

UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
Departamento de Psicología y Sociología de la Educación



Tesis Doctoral

**JUVENTUDE! QUE FUTURO NESTE MUNDO
IMPREVISIVEL E DE INCERTEZAS?
ANSSIOSA? DEPRESIVA?... COMO
PREVENIR?"**

M^a Helena de Agrela Gonçalves Jardim

BADAJOZ 2002

UNIVERSIDADE DE EXTREMADURA
Departamento de Psicologia e Sociologia da Educação

Tesis Doctoral

**JUVENTUDE! QUE FUTURO NESTE MUNDO
IMPREVISÍVEL E DE INCERTEZAS?
ANSIOSA !?! DEPRESSIVA!?!
COMO PREVENIR?**

Contribuição para a tradução, adaptação e validação do EMAS em versão portuguesa nos adolescentes dos 12 aos 18 anos da Região Autónoma da Madeira

Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim
BADAJOZ 2002

Dedico este trabalho a todos quantos directa ou indirectamente contribuíram, quer com o seu carinho, quer com a sua sabedoria, quer com o apoio emocional imprescindível nas horas de desânimo e cansaço.

**“ O DIÁLOGO COM OS JOVENS REFORMA OS HOMENS
RESTITUINDO-LHES O DOM DA VISÃO CRIATIVA, ORIGINAL E DESINTERESSADA,
TORNANDO-OS MAIS AUTÊNTICOS, PUROS E CAPAZES DE
SE SOLIDARIZAREM COM OS OUTROS E AS COISAS.”**

Helena Jardim

**“EDUCAR JOVENS É FORMAR SERES CAPAZES DE
OUSAREM O OLHAR PARA SI PRÓPRIOS, DE FRENTE,
CAPAZES DE SE PERCEPCIONAREM TAL QUAL SÃO.”**

Helena Jardim

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	Pág. 14
-------------------------	----------------

1ª PARTE – REFLEXÃO TEÓRICA

<u>CAPÍTULO I – ADOLESCÊNCIA</u>	19
1.PERSPECTIVA HISTÓRICA	22
2.A ADOLESCÊNCIA COMO PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO	26
2.1 TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS	30
2.2 IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS	32
2.3 DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL	36
3.A IDENTIDADE E O EU	40
4.DESENVOLVIMENTO DA SOCIALIZAÇÃO – O GRUPO	44
4.1.ESTRUTURAS SÓCIO-CULTURAIS – FAMÍLIA/ESCOLA	47
5.PROBLEMÁTICA PSICOLÓGICA MAIS FREQUENTE	53
<u>CAPÍTULO II – ANSIEDADE</u>	55
1.ETIMOLOGIA E RAÍZES HISTÓRICAS	56
2.FACTORES PREDISPONENTES	60
2.1 INDIVIDUAIS/FAMILIARES	61
2.2 SOCIOCULTURAIS E AMBIENTAIS	63
3.MANIFESTAÇÕES GERAIS	66
4.TEORIAS DA ANSIEDADE	78
<u>CAPÍTULO III – PSICOMETRIA EM PSICOLOGIA</u>	93
1.CONSTRUÇÃO DE TESTES	96
1.1 PADRONIZAÇÃO	97
1.2 FIDEDIGNIDADE	99
1.2.1 CONSISTÊNCIA INTERNA	100
1.2.2 FORMAS PARALELAS	101
1.2.3 TESTE RETESTE	102
1.3 VALIDADE	103
1.3.1 VALIDADE DE CONTEÚDO	103
1.3.2 VALIDADE PREDITIVA	104
1.3.3 VALIDADE DE CONSTRUCTO	104
2.AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE	106
2.1 MENSURAÇÃO	107
2.1.1 ALGUNS INSTRUMENTOS DE MEDIDA A UTILIZAR NESTE ESTUDO	109
2.1.1.1 INVENTÁRIO DE ANSIEDADE ESTADO-TRAÇO «JOVENS» (STAI Y1 E STAI Y2)	110
2.1.1.2 ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ANSIEDADE DE ENDLER (EMAS)	114

2ª PARTE – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

	Pág.
CAPÍTULO IV –METODOLOGIA -----	
121	
1.QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	122
2.VARIÁVEIS	123
3.POPULAÇÃO/AMOSTRA	124
3.1.SELECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	124
4.INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	135
5.PROCEDIMENTO DE COLHEITA DE DADOS..	139
5.1 PRÉ-TESTE.....	149
6.TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	156
CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	157
1. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO EMAS.....	158
1.1 ESTUDOS DE FIDEDIGNIDADE.....	158
1.2 ESTUDOS DE VALIDADE	162
1.3 MEDIDAS DE PADRONIZAÇÃO	170
2. OUTROS ESTUDOS INFERENCIAIS	173
2.1 ANÁLISE FACTORIAL DE CORRESPONDÊNCIAS	199
2.1.1 ANSIEDADE ESTADO.....	201
2.1.2 ANSIEDADE TRAÇO.....	205
3. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	209
BIBLIOGRAFIA	219
ANEXOS	231
ANEXO I – Autorização oficial para administração dos testes nas escolas da RAM	232
ANEXO II – Censos 1991 da RAM	235
ANEXO III – Bateria de testes administrados na população alvo	238
ANEXO IV – Bateria de testes preliminares aplicados para aferição no pré-teste	249
ANEXO V – Codificação das variáveis para a análise factorial de correspondências.....	257

