



cadernos **IHU** ideias

A espiritualidade como fator de proteção na adolescência

Luciana F. Marques
Débora D. Dell'Aglio

ano 7 - nº 119 - 2009 - 1679-0316

A ESPIRITUALIDADE COMO FATOR DE PROTEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

*Luciana F. Marques
Débora D. Dell'Aglio*

Introdução

A adolescência tem sido vista como um período conturbado de indefinições e riscos. Durante essa fase, o adolescente passa por momentos onde pode estar mais vulnerável aos inúmeros eventos estressores que se apresentam. As formas de enfrentamento e adaptação a problemas comuns (e a outros mais graves) podem resultar tanto em saúde, equilíbrio e resiliência quanto em comportamentos de risco e dificuldades maiores.

Pais e educadores preocupam-se com o desfecho e com as consequências na vida adulta de comportamentos adotados nessa fase. Estudos atuais exploram elementos presentes na vida dos jovens, buscando explicar as condições que propiciam comportamentos de risco e condições de resiliência e comportamentos saudáveis. Atualmente, já se consegue mapear várias das condições presentes em situações de vulnerabilidade e os estudos estão se voltando para os processos de saúde e de proteção que podem auxiliar na promoção e prevenção com esse grupo.

Este trabalho pretende discutir os fatores de risco e proteção na adolescência, enfatizando mais especificamente a questão da espiritualidade e seu papel nesta faixa etária. Diversos estudos têm destacado a importância da religiosidade/espiritualidade como fator de proteção no período da adolescência (CERQUEIRA-SANTOS, 2008; LEIGH, BOWEN & MARLATT, 2005; RITT-OLSON, MILAM, UNGER, TRINIDAD, TERAN, DENT & SUSSMAN, 2004; SANCHEZ, OLIVEIRA & NAPPO, 2004). A partir de pressupostos da Psicologia Positiva (SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000) e de evidências de estudos sobre Psicologia da Saúde (CALVETTI, MULLER & NUNES, 2007; MILLER & THORESEN, 2003), o papel positivo da espiritualidade ao longo do desenvolvimento tem sido destacado, demonstrando que esta pode colaborar no desenvolvimento de aspectos positivos, tais como a esperança, a fé, a autoestima e o otimismo, entre outros.

1 A adolescência: risco e proteção

Conforme a OMS (1995), a adolescência é a faixa etária que corresponde ao período de 10 a 19 anos, sendo este dividido em duas fases: uma dos 10 aos 14 anos, e outra dos 15 aos 19 anos. A faixa compreendida entre 10 e 14 anos inclui o início das mudanças puberais, notadamente as alterações fisiológicas e mudanças corporais associadas às características sexuais secundárias. O término da fase de crescimento e de desenvolvimento morfológicos ocorre no período entre 15 e 19 anos (OMS, 1995), no qual se tornam evidentes as características de personalidade e formas de relacionamento social. Para uma grande parcela da população, essa é uma fase da vida em que há maior vulnerabilidade, pois é uma fase do desenvolvimento, quando ocorrem muitas mudanças físicas, psicológicas e sociais, como maior independência e aproximação do grupo de pares e exploração de situações novas (SAPIENZA & PEDROMONICO, 2005). Esta vulnerabilidade está relacionada a uma maior exposição do jovem a situações novas, nas quais os pais ou adultos próximos nem sempre estão presentes, e a tomada de decisão passa a ser de sua responsabilidade.

Gröer, Thomas e Schoffner (1992) apontam que, durante a adolescência, ocorrem mudanças internas (anatômicas, biológicas e psicológicas) que podem ser estressantes e requerem adaptações, e que, frente a estressores externos, também são necessários ajustes e adaptações internas adicionais. A adaptação, tanto frente a mudanças internas quanto às de ambiente e relacionamentos, demanda novas reorganizações e formas de enfrentamento. Conforme a percepção das situações vivenciadas, o jovem pode lançar mão de estratégias de enfrentamento mais ou menos saudáveis, que estarão relacionadas ao seu processo de adaptação ao longo do desenvolvimento.

Muitos dos eventos estressores vividos pelos adolescentes estão relacionados à aquisição e transição de papéis como, por exemplo, adaptação a novos ambientes, novas demandas acadêmicas, mudanças nas relações com pares do mesmo sexo ou do sexo oposto, preparação para a universidade ou o trabalho, entre outros. Essas novas demandas, internas e externas, estão relacionadas a mudanças psicológicas, dependendo da forma como são vivenciados os eventos estressantes, que podem apresentar impacto no bem-estar dos adolescentes (KRISTENSEN, DELL'AGLIO, LEON, & D'INCAO, 2004). Vale ressaltar que um mesmo evento pode ser percebido de forma diferente por diferentes jovens. Eventos aparentemente estressantes podem ser percebidos e enfrentados de forma saudável, enquanto outros que parecem inofensivos podem gerar impacto em todas as áreas da vida do jovem. As formas de enfrentamento e sua resolução tam-

bém têm desfechos diferenciados segundo inúmeros componentes da vida.

Embora a adolescência seja geralmente vista como um período de vulnerabilidade, é possível observar que a maioria dos indivíduos atravessa esse período vital apresentando sentimentos positivos em relação a si mesmo e sua família, desenvolvendo habilidades para formar e manter relacionamentos próximos com companheiros, e sendo capaz de atender às demandas sociais e educacionais impostas pelo meio em que está inserido. Mas este desenvolvimento positivo está muito relacionado às características dos contextos de inserção dos jovens e aos fatores de risco e proteção presentes.

Alguns adolescentes podem apresentar problemas psicossociais transitórios ou circunstanciais, ou ainda mais sérios, que podem se constituir em psicopatologias. Alguns dos problemas que mais aparecem nessa faixa etária são a gravidez indesejada (CAPUTD & BORDIN, 2008), contaminação por doença sexualmente transmissível (DST e HIV/Aids; GRIEP, ARAÚJO & BATISTA, 2005) e mortes por acidentes (AMARAL & PAIXÃO, 2007). Muitos desses problemas ocorrem em decorrência do envolvimento do jovem com comportamentos de risco que afetam negativamente sua saúde e segurança. Por exemplo, os comportamentos sexuais de risco como sexo sem proteção pode acarretar em gravidez indesejada e a não proteção pelo uso de preservativo está relacionada às doenças sexualmente transmissíveis (DST e Aids). No caso das mortes por acidentes, os comportamentos envolvidos são o de dirigir embriagado, não uso do cinto de segurança, dirigir acima do limite de velocidade, entre outros.

