutenção da saúde mental e controle da violência. Sugere-se ainda que os próximos estudos ampliem as intervenções de maneira que também sejam englobados pais, professores e equipe multidisciplinar nas escolas, com o intuito de que as intervenções possam ser parte do dia-a-dia da escola e não somente um projeto isolado.

## Referencias

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American Psychologist*.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>