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AACL – Affect Adjective Check List
ACTH - Hormona Adrenocorticotrófica
AP –Ansiedade de percepção
AS e/ou A-ESTADO – Ansiedade Estado
AT e/ou A-Traço – Ansiedade Traço
AVS – Situação de Avaliação Social da subescala da Ansiedade Traço
CAE – Componente Autónoma Emocional ou vegetativa da ansiedade estado
CMAS – Children´s Manifest Anxiety Scale «Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças»
CPC – Componente Preocupação Cognitiva ou Cognitiva da ansiedade estado
EMAS – Ender Multidimensional Anxiety Scale « Escala Multidimensional de Ansiedade de Ender»
EMAS –P - Sub-escala Multidimensional da Ansiedade de Percepção de Ender
EMAS –S – Sub-escala Multidimensional da Ansiedade Estado de Ender
EMAS –T - Sub-escala Multidimensional da Ansiedade Traço de Ender
epa – Itens da Sub-escala Ansiedade Traço numa Situação de Avaliação Social (Ender)
epi – Itens da Sub-escala Ansiedade de Percepção na Situação de Imediato ou do momento (Ender)
epn – Itens da Sub-escala Ansiedade de Percepção numa Situação Nova e/ou Ambígua (Ender)
epp – Itens da Sub-escala Ansiedade de Percepção numa Situação de Perigo Físico (Ender)
epr – Itens da Sub-escala Ansiedade de Percepção numa Situação de Rotina Diária (Ender)
es – Itens da Sub-escala Ansiedade Estado (Ender)
eta – Itens da Sub-escala Ansiedade Traço numa Situação de Avaliação Social (Ender)
etn – Itens da Sub-escala Ansiedade Traço numa Situação Nova e/ou Ambígua(Ender)
etp – Itens da Sub-escala Ansiedade Traço numa Situação de Perigo Físico (Ender)
etr – Itens da Sub-escala Ansiedade Traço numa Situação de Rotina Diária (Ender)
EUA – Estados Unidos da América
IPA - Institute for Personality and Ability Test
MAS – Manifest Anxiety Scale
OMS – Organização Mundial de Saúde
PF - Situação de Perigo Físico da subescala da Ansiedade Traço
RAM – Região Autónoma da Madeira e/ou MADEIRA
RD - Situação de Rotina Diária da subescala da Ansiedade Traço
SAS de ZUNG – Escala de Auto-avaliação de Ansiedade de Zung
SN - Situação de Situação Nova da subescala da Ansiedade Traço
S-R – Estímulo - Resposta
STAI – State-Trait Anxiety Inventory «Inventário da Ansiedade Estado-Traço de Spielberger
STAI Y – Escala de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger – Versão para Jovens
TMAS – Taylor Manifest Anxiety Scale «Teste de Ansiedade Manifesta de Taylor»
Y-1 – Ansiedade-Estado de Spielberger para Jovens
Y-2 – Ansiedade-Traço de Spielberger para Jovens
ZDS de ZUNG – Escala de Auto-avaliação de Depressão de Zung

ÍNDICE DE FIGURAS/GRÁFICOS

	Pág.
FIGURA 1 – Trajecto do desenvolvimento da infância para a maturidade.....	27
FIGURA 2 – Respostas de adaptação num continuum de ansiedade	75
FIGURA 3 – Processo de Ansiedade Estado/Traço de Spielberger	84
FIGURA 4 – Situações multidimensionais da Ansiedade Traço	88
FIGURA 5 – Efeitos na pessoa segundo a interacção da situação na Ansiedade Estado.....	89
FIGURA 6 – Problemática circundante do quotidiano do adolescente.....	92
GRÁFICO 7 – Alunos segundo a Idade.....	126
GRÁFICO 8 – Alunos segundo o Sexo.....	126
GRÁFICO 9 – Alunos segundo a escola.....	127
GRÁFICO 10 – Alunos segundo o ano de escolaridade.....	128
GRÁFICO 11 – Alunos segundo o número de reprovações	128
GRÁFICO 12 – Alunos segundo a procedência.....	129
GRÁFICO 13 – Alunos segundo o número de doenças.....	133
GRÁFICO 14 – Alunos da amostra do pré-teste segundo o sexo e idade	141
GRÁFICO 15 – Alunos da amostra do pré-teste segundo o ano de escolaridade	141
GRÁFICO 16 – EMAS-S (CAE e CPC) em função da idade dos alunos	173
GRÁFICO 17 – EMAS-T (AVS e PF) em função da idade dos alunos.....	175
GRÁFICO 18 – EMAS-S (CAE e CPC) em função da escola.....	177
GRÁFICO 19 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função da escola	179
GRÁFICO 20 – EMAS-S (CAE e CPC) em função do ano de escolaridade	181
GRÁFICO 21 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função do ano de escolaridade	183
GRÁFICO 22 – EMAS-S (CAE e CPC) em função do número de reprovações	186
GRÁFICO 23 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função do número de reprovações.....	187
GRÁFICO 24 – EMAS-S (CAE e CPC) em função da procedência.....	188
GRÁFICO 25 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função da procedência	189
GRÁFICO 26 – EMAS-S (CAE e CPC) em função da constituição do agregado familiar	191
GRÁFICO 27 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função da constituição do agregado familiar	192
GRÁFICO 28 – EMAS-S (CAE e CPC) em função do número de irmãos	198
GRÁFICO 29 – Análise factorial de correspondências da CAE da AS	201
GRÁFICO 30 – Análise factorial de correspondências da CPC da AS	203
GRÁFICO 31 – Análise factorial de correspondências da AS.....	204
GRÁFICO 32 – Análise factorial de correspondências da AT na situação de AVS.....	205
GRÁFICO 33 – Análise factorial de correspondências da AT na situação de PF	206
GRÁFICO 34 – Análise factorial de correspondências da AT na situação de SN.....	207
GRÁFICO 35 – Análise factorial de correspondências da AT na situação de RD.....	208

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 – Sintomatologia geral da Ansiedade.....	69
Quadro 2 – Níveis de Ansiedade	74
Quadro 3 – Manifestações de Ansiedade	75
Quadro 4 – Itens do EMAS-S	116
Quadro 5 – Itens do EMAS-T.....	116
Quadro 6 – Itens do EMAS-P	117
Quadro 7 – Estatística descritiva da idade dos jovens.....	125
Quadro 8 – Estatística descritiva da idade dos Pais e das Mães.....	130
Quadro 9 – Estatística descritiva da idade da amostra do pré-teste.....	140
Quadro 10 – Distribuição da idade, sexo e ano de escolaridade dos jovens do pré-teste	142
Quadro 11 – Estatística descritiva das idades do Pai e da Mãe	144
Quadro 12 – Sumário dos resultados de fidedignidade do EMAS-S.....	148
Quadro 13 – Resultados de fidedignidade: item total do EMAS-S.....	148
Quadro 14 – Teste de fidedignidade metade/metade de Guttman do EMAS-S.....	149
Quadro 15 – Resultados de fidedignidade item total da CPC do EMAS-S	149
Quadro 16 – Resultados de fidedignidade item total da CAE do EMAS-S.....	150
Quadro 17 – Sumário dos resultados de fidedignidade de uma das situações do EMAS-T	150
Quadro 18 – Resultados de fidedignidade item total do EMAS-T	151
Quadro 19 – Teste de fidedignidade metade/metade de Guttman do EMAS-T.....	151
Quadro 20 – Sumário dos resultados de fidedignidade do STAI Y-1	152
Quadro 21 – Teste de fidedignidade metade/metade de Guttman do STAI Y-1	153
Quadro 22 – Resultados de fidedignidade item total do STAI Y-1 «Madeira»	154
Quadro 23 – Resultados de fidedignidade item total do STAI Y-1 «Portugal»	155
Quadro 24 – Coeficientes «Alfa» de Cronbach para o EMAS-S e EMAS-T.....	159
Quadro 25 – Correlação entre cada item e os restantes para o EMAS-S.....	160
Quadro 26 – Correlação entre cada item e os restantes para o EMAS-T	161
Quadro 27 – Correlação entre as subescalas do EMAS-S e as medidas de critério por sexo.....	162
Quadro 28 – Correlação entre as subescalas do EMAS-T e as medidas de critério por sexo.....	163
Quadro 29 – Correlação entre o EMAS-S e os resultados da Escala de SAS de Zung.....	164
Quadro 30 – Correlação entre o EMAS-T e os resultados da Escala de SAS de Zung.....	165
Quadro 31 – Análise de componentes principais do EMAS-S	166
Quadro 32 – Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-S.....	167
Quadro 33 – Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-T	167
Quadro 34 – Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-S e do EMAS-T	168
Quadro 35 – Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-S e do EMAS-P	168
Quadro 36 – Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-T e do EMAS-P	169
Quadro 37 – Intercorrelações entre os itens do EMAS-P	169
Quadro 38 – Intercorrelações entre todas as dimensões do EMAS-S.....	170
Quadro 39 – Resultados do teste <i>t</i> de Student para comparar EMAS-S conforme o grupo etário	171
Quadro 40 – Resultados do teste <i>t</i> de Student para comparar EMAS-S conforme o sexo	172
Quadro 41 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-S conforme a idade.....	173
Quadro 42 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-T conforme a idade.....	174
Quadro 43 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-P conforme a idade.....	176

Pág.