Também se observa a ocorrência de inúmeros eventos de vida estressantes na adolescência relacionados à família, escola e situações de violência, tais como ter de obedecer às ordens de seus pais, ter brigas com irmãos, discutir com amigos, ser abusado sexualmente, ter provas no colégio, ser impedido de ir a festas e passeios, entre outros (KRISTENSEN et al., 2004). São situações corriqueiras do cotidiano, como conflitos nos relacionamentos domésticos, e disputa com as figuras de autoridade e ensaio de sua independência, que podem ser vivenciadas como situações de estresse em maior ou menor grau. Alguns destes eventos estressores crônicos, ou microeventos diários, tais como discussões ou conflitos familiares, podem trazer um impacto mais negativo na saúde mental do que eventos estressores agudos (FEIJÓ, RAUPP & JOHN, 1999; LOHMAN & JARVIS, 2000). Os microeventos diários repetitivos podem ser as principais fontes de estresse para os adolescentes, mas deve-se considerar não só a ocorrência destes eventos, mas a interpretação objetiva e subjetiva dos mesmos, assim como a forma de resolvê-los (DUMONT & PROVOST, 1999).

Os fatores estressantes biológicos e psicossociais implicam em vulnerabilidade (HAGGERTY et al., 2000), expondo o jovem a comportamentos de risco. Em função de estar vivenciando um período instável de estresse, que, como foi dito anteriormente, pode ser encarado de diversas maneiras pelo jovem, o controle sobre o comportamento e sobre suas escolhas pode ser afetado negativamente. Também os comportamentos de risco podem ser uma forma de se vincular mais ao grupo de pares, fazendo o que os outros fazem, e aliviando a pressão de situações difíceis que porventura esteja enfrentando.

São muitos os estudos sobre comportamentos de risco e também há relativo consenso sobre o conceito (SAPIENZA & PEDROMONICO, 2005). Os comportamentos de risco na juventude expõem o indivíduo a uma maior probabilidade de apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. O conceito de risco deve ser visto de forma abrangente, incluindo aspectos biomédicos bem como variáveis sociais e de comportamento (FEIJÓ & OLIVEIRA, 2001). Muitos dos riscos a que estão vulneráveis são característicos dessa fase, de descoberta de si, do mundo, de curiosidade, de pouco medo de correr riscos, de atração por fortes emoções. Isso o empurra para situações potenciais de risco, juntamente com sua situação social, família e ambiente, que aumentará, ou não, sua vulnerabilidade. Alguns dos comportamentos de risco mais comuns na adolescência, numa revisão efetuada por Feijó e Oliveira (2001), são: consumo intenso de bebidas alcoólicas em um curto espaço de tempo, não utilização de cinto de segurança, locomoção de moto sem capacete, agressão contra si ou contra terceiros, porte de armas, envolvimento em brigas, tentativa de suicídio, uso habitual de cigarros, uso de inalantes, fumar maconha, sexo sem preservativos, sexo sem método anticoncepcional, controle de peso inadequado (vômito provocado, uso de laxantes com intenção de perder peso, uso de medicação para emagrecer sem orientação médica – mais comuns em meninas). Tanto os comportamentos de risco quanto os fatores de risco podem estar associados às características individuais ou aos eventos que podem levar a resultados ineficazes, debilitando o jovem frente a situações de estresse (HABIGZANG, AZEVEDO, KOLLER & MACHADO, 2006).

Os fatores de risco acompanham os comportamentos e são considerados elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao evento indesejado, não sendo necessariamente um fator causal (JESSOR, 1991; REZENDE, 2006). Nem sempre os fatores de risco levam necessariamente a comportamentos de risco e apresentam danos, mas são variáveis que tem se mostram associadas.

Alguns dos fatores considerados de risco: a própria adolescência como uma fase, adversidade e desajuste familiar, associação a certas amizades envolvidas com comportamentos de

risco, baixa condição socioeconômica, falta de motivação para os estudos, absenteísmo e mau desempenho escolar, assim como gravidez precoce, uso de drogas, problemas familiares, violência familiar, violência física, abandono e maus tratos (SAPIENZA & PEDROMONICO, 2005). Embora, a tendência seja avaliar esses fatores como algo estático, alguns autores (ENGLE, CASTLE & MENON, 1996) sugerem que se deve analisar o risco como um processo, considerando o tempo em que o indivíduo esteve exposto a tal fator, o momento da exposição e o contexto. Jovens que apresentam vários desses fatores em algum momento da vida estão potencialmente mais vulneráveis do que outros que não estejam expostos a tais fatores. Grupos com tais características podem ser objeto de investigação e intervenção nas áreas de saúde e prevenção.

Vale enfatizar, no entanto, que, apesar do efeito negativo de experiências de vida adversas, nem todos adolescentes submetidos a tais experiências apresentam problemas no seu desenvolvimento. Muitos deles se desenvolvem adequadamente, apesar dos fatores de risco e do alto grau de estresse presente em suas vidas, e apresentam uma boa adaptação ao ambiente. Estes indivíduos são considerados resilientes, sendo que a resiliência pode ser definida como uma boa adaptação frente a uma condição estressante severa, ou ainda como uma capacidade individual de emitir uma ação com um objetivo definido e uma estratégia de como alcançá-lo (RUTTER, 1985). Adolescentes resilientes mantêm uma rede de relacionamentos com amigos, com membros de organizações ou de igrejas, e professores, além da família. A resiliência também está ligada à autonomia, sentimentos de autoeficácia, capacidade para lidar com mudanças e adaptações, assim como altos níveis de empatia, *locus* de controle interno e desenvolvimento do ego (HUTZ, KOLLER & BANDEIRA, 1996). Mas o conceito de resiliência deve ser compreendido na perspectiva de processo, pois, conforme Yunes e Szymanski (2001), características individuais e ambientais estão presentes nesse mecanismo, em que o indivíduo e o ambiente devem ser vistos como sistemas de formação mútuos. Larrosa (2008) considera que, de uma forma geral, os estudos sobre resiliência propõem uma ótica de observação centrada nas capacidades dos indivíduos e grupos numa perspectiva de esperança, tentando priorizar e promover as forças e capacidades para reagir e superar as adversidades da vida.