Quadro 44 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-S conforme a escola	177
Quadro 45 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-T conforme a escola	178
Quadro 46 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-P conforme a escola	180
Quadro 47 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-S conforme ano de escolaridade	181
Quadro 48 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-T conforme ano de escolaridade	182
Quadro 49 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-P conforme ano de escolaridade	184
Quadro 50 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-S conforme o ano covariando a idade	185
Quadro 51 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-S conforme o nº de reprovações	185
Quadro 52 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-T conforme o nº de reprovações.....	186
Quadro 53 – Resultados do teste ANOVA para comparar EMAS-P conforme o nº de reprovações	187
Quadro 54 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-S conforme a procedência.....	188
Quadro 55 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-T conforme a procedência.....	189
Quadro 56 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-P conforme a procedência.....	190
Quadro 57 – Resultados da correlação entre o EMAS-S e a idade do pai e da mãe	190
Quadro 58 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-S conforme a constituição da família	191
Quadro 59 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-T conforme a constituição da família	192
Quadro 60 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-P conforme a constituição da família	193
Quadro 61 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-S conforme estado civil dos pais	193
Quadro 62 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-T conforme estado civil dos pais	194
Quadro 63 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-P conforme estado civil dos pais	194
Quadro 64 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-S conforme profissão do pai	195
Quadro 65 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-T conforme profissão do pai	195
Quadro 66 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-P conforme profissão do pai	196
Quadro 67 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-S conforme profissão da mãe.....	196
Quadro 68 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-T conforme profissão da mãe	197
Quadro 69 – Resultados <i>t</i> de Student para comparar EMAS-P conforme profissão da mãe.....	197
Quadro 70 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-S conforme o nº de irmãos	197
Quadro 71 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-T conforme o nº de irmãos	198
Quadro 72 – Resultados da ANOVA para comparar EMAS-P conforme o nº de irmãos	199

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
TABELA 1 – Adolescentes segundo a idade	125
TABELA 2 – Adolescentes segundo o sexo.....	126
TABELA 3 – Adolescentes segundo o estabelecimento de ensino.....	127
TABELA 4 – Adolescentes segundo o ano de escolaridade	127
TABELA 5 – Adolescentes segundo o número de reprovações	128
TABELA 6 – Distribuição dos adolescentes segundo a procedência.....	129
TABELA 7 – Adolescentes segundo o meio de transporte utilizado casa/escola.....	129
TABELA 8 – Distribuição tempo gasto no percurso casa/escola	129
TABELA 9 – Distribuição da composição do agregado familiar	130
TABELA 10 – Distribuição da idade dos pais dos adolescentes	130
TABELA 11 – Distribuição da idade das mães dos adolescentes.....	131
TABELA 12 – Distribuição do estado civil dos pais dos adolescentes.....	131
TABELA 13 – Distribuição do estado civil das mães dos adolescentes.....	131
TABELA 14 – Distribuição da residência dos pais dos adolescentes	132
TABELA 15 – Distribuição da residência das mães dos adolescentes	132
TABELA 16 – Distribuição do número de irmãos por adolescente	132
TABELA 17 – Distribuição da referência de doenças por parte do adolescente.....	132
TABELA 18 – Distribuição da ingestão de medicação por adolescente.....	133
TABELA 19 – Distribuição da ingestão de psicotropos por adolescente.....	133
TABELA 20 – Distribuição do adolescente segundo o tipo de consulta que frequenta.....	134
TABELA 21 – Distribuição dos pais do adolescente segundo actividade profissional	134
TABELA 22 – Distribuição da idade da amostra do pré-teste	140
TABELA 23 – Distribuição do sexo da amostra do pré-teste	140
TABELA 24 – Distribuição do ano de escolaridade dos jovens do pré-teste	141
TABELA 25 – Distribuição do número de reprovações da amostra do pré-teste	142
TABELA 26 – Distribuição da morada da amostra do pré-teste.....	143
TABELA 27 – Distribuição segundo o meio de transporte utilizado para a escola.....	143
TABELA 28 – Distribuição do tempo dispendido casa/escola.....	143
TABELA 29 – Distribuição da população do pré-teste segundo a composição da família	143
TABELA 30 – Distribuição da idade dos pais dos jovens do pré-teste.....	144
TABELA 31 – Distribuição da idade das mães dos jovens do pré-teste	144
TABELA 32 – Distribuição do estado civil dos pais.....	145
TABELA 33 – Distribuição da estado civil das mães.....	145
TABELA 34 – Distribuição da residência dos pais	145
TABELA 35 – Distribuição da residência das mães.....	145
TABELA 36 – Distribuição do número de irmãos da amostra do pré-teste.....	146
TABELA 37 – Distribuição da presença de doença nos jovens do pré-teste	146
TABELA 38 – Distribuição da ingestão de medicação dos jovens do pré-teste.....	146
TABELA 39 – Distribuição da ingestão de psicotropos pelos jovens do pré-teste	146
TABELA 40 – Distribuição segundo o tipo de consulta que o jovem frequenta	147

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar este estudo não podemos deixar de agradecer a todos os que conosco colaboraram contribuindo, de uma forma ou de outra, para a sua concretização.

Ao Prof. Doutor Dom Florêncio Castro, Catedrático da Faculdade de Educação da Universidade de Extremadura, Supervisor do Curso e deste estudo de pesquisa, o qual se tem revelado um grande amigo de todos os momentos, pela sabedoria e dedicação que transmitiu ao longo deste ano, o nosso obrigado. Bem haja pela forma como ensina e pelo amigo que é.

Ao Prof. Doutor Amaral Dias, Director do Instituto Superior Miguel Torga e Docente deste Curso pela forma como acedeu carinhosa e prontamente à orientação deste trabalho, depositando toda a sua confiança nesta pesquisa, a qual orientou de forma hábil revelando todo o seu empenho ao longo da realização deste trabalho com grande saber e muita dedicação. Além disso, demonstrou ser um grande amigo com o qual aprendemos, crescemos e somos ouvidos e compreendidos nos momentos cruciais.