A resiliência pode ser favorecida quando existem fatores de proteção presentes no desenvolvimento do indivíduo. Os fatores de proteção referem-se a influências que modificam, alteram ou melhoram a resposta dos indivíduos a ambientes hostis ou que, em sua ausência, predispõem a consequências mal adaptativas. Masten e Garmezy (1985) identificam três fatores de proteção que são fundamentais: a) características da personalidade, tais

como autonomia, autoestima e orientação social positiva; b) laços afetivos no sistema familiar, com presença de comunicação e ausência de conflitos; e c) disponibilidade de sistemas externos de apoio, através de outras redes como a escola, a igreja, a comunidade. Esses fatores dizem respeito tanto a características individuais, inclusive biológicas, quanto a fatores contextuais, como relacionamentos, recursos da comunidade e estrutura do local onde vive, o que nos permite visualizar a complexidade do fenômeno.

Os fatores de proteção têm a função de: reduzir o impacto dos riscos, alterando a exposição à situação adversa; reduzir as reações negativas em cadeia, seguintes à exposição; estabelecer e manter a autoestima e a autoeficácia, através de relações de apego seguro; e criar oportunidades para reverter efeitos de estresse (PESCE, ASSIS, SANTOS, & OLIVEIRA, 2004). Alguns desses fatores podem estar relacionados às formas de enfrentamento de situações difíceis, seja provendo estratégias específicas para lidar com a situação, seja dando apoio e subsídios para tomada de decisões. Entre os fatores de proteção, diversos estudos têm apontado a religiosidade/espiritualidade como um fator que pode ter uma influência importante nas questões de saúde e comportamento humano, contribuindo para a prevenção de condutas de risco na adolescência (SILVA et al., 2007).

2 O conceito de religiosidade/espiritualidade

Alguns estudos de espiritualidade atualmente podem ser encontrados na Psicologia Positiva. Conforme Paludo e Koller (2007), essa teoria produz conhecimento sobre os aspectos virtuosos e as forças pessoais dos seres humanos e destaca aspectos positivos como a esperança, criatividade, coragem, sabedoria, espiritualidade e felicidade. Conforme as pesquisadoras, essas virtudes e forças pessoais atuam como agentes protetores e preventivos.

A religiosidade/espiritualidade pode ser vista como uma dimensão humana, um domínio da vida individual e coletiva, que pode ser vivenciada e expressada em religiões públicas ou fora delas, em âmbitos mais circunscritos como pequenos grupos, seitas, ou mesmo de forma individual e privada. A religiosidade tem sido mais associada ao desenvolvimento da espiritualidade em caminhos religiosos com seus cultos públicos ou grupais, mitos e ritos. Na história da humanidade, a religião tem servido como um caminho à transcendência, mas a espiritualidade não se restringe a ela; a espiritualidade é um fenômeno humano universal encontrado em todas as culturas e idades (ELKINS, 1998).

Alguns autores clássicos da Psicologia estudaram o fenômeno da espiritualidade e demarcaram essa dissimilitude com a religião em diferentes termos. William James (1995) considerou

dois tipos básicos de religião: a religião institucional e a pessoal. Allport considerava dois tipos predominantes de religiosidade, a religiosidade intrínseca que é uma fé mais internalizada, independente de fatores externos e associada positivamente com saúde física e mental; e a religiosidade extrínseca, mais voltada para rituais sem ressonância interior, uso mais utilitário da religião, uso da religião como um meio para obter segurança, reconhecimento, sociabilidade, e menos relacionada com saúde física e mental (ALLPORT & ROSS, 1967). Outros clássicos ainda, como Jung e Rogers, abordaram idéias semelhantes no início do século XX, mas suas ideias foram suprimidas pela principal corrente psicológica da época que enfatizava a patologia (PALUDO & KOLLER, 2007).

Autores contemporâneos, como Walsh (2001), diferenciam a religião da espiritualidade, mais em termos da experiência do sujeito. Enquanto que a religião pode ter vários significados, sendo mais frequentemente relacionada aos valores sagrados e supremos da vida; a espiritualidade se refere à experiência direta do sagrado, mais relativa à experiência mística e de transcendência. De acordo com Zinnbauer e colaboradores (1997), a espiritualidade se refere mais a um fenômeno individual identificado com conceitos como transcendência pessoal, sensibilidade supraconsciente e sentido da vida. Em contraste, a religiosidade é mais comumente descrita como formalmente estruturada e identificada com instituições religiosas e teológicas e com rituais.

Ainda outras formas de diferenciar os termos podem ser observadas, como em Mattis e Jagers (2001), que destacam que muitos estudos têm investigado a partir de um conceito de espiritualidade individual, ao invés de considerar o contexto social e relacional. Tais estudos se referem mais a religiosidade quando está em foco a coletividade e a espiritualidade sendo algo mais pessoal.

Mas a espiritualidade não é apenas uma questão individual, pois envolve uma experiência que pode ser comum a um grupo e um fenômeno compartilhado. E, nesses termos, se pode observar a dificuldade de diferenciar espiritualidade e religiosidade, já que ambas dizem respeito tanto ao indivíduo quanto ao coletivo. Conforme Fowler (1992), a fé tem um profundo sentido relacional, já que ela se forma a partir das pessoas, grupos, família com quem se convive, em quem se confia e ama. É nesse contexto relacional que o indivíduo cresce e forma a base de suas crenças e fé. E, para muitos, talvez a espiritualidade só faça sentido quando cultivada em grupo.

Saindo um pouco da polaridade indivíduo-grupo, Boff (1993) considera o aspecto da integralidade e totalidade do ser humano e da sua vida, quando se refere à espiritualidade. Nesse sentido, ela não é uma parte específica do indivíduo, nem está em

contraposição ao corpo (como algo imaterial), mas se refere a um sentido profundo da vida. Quando a pessoa se pergunta filosoficamente acerca da existência, o por quê da vida e cria, ou encontra, um sentido maior, vivenciado como profundo, está desenvolvendo sua espiritualidade.

Outro viés que pode aparecer nas pesquisas é o de definir espiritualidade como algo bom e a religião como má (HILL & PARGAMENT, 2003). A religião, nesse caso, é associada a dogmas, à obediência cega dos fiéis aos comandos daqueles que detêm poder e a pouca liberdade para interpretar as escrituras. E a espiritualidade parece boa quando o indivíduo alcança autonomia para desenvolver sua fé, fazendo ajustes conforme seu contexto e vida pessoal, e não se vê oprimido por regras externas. Mas esta polarização também parece muito equivocada. A religião pode ter muitos elementos importantes, como o apoio social, receber ou dar apoio, trocar experiências com outros, observar condutas e usá-las para comparar-se etc. Assim como na espiritualidade também pode haver aspectos negativos como excessivo isolamento, rituais que exacerbem conflitos psíquicos e outros. Aqueles que buscam analisar as influências nocivas da religiosidade têm observado algumas formas de religiosidade patológica que enfatizam a fuga da realidade ou acirramento de conflitos entre culturas (HILL et al., 2000). Ou ainda a associação da religião com efeitos negativos como culpa, ansiedade, intolerância, depressão, rigidez cognitiva e excessiva dependência (MILLER & THORESEN, 2003).

Em função da sobreposição de conceitos e da dificuldade de diferenciar claramente a religiosidade da espiritualidade, alguns autores usam o termo religiosidade/espiritualidade para se referir de uma forma ampla e indiferenciada a todos os aspectos envolvidos. Esses estudos consideram a questão da religiosidade/espiritualidade como uma dimensão importante no enfrentamento de situações adversas (MOREIRA-ALMEIDA, LOTUFO-NETO & KOENIG, 2006; PANZINI & BANDEIRA, 2005; SAMANO et al., 2004). Quando a pessoa está enfrentando uma situação difícil, frente a eventos estressores, pode usar a espiritualidade como uma forma de enfrentamento, explicando através da religião ou da fé os momentos que passa, assim como também pode envolver-se em práticas de oração e meditação e ver o problema sob outros prismas ainda não vistos.

Uma nova onda de definições tem surgido, encontrando alguns denominadores comuns entre a religiosidade e a espiritualidade, e, ao mesmo tempo, demarcando suas diferenças (ROEHLKEPARTAIN, BENSON, KING & WAGENER, 2006). Hill e Pargament (2003) sugerem uma definição de espiritualidade mais voltada para a busca do sagrado; enquanto Beck (1992), ao invés de considerar a espiritualidade como a busca do sagrado, a insere no campo das qualidades humanas. Segundo este, essas

qualidades podem ser desenvolvidas em pessoas religiosas ou não, e entre suas características estão o *insight* e a compreensão, consciência de interconexão entre as pessoas e delas com outras formas de vida, experiência de mistério e espanto e postura de generosidade e gratidão.

A maioria dos pesquisadores do campo concorda que a espiritualidade tem múltiplos domínios (ROEHLKEPARTAIN, BENSON, KING & WAGENER, 2006). MacDonald (2000), por exemplo, analisou 20 medidas de espiritualidade e identificou cinco dimensões principais: orientação cognitiva, dimensão experiencial/fenomenológica, bem-estar existencial, crenças paranormais e religiosidade. Entretanto, muitos estudos se atêm a medidas superficiais, talvez mais comuns, como compromisso religioso, crenças e participação religiosa (BENSON, SCALES, SESMA & ROEHLKEPARTAIN, 2005).

Embora o tema da religiosidade/espiritualidade tenha se revelado de ampla abrangência e com variada influência em diversos âmbitos da vida humana, inclusive na infância e na adolescência, ainda não goza de protagonismo na Psicologia. Ainda se tem muito a aprofundar e desvendar nesse intrigante terreno, especialmente as bases psicológicas das crenças e valores e os seus mecanismos de influência em várias áreas.

Conforme Miller e Thoresen (2003), para se compreender a espiritualidade, é imprescindível uma abordagem da experiência humana, enquanto a religião se refere a um domínio institucional. De modo geral, a religiosidade é definida em relação a uma religião enquanto a espiritualidade pode estar vinculada a uma religião ou não. Dessa forma, os construtos podem estar sobrepostos, compartilhando algumas características, mas mantendo outras próprias. Conforme Hill e Pargament (2003), deve-se ter o cuidado de, ao polarizar os conceitos, espiritualidade de um lado e religiosidade de outro, que as definições não sejam duplicadas e com isso se gere a necessidade de multiplicar medidas e conceitos. Esses autores afirmam que os instrumentos atuais de mensuração no tema cobrem uma ampla área de domínios individuais e públicos e medidas específicas poderiam representar “vinho velho em barris novos”.

Os problemas de delimitação dos conceitos seguem presentes nas pesquisas. São conceitos que podem variar conforme os contextos e se relacionar com aspectos históricos, antropológicos, étnicos além de outros mais específicos como familiares, genéticos etc. Alguns estudos têm apontado amostras que se consideram espiritualizadas, mas não religiosas (FULLER, 1994). Por vezes, os grupos consideram que desenvolvem sua espiritualidade através do altruísmo, do fato de ter uma missão na vida e reger sua vida por valores humanos universais como respeito à vida, não violência, solidariedade etc. Outros estudos indicam populações que se consideram espirituais e religiosas

(MARLER & HADAWAY, 2002), englobando as questões rituais, míticas e coletivas de exercício da fé. De um modo geral, as investigações sobrepreem os termos e, num outro extremo, podem inadequadamente entendê-los como um processo universal (ROEHLKEPARTAIN, BENSON, KING & WAGENER, 2006), considerando a religiosidade/espiritualidade como um amplo conceito que descreve o mesmo fenômeno em todas as culturas, independentemente do contexto, dos aspectos históricos, das situações de vida. Enquanto que outras abordagens sugerem um ponto de vista mais individual, considerando origens biológicas e psicológicas para a espiritualidade e a religiosidade (D’AQUILI & NEWBERG, 1999; D’ONOFRIO, EAVES, MURRELLE, MAES & SPILKA, 1999).

3 A espiritualidade/religiosidade como fator de proteção ao jovem

Os adolescentes que relatam pertencer a alguma religião ou têm alguma prática religiosa semanal apresentam maiores níveis de bem-estar psicológico (SILVA et al., 2007), o que nos remete a indagar se a religiosidade/espiritualidade pode aliviar, de alguma forma, a pressão de fatores estressantes com que o jovem se depara.