Ao Sr. Doutor José Manuel Marques pelo trabalho realizado e carinho posto no processamento, arrumação e composição gráfica dos dados estatísticos; pela maneira, tão espontânea, gentil, como nos transmitiu o seu saber em matéria de informática; bem como pela sua disponibilidade no apoio ao tratamento de dados e no esclarecimento de algumas dúvidas.

À Secretaria Regional de Educação da RAM que, de imediato, nos concedeu autorização para administração dos questionários nas escolas.

Aos Conselhos Directivos e a todos os professores que conosco colaboraram agradecemos o interesse e as facilidades concedidas na aplicação dos questionários.

Aos jovens a quem administrámos os questionários, sem os quais não seria possível a realização deste estudo, agradecemos a toda a colaboração dada e a seriedade com que encararam o nosso pedido de colaboração.

Aos meus pais e aos meus filhos (Frederico, Tatiana e Petra) o mais profundo reconhecimento pela ternura e compreensão com que aceitaram as nossas ausências, falta de disponibilidade e atenção que lhe dispensámos nestes últimos dois anos, assim como pelo constante, carinho, apoio e incentivo que demonstraram para conosco.

A alguém muito especial, companheiro de todos os momentos, quer fáceis quer difíceis, sem o qual este trabalho não teria sido possível pois amparou-nos muito nos momentos de desânimo e cansaço. O nosso muito obrigado por todo o carinho e apoio que sempre dedicou.

RESUMO

A elevada competição e conturbação do Mundo Actual em relação a tudo (status social, nível intelectual, escolar, profissional, consumismo, fanatismo e corrupção política, desportiva, religiosa, tráfico de drogas, abuso de menores, maus tratos e mais... muito mais...), assume uma proporção tal que muitas vezes nem nos apercebemos da sua gravidade. Esta competição incide essencialmente nos grupos etários mais vulneráveis, particularmente os adolescentes.

Vários problemas podem surgir nesta etapa da vida, tais como a marginalidade, a exclusão social, a toxicodependência e outros, para os quais diversos autores consideram a ansiedade, quer como factor desencadeante, quer como consequência.

A autora desenvolveu um estudo transversal, de tipo metodológico, correlacional e inferencial que pretende não só avaliar as propriedades psicométricas de uma escala de ansiedade, o *Endler Multidimensional Anxiety Scale* (EMAS), bem como avaliar o nível de ansiedade numa amostra representativa de jovens (n=2310), de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, que frequentam escolas básicas e secundárias (rurais, urbanas e suburbanas) da Região Autónoma da Madeira. Por conseguinte, procedeu à tradução, adaptação e validação do EMAS na versão portuguesa, visando o desenvolvimento de um instrumento de medida da ansiedade válido e fidedigno, que permita ser utilizado por profissionais de saúde e docentes por forma a contribuir, não só para a prevenção do fenómeno ansiedade, mas também que proporcione a difusão dos seus dados à comunidade, em especial a científica.

Os resultados da avaliação das características psicométricas mostram valores elevados nos diferentes coeficientes e correlações encontrados, quer nos estudos de fidedignidade, quer nos estudos de validade.

A versão portuguesa do EMAS é um teste de auto-avaliação promissor (válido e fidedigno) para avaliar a ansiedade em adolescentes, sendo um instrumento que poderá ser utilizado em diferentes contextos (clínicos e pedagógicos) por profissionais que se dediquem ao estudo ou à mensuração daquele conceito.

No que concerne ao grupo etário existem diferenças significativas entre todas as sub-escalas da Ansiedade Estado sendo os valores médios de ansiedade mais elevados na etapa da adolescência propriamente dita (grupo etário dos 15 aos 18 anos de idade). Em contrapartida, na Ansiedade Traço os valores mais elevados de ansiedade, constatou-se no sexo masculino e apenas nas situações de avaliação social e de perigo físico e na ansiedade de percepção não se verificaram diferenças significativas.

Quanto ao sexo existem diferenças significativas na ansiedade estado global e na sua componente cognitiva, encontrando-se os valores de ansiedade mais elevados no sexo feminino, o que vem confirmar diversas teorias que defendem que este género psicologicamente estrutura-se mais precocemente. Em contrapartida essas diferenças somente se verificaram nas situações de avaliação social e de perigo físico da Ansiedade Traço e a média de ansiedade mais elevada é no sexo masculino, o que vem reforçar o defendido por diversos autores de que os rapazes só mais tardiamente estruturam a sua personalidade. Na ansiedade de percepção, só existem diferenças significativas no item referente ao perigo físico, sendo a média de ansiedade mais elevada nos rapazes, o que revela, o já descrito, que estes adolescentes arriscam mais o perigo do que as raparigas.

Mediante a utilização da Análise de Correspondências encontrou-se o paradigma da família "Tipo" Madeirense.

ABSTRACT

The high level of competition and of disturbance in Today's World in relation to almost everything (social status; intellectual, schooling, and professional levels; consumer rates; fanaticism; political, sporting and religious corruption; the traffic of drugs; child abuse; maltreatment; and more... much more...) gain a proportion that often is not accounted for. Competition such as this essentially falls upon the most vulnerable age groups, most particularly upon the adolescents.

Several problems may occur at this stage, namely, marginality, social exclusion, and drug addiction. Amongst these, various authors count anxiety, either as an unleashing factor or as a consequence.

In this study, I have developed a transversal, correlational, and inferential research, which aims not solely at evaluating the psychometric properties in an anxiety scale, the Endler Multidimensional Anxiety Scale (EMAS), but also at evaluating the anxiety level of a representative sample of adolescents, (n=2310), male and female, ranging from 12 to 18 years of age, who attend (rural, urban and suburban) primary and secondary schools of the Autonomous Region of Madeira. Hence, I have carried out a translation, adaptation, and validation of the EMAS into a Portuguese version, aiming at the development of a valid and reliable instrument of measure of anxiety that may be used by health professionals and teachers so that it may contribute not only to prevent anxiety but as well to divulge research data to the community, and most particularly to the scientific community.

The results of the evaluation of the psychometric properties show high levels in the different coefficients and correlations found, not only in the reliability studies but also in the validity studies.

The Portuguese version of the EMAS is a promising auto-evaluation test (valid and reliable) to evaluate anxiety in teenagers, and is a tool that may be used in different contexts (clinical and pedagogical) by professionals devoted to the study or to the measuring of that concept.

In what concerns the teenager age group there are significant differences amongst all the subscales of the Anxiety State; the average values of anxiety were shown to be higher during the adolescence stage, ranging from 15 to 18 years of age. On the other hand, in what concerns the Anxiety Trait the highest values of anxiety were evidenced in male teenagers and merely in situations of social evaluation and physical danger, whereas in the anxiety of perception significant differences were not evidenced.

Regarding the teenagers' gender (male or female), significant differences in the global state of anxiety and in its cognitive component have been found. The highest anxiety levels were evidenced in female teenagers, which bring evidence to various theories which put forth that females are subject to a more precocious psychological structuring. On the other hand, these differences have been verified only in situations of social evaluation and of physical danger of the Anxiety Trait, and the highest average of anxiety occurs in male teenagers, which comes to strengthen the argument put forth by various authors that boys' personalities are structured at a later stage. In the perception of anxiety, there are only significant differences in what regards the item of physical danger. The average anxiety in boys is higher, which confirms what has already been described, that is, that male teenagers take more risks than female teenagers.

Using the Correspondence Analysis I have found the pattern of the typical Madeira Island adolescents' family.

INTRODUÇÃO

O choque do futuro, já estamos a vivê-lo! As profundas modificações do ambiente material, cultural, social, ideológico e familiar, emergentes em menos de um século, confrontam os jovens de hoje com situações novas. Constrangem-nos, obrigando-os portanto, a reagir, e daí a eclosão de novos comportamentos.

O homem através de uma série de crises progride no decurso da evolução biológica e social, das quais o nascimento é a primeira e a mais espectacular.

A crise da adolescência não é menos clássica: durante alguns anos é extremo o desequilíbrio entre o Eu que se “afirma, opondo-se”, e o meio familiar; a sede de independência entra em conflito com a necessidade de segurança que o laço parental ainda mantém. Ora, o jovem contemporâneo está em crise.

A crise agride, desequilibra, fragiliza, contudo, também desencadeia mecanismos compensadores, reacções novas, imprevistas, por vezes, salutares. Acção e reacção! A crise é, pois, factor de evolução e ocasião para novo avanço e, se as crises podem ser ocasião para um novo salto em frente, nem todos encontram, necessariamente, os recursos suficientes para as vencerem, ultrapassando-se a si próprios. Logo, a crise afecta prioritariamente os jovens, para os quais o futuro é mais rico de interrogações do que de promessas.

A situação de crise, em que nos sentimos envolvidos por muito tempo, tem o mérito de requerer uma tomada de consciência generalizada, condição *sine qua non* da aplicação de processos adaptativos e reguladores.

Nenhuma sociedade foi tão “liberal” como a actual, a sua existência quotidiana vive um clima de guerra endémica, psíquica e nervosamente esgotante.

Uma luta endémica alimentada pelo bombardeamento da publicidade, do “canibalismo” laboral e social, bem como dos conceitos pré-concebidos que condicionam o desenvolvimento do jovem, o qual ainda se confronta com a problemática da identidade do EU e da sua afirmação autonómica. No entanto, é esta mesma sociedade que os jovens de hoje qualificam de “repressiva”. Impulsionados pelo seu ardor, o qual é próprio da vida, sentem-se desarmados e privados de todo o poder de agir; daí o refúgio não só na contestação verbal, indumentária ou ideológica, mas também exteriorizando fenómenos decorrentes da ansiedade e depressão, nomeadamente: delinquência, exclusão social, toxicod dependência, insucesso escolar, comportamentos desviantes e outros.

Para os jovens, viver deveria ser agradável, porém hoje em dia isso é-lhes dificultado. Cada vez mais lutam pela sobrevivência na tentativa diária de integrar-se no “real”. Adicionemos a isto o sofrimento da solidão cada vez maior na nossa cultura. Estas carências são, frequentemente, deslocadas e transferidas para aqueles com quem (co)habitamos. Em consequência, as acusações ocupam o lugar dos cuidados e as queixas transformam-se no reconhecimento da falta, esquecendo o lugar da satisfação no seio familiar. Por conseguinte, é no conflito próprio do adolescente em não admitir não ser amado, que se baseia a conflitualidade familiar. A violência quotidiana deshumaniza e impossibilita a administração da vida voltada para o altruísmo. O direito à preservação da vida impõe a consciência de cada jovem para viver melhor, embora diminua a importância que atribui ao conhecimento e empenhamento acerca das ideologias que compõem o mundo actual. Esta alienação impede-o de ir mais além para descobrir quem anda decidindo por ele e quais violências lhes preparam. Daí o incremento nesta etapa do ciclo vital de problemas, sendo os mais referidos, a ansiedade, depressão, exclusão e outros fenómenos do foro psicológico e social.

Os jovens necessitam vivenciar alguma situação limite para perceberem que têm alma, psiquismo ou algo similar. Esta necessidade de interiorização humaniza-os em geral, porém, alguns, afundam-se na ansiedade e depressão, passando a olhar o mundo com desconfiança.

Segundo ROZITCHNER (1998):

“A incorporação da cultura em cada criança/jovem dá-se em conseqüências de culpas e ameaças que pesam sobre a sociedade, como se se tratasse duma vicissitude estritamente pessoal, como algo que se deve exclusivamente a ela(e) em relação com os seus pais particulares. Ou seja, que da responsabilidade colectiva, compartilhada e igualitária, impõe-se-lhe uma versão individualista que faz desta criança/jovem réu num mundo de inocentes”

As relações de trabalho mudaram, o tecnológico alterou a sociologia das comunidades trabalhadoras, o desemprego tornou-se permanente trazendo consigo um aumento de jovens desocupados, deprimidos e ansiosos, bem como da criminalidade, marginalidade e da economia formal. O subemprego leva à desintegração familiar e, conseqüentemente, este ciclo de dependência social tende a perpetuar-se.

Com o aparecimento das novas tecnologias cada vez mais sofisticadas, estamos perante uma revolução silenciosa na qual os que se encontram mais desprevenidos e desorientados são os jovens, os quais estão no limiar da vida estudantil para a vida activa profissional, enfrentando dúvidas e incertezas na sua realização pessoal, social e profissional plenas. O grande desafio será saber se toda esta tecnologia poderá proporcionar benefícios, preservando o bem estar, a privacidade e os valores humanistas. Uma coisa é certa, em nosso entender, um novo homem nasce, precisamos conhecê-lo ou pelo menos entendê-lo.

A pós-modernidade mudou as funções dos indivíduos que compõem a família, intensificando a individualização em detrimento da colectividade.

Nas separações ao desmembrarem-se as famílias, um ou outro, ao constituir novas relações, leva consigo os filhos, obrigando-os à convivência com estranhos ao seu grupo familiar original, por não terem opção enquanto dependentes económica e psicossocialmente, os filhos ficam sem modelos e culpabilizam frequentemente os pais, acusando-os de mentirosos e incapazes de cumprir com o que eles mesmos ensinaram. Algumas desordens da nova organização familiar são conseqüência de lutas não elaboradas, por parte dos jovens, em relação aos acontecimentos que culminaram com a separação. Desta forma podem ser observados: ciúmes, humilhações, indiferenças, ansiedades, depressões e, até mesmo, agressões físicas e verbais à nova eleição do pai ou da mãe. Existem desacertos sem conserto, e desencontros sem retorno, é frente a estas situações que a sinceridade dos pais pode dar elementos aos demais membros da família, no sentido de avançar em busca de elaboração nas separações e de novas formas de satisfação familiar.