A religiosidade tem sido associada, na adolescência, à melhor tomada de decisão, maior bem-estar, menor envolvimento em comportamentos violentos, menor risco de doenças e menos problemas de comportamento (DURANT, TREIBER, GOODMAN & WOODS, 1996). Em estudo com adolescentes brasileiros, Silva e colaboradores (2007) encontraram níveis mais altos de bem-estar psicológico entre aqueles que relatavam pertencer a alguma religião. Os níveis mais altos de bem-estar psicológico nesse estudo se encontravam entre os jovens que tinham uma prática religiosa semanal, do que naqueles que frequentavam ambientes religiosos esporadicamente ou nunca. Os jovens que diziam acreditar que Deus os ajudava igualmente demonstraram níveis elevados de bem-estar psicológico.

A religiosidade/espiritualidade também tem sido investigada como um fator protetor de comportamentos de risco e como componente dos programas de promoção de saúde (LEIGH, BOWEN & MARLATT, 2005; NONNEMAKER, MCNEELY & BLUM, 2003; RITT-OLSON et al., 2004; STEWART, 2001), apontando para a importância desse tema entre os jovens e não somente entre os idosos, por exemplo, onde é comum sua associação (CUPERTINO & NOVAES, 2004; MARQUES, 2002; MORAES, AZEVEDO & SOUZA, 2005; SIEGEL & SCHRIMSHAW, 2002; WHETSELL, FREDTERICKSON, AGUILERA & MAYA, 2005).

Sinha, Cnaan e Gelles (2007), num estudo com 2004 adolescentes americanos de 11 a 18 anos, indicam que, nos adoles-

centes que se envolvem em atividades de cunho religioso/espiritual, há diminuição de envolvimento com comportamentos de risco. Atentos para uma lista de 10 comportamentos de risco, as variáveis religiosas foram consistentemente associadas com redução de fumo, uso de álcool, faltas escolares, atividade sexual, uso de maconha e depressão. Nestas seis variáveis de risco, as variáveis religiosas foram significativamente associadas com redução de comportamentos de risco quando controladas por variáveis de apoio familiar e autoestima. No estudo de Cerqueira-Santos (2008), que investigou a relação entre comportamentos sexuais de risco e religiosidade entre jovens brasileiros de nível socioeconômico baixo, foi observado que os participantes mais religiosos tenderam a atrasar a idade da primeira relação sexual. No entanto, verificando-se o grupo de jovens que já tiveram a primeira relação sexual, os mais religiosos são aqueles que apresentam médias mais elevadas no índice de risco sexual, expondo-se mais a comportamentos de risco, devido ao não uso de preservativos. Ou seja, apesar da religião adiar o início da vida sexual, atuando como possível fator de proteção, esta não se mantém como um fator de proteção significativo após o início da vida sexual. Dessa forma, a religiosidade pode estar ligada tanto à saúde como à doença. De acordo com Cerqueira-Santos (2008), são importantes as campanhas de uso de preservativo especificamente dirigidas a adolescentes, embora ressalte que o poder das religiões sobre a conduta destes jovens pode gerar um processo de dissonância que pode culminar numa situação de risco.

Leigh, Bowen e Marlatt (2005) encontraram associação inversa entre espiritualidade e uso frequente de fumo e álcool. Notaram que, quanto maior a espiritualidade, menor o uso dessas substâncias. Ritt-Olson e colaboradores (2004), igualmente nessa direção, investigaram a influência da espiritualidade para o uso de álcool, cigarro e maconha em dois grupos multiétnicos de adolescentes em 382 adolescentes considerados em risco de uso de drogas e noutra amostra de 260 estudantes, considerados de baixo risco. A análise revelou que a espiritualidade foi protetora contra o uso mensal de álcool e de maconha no grupo de baixo risco; e, no grupo de alto risco, a espiritualidade foi protetora contra todos os tipos de uso mensal de drogas.

Soldera, Dalgallarrondo, Corrêa Filho e Silva (2004), em sua revisão da literatura, destacam os principais estudos nos EUA referentes à relação entre religiosidade e uso de álcool e drogas por estudantes nos últimos 15 anos. Na maioria deles, verifica-se a associação entre não ter religião, ter pouca crença religiosa e não frequentar igreja e cultos e maior uso de álcool e drogas. Na amostra examinada por esses autores, de 2.287 adolescentes da cidade de Campinas, encontraram a associação de quanto

mais religioso o subgrupo de estudantes menor a frequência de uso pesado de droga.

Em relação às atividades religiosas, Hawkings, Catalano e Miller (1992) identificaram o envolvimento regular nessas atividades como um fator protetor ao uso de drogas na adolescência, juntamente com variáveis mediadora como forte ligação com os pais, compromisso escolar e crença em normas e valores da sociedade. Numa publicação mais atual, Sanchez, Oliveira e Napo (2004) encontraram dados semelhantes na sua pesquisa com sessenta e dois jovens, usuários e não-usuários de drogas, submetidos à entrevista semiestruturada. Os não-usuários atribuíram à religiosidade importante papel preventivo primário (impede de iniciar o uso de drogas). Os usuários atribuem à religiosidade importante fator de prevenção secundário ou terciário, auxiliando-os no abandono do consumo ou na redução drástica e expondo-os a menor prejuízo.

Nonnemaker e colaboradores (2003) também encontraram evidências de que a religiosidade é fator de proteção para o uso de drogas. Tanto a religiosidade pública (frequência de comparecimento a serviços religiosos e frequência de participação em atividades de grupos de jovens religiosos) quanto a religiosidade privada (frequência da oração e atribuição da importância da religião na própria vida) foram consideradas fatores de proteção contra uso de cigarros, álcool e maconha. Ambas também se associam com baixa probabilidade de já ter tido intercurso sexual. A religiosidade pública foi associada com menor desconforto emocional (e a privada não). E somente a religiosidade privada foi significativamente associada com baixa probabilidade de ter tido pensamentos suicidas ou ter provocado suicídio. Ambas se relacionaram com baixa probabilidade de ter estado engajado em comportamentos violentos no último ano. Com esses dados, os autores demonstram o quanto a religiosidade/espiritualidade se relaciona negativamente com comportamentos de risco e sugerem que se estude os mecanismos causais que possam explicar esse fator de proteção.