A solidão nos jovens, pode ser optada ou inesperada. Esta última impõe-se como um estar sozinho, acabando por ser uma vivência de não ter com quem contar; é olhar em redor e ver tanta gente que não lhes diz nada ou nada lhes importa. É como um abandono sem vontade de ser abandonado ou uma injusta desvalorização a quem tem valor.

Numa outra perspectiva, verificamos que quando é posta em perigo a estabilidade das classes favorecidas, o Estado passa a agir. Na verdade a classe favorecida e o Estado só se ocupa com o problema dos excluídos quando estes ameaçam o “equilíbrio patológico” das diferenças de classes sociais e suas conseqüências, mais ou menos contestatárias.

Hoje, as violências contra os menores e as prepotências de que são vítimas não causam mais espanto à sociedade, que os olha como marginais em potencial e meninos de rua, os quais adquiriram valores meramente estatísticos. Esta montagem do quotidiano impõe um convívio com a violência instituída, para a qual ainda não se encontram suficientemente formados.

Por conseguinte, é necessário que surja uma reforma radical e rápida nos sistemas psicopedagógicos e sociais articulados, visando favorecer o aproveitamento dos recursos naturais da comunidade, dando ao problema o lugar de destaque que merece, com soluções globais através duma mobilização de todos os componentes da sociedade. Caso contrário, defrontar-nos-emos com uma verdadeira guerra civil, resposta que as massas dão a uma sociedade com tanta injustiça, tanta perversão e tanto descuido para com os seres humanos.

É sabidamente conhecido por todos a importância da formação de grupos de pertinência para os seres humanos, mas, o momento fundamental em que a própria natureza remete ao agrupamento é na puberdade/adolescência, logo a nossa cultura facilita a passagem da endogamia à exogamia. Estes grupos serão substituídos do grupo original, familiar e, colaboram na formação da identidade dos jovens. Completa-se, assim, a formação da personalidade e a procura da autonomia colabora a que se abandone o pequeno círculo que era oferecido, a quem antes era criança totalmente dependente dos adultos que compunham o seu mundo, por conseguinte, nesta ampliação poderá buscar outros modelos. Parte das identificações adquiridas na infância são rejeitadas na adolescência, assim os novos modelos poderão oferecer novas possibilidades de organização. Não se abandonam os anteriores, mas compõe-se uma dialéctica com os novos adquiridos, gerando-se uma espécie de híbrido.

A noção de público é difícil de transmitir-se à classe dominante, acostumada ao conceito egoísta de que "o meu é somente meu e o público não pertence a ninguém". A ideia de que a comunidade é nossa mas não nos pertence está no âmago de cada cidadão ocidental e narcisista. Um reflexo disto verifica-se nos jovens que expressam comportamentos desviantes quando ofuscados de seus valores transitórios mas fundamentais para a sua sanidade mental e partem para o ganho fácil despertado pelo consumismo e pela propaganda.

O trabalho dos técnicos de saúde, como agentes de saúde mental, é de primordial relevância na preservação do equilíbrio social que se deve manter, apesar dos descuidos e da pouca importância com que os políticos lidam perante estes problemas de marginalidade e comportamentos desviantes. Observamos que estes responsáveis, seguem com suas retóricas, enquanto a sociedade se desorganiza. Os discursos são na sua totalidade democráticos e liberais, enquanto que a acção é cada vez mais repressiva ignorando os verdadeiros problemas dos cidadãos.

Os adolescentes que manifestam comportamentos anti-sociais possuem de uma forma empolada a angústia de castração, a qual se manifesta de três modos: medo de perder o amor das pessoas queridas; medo da mutilação e, finalmente, medo das críticas que lhes são impostas pela "voz da consciência". As duas primeiras são óbvias pela exposição ao perigo e, a terceira refere-se ao sentimento de culpa destes jovens, enquadrados como causa social e não como efeito da violência. Por desdobramento, a auto-estima fica profundamente prejudicada, pois ela é praticamente inexistente no sujeito social depreciado, acusado, violentado.

Se nós pudéssemos dizer tudo o que pensamos e pensarmos tudo o que dizemos, faríamos um estudo entre o possível e o desejável. Por conseguinte, a liberdade nunca fez mal a ninguém, todavia o seu uso indevido confunde qualquer pessoa. Como o jovem libertino obedece aos desejos duma cultura que o faz pensar que a acção sem lei o liberta de pais opressores, opinião mal difundida por uma certa psicologia rudimentar que resume o acto humano a uma mera repetição de modelos copiados. Como os jovens, as gerações subsequentes são muito mais do que simplesmente uma cópia dos pais e seus modelos. Quantos discursos falsos dizem jocosamente que os jovens adoecem por excesso do querer bem mal aproveitado ou por desejo de liberdade, mal compreendida. Para bem de uma determinada verdade, cada jovem adoecer ou vive como malabarista por excesso de disciplinas proibitivas do singelo ou por falsas leituras que confundem a cultura de cada um aprendida na vida, em casa e na rua com a erudição que é aprendida nos livros, ou seja, a sua história é desprezada pela ruptura com a história da família e suas raízes, dando-se prioridade a escritos alienantes e comparativos que visam, simplesmente, a escravidão da sua originalidade.

Como é que os adultos podem ser sinceros com as gerações vindouras, se mesmo quando se vêem ao espelho acham piada às máscaras, omissões, e cada vez mais se acham obesos para o modelo alienante e exigido. Brincando de anoréxicos, mexem com o fogo sem saber o que é uma queimadura de primeiro, segundo ou terceiro grau. Este é o jeito de revelar-se em imagens, esconder-se em poemas, esquecer-se de contar as intimidades e ao se refugiarem nas regras deshumanizam o convívio com os jovens.

A humanidade atravessa uma mudança sem precedentes na sua história. O enorme avanço tecnológico alcançado em poucos anos não se acompanhou duma evolução ética, social e psicológica. Criou-se um abismo entre a capacidade inventiva e o aproveitamento generalizado destas novas máquinas.

Tendo em atenção todos os considerandos anteriormente mencionados, pensamos ter realçado a importância ou antes, o interesse do problema em estudo (Ansiedade nos adolescentes).

Além disso, abordaremos um problema importante da área de Saúde Mental e Comunitária por forma a que os resultados obtidos possam contribuir futuramente para a estruturação de Programas Comunitários de Saúde (aos três níveis de prevenção) virados para a importância da família, "célula importante da sociedade com responsabilidades significativas na manutenção da estabilidade e saúde dos jovens, ao nível biopsicossocial".