Nesse sentido, Stewart (2001) aprofundou a investigação buscando desvendar o papel da espiritualidade no uso de drogas: no seu estudo com 337 estudantes universitários americanos considerou que a espiritualidade pode ser como um amortecedor (*buffer*) moderado da decisão de usar álcool e maconha, mas esses mesmos dados não foram localizados nos estudantes de classes mais altas. Nesse trabalho, o autor sugere que a espiritualidade deve ter um papel significativo na decisão de usar ou não álcool e drogas. Em outros trabalhos (BOYATZIS, 2003), é questionado se essa influência da religiosidade não seria apenas uma outra forma de apoio social, ou se ela ofereceria benefícios que são únicos, principalmente os relacionados à transcendência.

Considerações finais

Embora seja abundante a literatura sobre a temática da religiosidade/espiritualidade, parece ainda cedo para se afirmar o quanto este fator pode influenciar e proteger jovens de comportamentos de risco e o por quê dessa influência. A falta de consenso entre estudos, que apontam que a religiosidade pode se constituir tanto em fator de risco em relação a alguns aspectos (como sexo sem proteção) quanto em fator de proteção (para outros como início da vida sexual, uso de álcool e drogas), nos leva a uma posição de evitar generalizações. Embora muitos dos estudos revisados permitam concluir que a espiritualidade e a religiosidade se constituem em fatores de proteção a vários comportamentos de risco na adolescência, são necessários mais estudos que analisem a espiritualidade e a religiosidade a partir de conceitos similares e investiguem esse fenômeno em diferentes contextos, populações e crenças. Estudos longitudinais, que possam examinar o efeito da religiosidade/espiritualidade durante a infância, adolescência e vida adulta, poderiam contribuir para uma maior compreensão das interações entre a religiosidade/espiritualidade e qualidade de vida. Da mesma forma, esforços devem continuar na direção da criação e aperfeiçoamento de técnicas e instrumentos de medidas para a avaliação e classificação das virtudes e forças pessoais (PALUDO & KOLLER, 2007), entre as quais a espiritualidade. Nesse sentido, as teorias da Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva podem contribuir numa ampla visão dos comportamentos de saúde, enfrentamento saudável, resiliência entre os quais está a espiritualidade e a religiosidade.

Diversas pesquisas demonstram que a religiosidade/espiritualidade pode estar relacionada a processos de resiliência, constituindo-se assim num importante fator de proteção para a saúde e promoção da qualidade de vida em adolescentes, desde que não estejam presentes crenças distorcidas ou fanatismos. As pesquisas apontam que o sentimento de religiosidade/espiritualidade pode colaborar para o estabelecimento de uma rede de proteção aos adolescentes, através de sentimentos de força e controle, suporte emocional e senso de pertencimento a um grupo.

Dessa forma, torna-se necessário o investimento em intervenções na área da Psicologia de forma que profissionais de saúde, especialmente os que prestam serviços de atenção a adolescentes, estejam atentos para o papel da religiosidade saudável neste período do desenvolvimento. Para tanto, é importante que estudos sobre o papel da religiosidade e espiritualidade na saúde mental possam ser incluídos nos currículos acadêmicos, no âmbito do ensino, da pesquisa e da intervenção. Essas áreas podem contribuir para o avanço científico, chamando a

atenção dos psicólogos para os aspectos sadios do desenvolvimento humano, destacando fatores de proteção ao longo do desenvolvimento, como a religiosidade. Além disso, o planejamento de ações de saúde pública também deve incluir os aspectos de religiosidade/espiritualidade, de acordo com as características de cada contexto, crenças da população e especialmente dos jovens.

Referências bibliográficas

- ALLPORT, G. M. & ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 5, n. 4, 1967, p. 432-433.
- AMARAL, J. J. F. & PAIXÃO, A. C. Estratégias de prevenção de acidentes na criança e adolescente. *Revista de Pediatria*, vol. 8, n. 2, 2007, p. 66-72.
- BECK, U. *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage, 1992.
- BENSON, P. L., SCALES, P. C., SESMA, A., Jr., & ROEHKEPARTAIN, E. C. Adolescent Spirituality. In MOORE, K. A. & LIPPMAN, L. H. (Comp.). *What do children need to flourish? Conceptualizing and measuring indicators or positive development*. New York: Springer Science + Business Media, 2005, p. 25-40.
- Boff, I. *Ecologia, mundialização, espiritualidade*. São Paulo: Ática, 1993.
- BOYATZIS, C. Religious and spiritual development: an introduction. *Review of Religious Research*, vol. 44, n. 3, 2003, p. 213-219.
- Calvetti, P. U., Muller, M. C. & Nunes, M. L. T. Psicologia da saúde e psicologia positiva: Perspectivas e desafios. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 27, n. 4, 2007, p. 706-717.
- CAPUTD, V. G. & BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista de Saúde Pública*, vol. 42, n. 3, 2008, p. 402-410.
- CERQUEIRA-SANTOS, E. Comportamento sexual de risco e religiosidade: Um estudo entre jovens brasileiros. *Tese de doutorado*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- CUPERTINO, A. P. & NOVAES, C. Espiritualidade e envelhecimento saudável. In SALDANHA, A. L. & CALDAS, C. P. (Comp.). *Saúde do Idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Interciência, 2004, p. 358-367.
- D'AQUILI, E. & NEWBERG, A. *The mystical mind*. Minneapolis: Fortress Press, 1999.
- D'ONOFRIO, B. M., EAVES, L. J., MURRELLE, L., MAES, H. H., & SPILKA, B. Understanding biological and social influences on religious affiliation, attitudes and behaviors: A behavior-genetic perspective. *Journal of Personality*, vol. 67, 1999, p. 953-984.
- DUMONT, M. & PROVOST, M. A. Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 28, 1999, p. 343-363.

DURANT, R. H., TREIBER, F., GOODMAN, E. & WOODS, E. R. Intentions do use violence among young adolescents. *Pediatrics*, vol. 98, n. 6, 1996, p. 1104-1108.

ELKINS, D. *Além da religião*. São Paulo: Pensamento, 1998.

ENGLE, P. L., CASTLE, S. & MENON, P. Child development: Vulnerability and resilience. *Social Science & Medicine*, vol. 43, n. 5, 1996, p. 621-635.

FEIJÓ, R. B. & OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, vol. 77, n. 2, 2001, p. s. 125-S. 134.

FEIJÓ, R. B., RAUPP, A. P. G. & JOHN, A. B. Eventos estressores de vida e sua relação com tentativas de suicídio em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 48, 1999, p. 151-157.

FOWLER, J. *Estágios da fé: a psicologia do desenvolvimento humano e a busca de sentido*. São Leopoldo: Sinodal, 1992.

FULLER, A. *Psychology and religion: eight points of view*. London: Littlefield, 1994.

GRIEP, R. H., ARAÚJO, C. L. F. & BATISTA, S. M. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 14, n. 2, 2005, p. 119-126.

GRÖER, M. W., THOMAS, S. P. & SCHOFFNER, D. Adolescence stress and coping: A longitudinal study. *Research in Nursing and Health*, vol. 15, n. 3, 1992, p. 209-217.

HABIGZANG, L., AZEVEDO, G. A., KOLLER, S. & MACHADO, P. X. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 19, n. 3, 2006, p. 379-386.

HAGGERTY, R. J., SHERROD, L. R., GAMEZY, N. & RUTTER, M. *Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions*. New York, Cambridge University Press, 2000.

HILL, P. C. & PARGAMENT, K. I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality, implication for physical and mental health research. *American Psychologist*, vol. 58, n. 1, 2003, p. 64-74.

HILL, P. C., PARGAMENT, K. I., WOOD, R. W. Jr., McCULLOUGH, M. E. & SWYERS, J. P. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal of Theory of Society of Behaviorism*, vol. 30, 2000, p. 51-77.

Hawkins J. D., Catalano R. F., Miller J. Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, vol. 112, n. 1, 1992, 64-105.

HUTZ, C. S., KOLLER, S. H. & BANDEIRA, D. R. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. In KOLLER, S. H. (Comp.). *Aplicações da Psicologia na melhoria da qualidade de vida*. Porto Alegre: Anpepp, 1996, p. 79-86.

JAMES, W. *As variedades da experiência religiosa*. São Paulo: Cultrix, 1995.

JESSOR, R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *The Journal of Adolescence Health*, vol. 12, n. 8, 1991, p. 597-605.

KRISTENSEN, C., DELL'AGLIO, D. D., LEON, J. & D'INCAO, D. Análise da frequência e do impacto de eventos estressores em uma amostra de adolescentes. *Interação em Psicologia*, vol. 8, 2004, p. 45-55.

LARROSA, S. M. R. Resiliência: um novo paradigma que desafia as religiões. *Cadernos IHU Ideias*, ano 6, n. 98, 2008.

LEIGH, J., BOWEN, S. & MARLATT, G. A. Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*, vol. 30, n. 7, 2005, p. 1335-1341.

LOHMAN, B. J. & JARVIS, P. A. Adolescent stressor, coping strategies, and psychological health studied in the family context. *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 29, 2000, p. 15-43.

MACDONALD, D. A. Spirituality: description, measurement, and relation to the five factor mode of personality. *Journal of Personality*, n. 68, 2000, p. 157-197.

MARLER, P. L. & HADAWAY, C. K. "Being religious" or "being spiritual" in America: A zero-sum proposition? *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 41, n. 2, 2002, p. 289-300.

MARQUES, L. F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, vol. 23, n. 2, 2003, p. 56-65.

MARQUES, L. F. A saúde e a espiritualidade: uma integração necessária na terceira idade. In TERRA, N. L. & DORNELLES, B. (Comp.). *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: Edipucrs, 2002, p. 455-460.

MARQUES, L. F. (2001). *A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses* (Tese de Doutorado). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia.

MARQUES, L. F. A técnica de relaxamento em mulheres do MST. *Doxa – Revista Paulista de Psicologia e Educação*, vol. 5, n. 1, 1999, p. 65-84.

MARQUES, L. F. Práticas alternativas em psicoterapia num cenário de mudança de paradigma. *Psico*, vol. 27, 1996, p. 161-184.

MASTEN, A. S. & GARMEZY, N. Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. LAHEY & A. E. KAZDIN (Comp.), *Advances in Clinical Child Psychology*, New-York: Plenum Press, 1985, Vol. 8, p. 1-53.

MATTIS, J. S. & JAGERS, R. J. A relational framework for the study of religiosity and spirituality in the lives of African Americans. *Journal of Community Psychology*, vol 29, n. 5, 2001, p. 519-539.

MILLER, W. & THORESEN, C. E. Spirituality, religion and health: An emerging research field. *American Psychologist*, vol. 58, n. 1, 2003, p. 24-35.

MORAES, J., AZEVEDO, E. & SOUZA, V. Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 27, n. 4, 2005, p. 302-308.

MOREIRA-ALMEIDA, A., LOTUFO NETO, F. & KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 28, n. 3, 2006, p. 242-250.

NONNEMAKER, J. M., MCNEELY, C. A. & BLUM, R. W. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the national longitudinal study of adolescent health. *Social Science and Medicine*, vol. 57, n. 11, 2003, p. 2049-2054.

OMS (Organización Mundial de la Salud), *La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza*. Geneva: OMS, 1995.

PALUDO, S. S. & KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, vol. 17, n. 36, 2007, p. 9-20.

PANZINI, R. G. E. & BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, vol. 10, n. 3, 2005, p. 507-516.

PESCE, R., ASSIS, S., SANTOS, N., & OLIVEIRA, R. Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 20, 2004, p. 135-143.

REZENDE, M. M. Percepção de fatores de risco e de proteção para acidentes de trânsito entre adolescentes, *Boletim de Psicologia*, vol. 56, n. 125, 2006, p. 241-256.

RITT-OLSON, A., MILAM, J., UNGER, J. B., TRINIDAD, D. R., TERAN, L., DENT, C. & SUSSMAN, S. The protective influence of spirituality and "health-as-a-value" against monthly substance use among adolescents varying in risk. *Journal of Adolescent Health*, vol. 34, n. 3, 2004, p. 192-199.