Pretendemos com este estudo não só analisar o nível de ansiedade manifestado pelos adolescentes madeirenses em função de determinadas variáveis sócio-demográficas, bem como contribuir para a existência de um maior número de escalas de Ansiedade disponíveis em versão portuguesa, na comunidade científica - o EMAS - instrumento este, que aborda a ansiedade numa perspectiva multidimensional (quer no momento de administração, quer em quatro situações comuns, quer em termos de percepção).

Tendo em consideração que: a autora deste estudo incentivou e colaborou no Estabelecimento de Ensino onde exerce funções docentes, num trabalho de pesquisa de âmbito institucional que visava avaliar as características psicométricas do Inventário de Ansiedade Estado-Traço para Crianças (STAIC) de Spielberger, nas crianças dos 9 aos 12 anos, quando adaptado à língua Portuguesa; que a ansiedade é um fenómeno marcante no Mundo actual, com grande incidência nos jovens; que a ansiedade é um constructo complexo de tal modo que, após 50 anos de estudos efectuados, ainda não foi possível atingir um consenso acerca da sua definição; que para avaliar a ansiedade têm sido construídos ao longo das últimas décadas, vários instrumentos de medida; que num momento de mudanças abruptas em que a atenção dada à adolescência/juventude, enquanto grupo social atingiu particular relevância. Logo, é de todo o interesse avaliar instrumentos de mensuração das suas manifestações comportamentais, neste caso específico a ansiedade.

Em conformidade com o anteriormente exposto, iremos desenvolver este tema do seguinte modo : Primeiramente abordaremos a **Adolescência**, sua perspectiva histórica, suas etapas como período de desenvolvimento, crescimento e maturação, implicações psicológicas, desenvolvimento intelectual, a identidade e o EU), desenvolvimento da socialização, as estruturas sócio-culturais e problemática psicológica mais frequente nesta etapa da vida. Em seguida, abordaremos o conceito de **Ansiedade**, onde incidiremos nos seguintes aspectos: etimologia e raízes históricas; factores predisponentes; manifestações gerais e teorias da ansiedade. Num terceiro capítulo incidiremos na **Psicometria em Psicologia** : construção de testes e avaliação da ansiedade. Seguindo-se uma segunda parte: a **Investigação Empírica** propriamente dita onde se abordará a metodologia e discutir-se-ão os resultados obtidos e sua conclusão.

1ª PARTE – REFLEXÃO TEÓRICA

CAPÍTULO I - ADOLESCÊNCIA

Toda a educação
deve principiar pela abordagem
da alegria
Élise Freinet

Mergulhados no ritmo alucinante actual, não raro nos questionamos que tempos são estes, em que parecemos vergados perante uma realidade que se torna cada vez mais complexa, que banuiu as certezas e proporciona somente opiniões circunstanciais.

Para o bem ou para o mal, é o que parece restar do Século que findou, que coincide com o eclodir de um novo milénio. Estamos *ligados* na Internet, lemos jornais, temos acesso aos mais variados tipos de literatura, assistimos à TV, ouvimos o rádio. O mundo parece estar mais do que nunca interligado. Ironicamente, essa mesma interligação abriu e abre questões que nos deixam perplexos, provoca situações em que o sentido parece caminhar num movimento vertiginoso. Vivemos um tempo de fim das ideologias, tempo do chamado fim das vanguardas.

A pós-modernidade e o multiculturalismo atravessam o nosso quotidiano, perpassam a realidade e, mais importante, modificam-na a cada instante.

Como consequência destas constatações, deparamo-nos com uma adolescência perdida, reivindicativa, rebelde, agressiva e sem referências.

Neste contexto, a adolescência está em permanente movimento e, nos dias de hoje, tornou-se mais longa e ganhou novas angústias.

Na realidade, nada tem sofrido tantas alterações e mudanças como a chamada fase da adolescência. Este facto levou-nos a eleger o uso da palavra adolescência ao invés de fase adolescente, em função de sua mutabilidade, de seus retornos, idas e vindas. Preferimos a denominação adolescência por definir melhor a mobilidade do mundo psíquico. Este é uma corrente em movimento, porque essas ocorrências são sempre dinâmicas e nada mais se movimenta tanto quanto o adolescente. Diria até que a adolescência é recorrente e que retorna nem sempre pelas mesmas trilhas. Nesta perspectiva, concordamos com o psicanalista GREEN (1998), para o qual a *“adolescência não é um período circunscrito na vida. Ela não termina nunca completamente, nunca é totalmente liquidada, já que é um estado mental”*.

Pensamos que seria lamentável se assim não fosse, pois perderíamos o prazer de resgatar a alegre ousadia adolescente.

Até há algum tempo, estabelecíamos um período para a sua duração, entre os 14 e 18 anos, quando o jovem atingia a maioridade. Depois, passou-se a considerar o desenvolvimento emocional em substituição aos limites etários.

Em função de maciças informações, especialmente da TV, o período chamado de pré-adolescência passou a ser vivido na infância, passando daí para a adolescência, que se tornou mais longa. Além da adolescência se prolongar, as características de personalidade e de comportamento dos jovens foi sofrendo transformações muito nítidas, em consequência das modificações ambientais, principalmente em relação ao mercado de trabalho, que passou a ser regido pela exigência de qualificações que as Universidades não dão.

Torna-se pois evidente a ansiedade que os jovens sentem, porque a admissão ao trabalho prioriza mais as condições pessoais dos candidatos, representadas por liderança, posição social, influências, curiosidade, criatividade, não ter medo de enfrentar desafios ou de errar e,

secundariamente o conhecimento específico, adquirido nas escolas, cujo aproveitamento resultava em segurança e confiança para o exercício profissional.

O adolescente passa a permanecer cada vez mais tempo no seio da família devido à necessidade de preparação emocional, intelectual e técnica, para tentar entrar nesse mundo do trabalho. Originando, por conseguinte, um progressivo alargamento na escolaridade obrigatória, verificando-se a substituição da família por estruturas sociais próprias que asseguram a sua educação. Nesta perspectiva, ARIÉS (1986), ainda vai mais além, ao considerar o aumento da escolaridade como o factor mais importante na determinação da adolescência como período de desenvolvimento. Por sua vez, Braga de Cruz et al., citados por SAMPAIO (1994), consideram a adolescência como *"o produto histórico do processo de industrialização tecnológica das sociedades e da escolarização de massas..."* Esta será a condição essencial à identificação dos jovens e à determinação da adolescência como processo de desenvolvimento.

Noutros tempos, na posse de um diploma, o jovem conseguia fácil e rapidamente um emprego. A angústia, insegurança e medo que enfrentam decorrem do desconhecimento em relação a suas aptidões pessoais, que lhes confere aquele *algo mais* exigido nos processos de selecção das empresas. Esta situação, aliada à retracção do mercado, obriga os jovens a permanecer por mais tempo na dependência de seus pais, com o consequente prolongamento da adolescência.