ROEHLKEPARTAIN, E. C., BENSON, P. L., KING, P. E. & WAGENER, L. M. Spiritual development in childhood and adolescence: moving to the scientific mainstream. In E. C. ROEHLKEPARTAIN, P. L. KING, L. M. WAGENER, & P. L. BENSON. *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. Thousand Oaks: Sage, 2006, p. 1-15.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, vol. 147, 1985, p. 598-611.

SAMANO, E. S. T., GOLDENSTEIN, P. T., RIBEIRO, L. M., LEWIN, F., VALESIN FILHO, E. S., SOARES, H. P. & GIGLIO, A. Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *São Paulo Medical Journal*, vol. 122, n. 2, 2004, p. 60-63.

SANCHEZ, Z. V. M., OLIVEIRA, L. G. & NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 9, n. 1, 2004, p. 43-55.

SAPIENZA, G. & PEDROMONICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, May/Aug., vol. 10, n. 2, 2005, p. 209-216.

SELIGMAN, M. E. P. & CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, vol. 55, 2000, p. 5-14.

SIEGEL, K. & SCHRIMSHAW, E. W. The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 41, 2002, p. 91-102.

SILVA, R. A., HORTA, B. L., PONTES, M. L., FARIA, A. D., SOUZA, L. D. M., CRUZEIRO, A. L. S. & PINHEIRO, R. T. Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 23, n. 5, 2007, p. 1113-1118.

SINHA, J. W., CNAAN, R. A. & GELLES, R. J. Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *Journal of Adolescence*, vol. 30, n. 2, 2007, p. 231-249.

SOLDERA, M., DALGALARRONDO, P., CORRÊA FILHO & SILVA, C. A. M. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Revista de Saúde Pública*, vol. 38, n. 2, 2004, p. 277-283.

STEWART, C. The influence of spirituality on substance use of college students. *Journal of Drug Education*, vol. 31, n. 4, 2001, p. 343-51.

WALSH, R. N. *Espiritualidade essencial*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

WHETSELL, M. V., FREDTERICKSON, K., AGUILERA, P. & MAYA, J. L. Niveles de bienestar espiritual y de fortaleza relacionados con la salud en adultos. *Aquichan*, vol. 5, n. 1, 2005, p. 72-85.

YUNES, M. A., SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In TAVARES, J. (Comp.), *Resiliência e educação*. São Paulo: Cortez, 2001, p.13-42.

ZINNBAUER, B. J., PARGAMENT, K. I., COLE, B., RYE, M. S., BUTTER, E. M., BELAVICH, T. G. et al. Religion and spirituality: unfuzzifying the fuzzy. *Journal for Scientific Study of Religion*, vol. 36, 1997, p. 549-564.



Luciana Fernandes Marques é graduada em Psicologia, mestre em Psicologia Social e da Personalidade e doutora em Psicologia, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Tem pós-doutorado em Psicologia, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é professora adjunta da Faculdade de Educação da UFRGS. Tem experiência em várias áreas, com ênfase em: Educação, Psicologia, Saúde, Religiosidade/ Espiritualidade.

Algumas publicações da autora

MARQUES, L. F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília, v. 23, n. 2, p. 56-65, 2003.

MARQUES, L. F. A saúde e a espiritualidade: uma integração necessária na terceira idade. In: Newton Luiz Terra; Beatriz Dornelles (Org.). *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: Edipucrs, 2002, p. 455-460.

MARQUES, L. F. A técnica de relaxamento em mulheres do MST. *Doxa – Revista Paulista de Psicologia e Educação*, v. 5, n. 1, p. 65-84, 1999.



Débora Dalbosco Dell'Aglio possui graduação em Psicologia, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), mestrado em Psicologia do Desenvolvimento, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e doutorado em Psicologia do Desenvolvimento, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento Humano, atuando principalmente nos seguintes temas: adolescentes, institucionalização, crianças, coping, abuso sexual, rede de apoio, resiliência, desenvolvimento em situação de risco pessoal e social.

Algumas publicações da autora

SANTOS, Samara Silva dos; DELL'AGLIO, D. D. Revelação do abuso sexual infantil: Reações maternas. *Psicologia. Teoria e Pesquisa*, v. 25, p. 85-92, 2009.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; TUBINO, Carmela de Lima; Schwarz, C.; DELL'AGLIO, D. D. Família e institucionalização: Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizadas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 61, p. 176-190, 2009.

DELL'AGLIO, D. D.; CUNNINGHAM, Wendy; KOLLER, Sílvia Helena; BORGES, Vicente Cassep; LEON, Joana Severo. Youth well-being in Brazil: An index for cross-regional comparisons. *World Bank Policy Research Working Paper Series*, v. 51, p. 4189-4197, 2007.

-
- N. 106 *Justificação e prescrição produzidas pelas Ciências Humanas: Igualdade e Liberdade nos discursos educacionais contemporâneos* – Profa. Dra. Paula Corrêa Henning
- N. 107 *Da civilização do segredo à civilização da exibição: a família na vitrine* – Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini
- N. 108 *Trabalho associado e ecologia: vislumbrando um ethos solidário, terno e democrático?* – Prof. Dr. Telmo Adams
- N. 109 *Transumanismo e nanotecnologia molecular* – Prof. Dr. Celso Candido de Azambuja
- N. 110 *Formação e trabalho em narrativas* – Prof. Dr. Leandro R. Pinheiro
- N. 111 *Autonomia e submissão: o sentido histórico da administração – Yeda Crusius no Rio Grande do Sul* – Prof. Dr. Mário Maestri
- N. 112 *A comunicação paulina e as práticas publicitárias: São Paulo e o contexto da publicidade e propaganda* – Denis Gerson Simões
- N. 113 *Isto não é uma janela: Flusser, Surrealismo e o jogo contra* – Yenti Delanhesi
- N. 114 *SBT: jogo, televisão e imaginário de azar brasileiro* – Sonia Montañó
- N. 115 *Educação cooperativa solidária: perspectivas e limites* – Prof. MS Carlos Daniel Baioto
- N. 116 *Humanizar o humano* – Roberto Carlos Fávero
- N. 117 *Quando o mito se torna verdade e a ciência, religião* – Róber Freitas Bachinski
- N. 118 *Colonizando e descolonizando mentes* – Marcelo Dascal