Por isso, nada nos surpreende o sabermos que existem jovens que, aos 26 ou 28 anos, ainda não exercem sua profissão, nem atingiram autonomia económico-financeira.

Donde se depreende que qualquer tentativa de compreensão do desenvolvimento pessoal e social do adolescente, terá de passar por uma abordagem pluridimensional interligando factores biológicos, psicológicos e socioculturais.

A adolescência é, pois, uma transformação profunda que impõe ao jovem grandes exigências de adaptação, relacionadas com as novas funções biológicas, novas formas de relação interpessoal e novas responsabilidades familiares e sociais.

O processo de maturação continua o já iniciado na infância, daí o percebermos nos jovens algumas características dos adultos. Nesta perspectiva, SÁ (1990) refere que *"o desenvolvimento não se processa através de períodos estanques e rígidos, antes sendo o resultado de um continuum de integrações psíquicas de complexidade crescente"*. Daqui se depreende que a adolescência se enquadra no processo do desenvolvimento psicológico global, tendo em linha de conta a diversidade contextual, psicofisiológica, psicológica e sociocultural.

Noutra perspectiva, para JOSSELYN (1971), *"A adolescência é um estado psicossomático, pois existe uma íntima relação entre os componentes físico e psicológico do corpo. Tendo em vista o impacto das forças sociais sobre a estrutura psicológica, ela pode ser considerada como uma fase psicossocial, sendo um passo essencial no amadurecimento psicológico. Mas, a adolescência é um estado de confusão, que confunde os outros e o próprio adolescente"*.

Muitos sociólogos sustentam que as chamadas características da adolescência - irresponsabilidade, rebeldia contra os pais e a ordem social vigente, busca da identidade, insegurança psicológica e confusão moral - é conceito característico do mundo desenvolvido e constituído de padrões de comportamento que somente foram tornados possíveis através da opulência económica e da rápida mobilidade social.

Por outro lado, devido à sua extrema pobreza, a maioria dos jovens do mundo em desenvolvimento não podem dar-se ao luxo de passar um período de suas vidas gozando dos recursos e privilégios da idade adulta sem assumir nenhuma de suas responsabilidades.

Nas zonas rurais, os jovens não costumam ter uma verdadeira infância e muito menos uma adolescência. Devem começar a trabalhar muito cedo para que eles e suas famílias possam sobreviver.

Nas zonas urbanas, ao enfrentar os problemas quotidianos da fome, a falta do lar, o desmembramento da família e a violência, os jovens experimentam bem cedo a nua e crua realidade da sobrevivência. Como se outorga às crianças o cuidado de seus irmãos menores ou a contribuição para a renda familiar, não é facto surpreendente que muitos jovens se considerem adultos feitos e com direitos. É a resposta lógica ao padrão que consiste em impor aos jovens muitas responsabilidades dos adultos.

Na adolescência o indivíduo mais do que o adulto depende dos outros. No início, o futuro é amorfo. No fim, torna-se responsável por si próprio e sua personalidade assume praticamente o padrão básico segundo o qual viverá a sua vida. Actualmente, esse período cobre uma década ou mais de desenvolvimento biológico, psicológico e social.

Na maioria das sociedades, a transição da infância para a fase adulta é marcada por vários passos altamente significativos. Segundo HENRIQUES (1999), *“os mais óbvios são a saída da escola, a saída do lar paterno, a procura do trabalho, a prestação do serviço militar, o casamento e a constituição da família. Esse é o modelo dos adolescentes da classe trabalhadora da sociedade. Não é a regra na classe alta nem na classe baixa, rural ou dos bairros sociais degradados”*.

Os sociólogos MARCELLI e BRACONNIER (1989) referem que o conceito de adolescente além de variar de sociedade para sociedade (quer quanto à duração, quer quanto aos métodos de observação usados), também difere, numa mesma cultura mais propriamente nas sociedades actuais, em função do meio social de origem ou das actividades aí exercidas resultando, essencialmente, das diferenças de classe social. Essa heterogeneidade manifesta-se em relação às diferentes atitudes críticas, contestatárias, bem como no relacionamento com a família e grupos encontradas nos vários grupos de adolescentes.

Em suma, os horizontes preenchidos pela adolescência, variam consoante as épocas, as culturas e os meios sociais, sendo aquela mais ou menos valorizada em função do lugar que cada sociedade lhe confere. Além disso, a adolescência, só muito recentemente adquiriu um estatuto próprio, sendo particularmente marcada pelos diversos períodos e eventos da história da humanidade.

1 PERSPECTIVA HISTÓRICA

Como se a imaginação fosse
um vício da infância
Georges Jean

A curiosidade e o encanto sentido pelos investigadores em estudar a adolescência, como período de desenvolvimento importante e crucial na formação e na vida do indivíduo, é deveras recente, iniciando-se no séc. XIX e desenvolvendo-se, mais propriamente, em meados do séc. XX (na década de 70).

Porém, não podemos afirmar que, antes dessa altura, os jovens fossem totalmente ignorados, dado que já Aristóteles e Platão referenciaram, nas suas obras, este período da vida. Descreviam-nos como “jovens irascíveis, sexualmente emotivos, certos de vitória e autoconfiantes, mas com sentido de solidariedade e entreadajuda” (DIAS, 1982).

Nos tempos pré-históricos, existia o termo jovem adulto em vez de adolescente, pois a passagem da infância para a idade adulta era feita através de *ritos de passagem* nos quais o indivíduo tinha de se submeter a diversos tipos de provas que lhe iriam conceder a aquisição do status de adulto e, só posteriormente a comunidade lhe atribuiria um papel específico, inerente à sua nova condição. Nesta perspectiva, Margaret Mead refere, nos seus estudos em populações tribais, os rituais de iniciação, dos jovens da Samoa, como preparação para a entrada na sociedade adulta, sendo por conseguinte evidente uma clara alusão à inexistência de adolescência nesses povos.

Na Idade Média, a sociedade medieval continua a não atribuir estatuto específico ao adolescente, o qual passava por esta etapa de vida sem qualquer alusão especial.

Mediante uma análise retrospectiva, constata-se que os diversos filósofos e cientistas anteriores ao séc. XIX abordavam externamente este período de vida, em função de uma moralidade e/ou de uma pedagogia, reflectindo as preocupações dominantes daquela época. Vejamos, por exemplo Rousseau e Locke (1632-1704): o primeiro entendia a adolescência como um problema psicológico e pedagógico, um novo nascimento, mediante um conceito puramente ideal de uma capacidade inata para o bem; por sua vez, o segundo comparava a mente infantil a uma *tábua rasa* sem diferenciação, emergindo então a racionalidade na fase da adolescência, estando apta a ser moldada para altos propósitos.

A partir dos Tempos Modernos, fundamentalmente após a Revolução Industrial, é que as alterações de vulto se verificam, conferindo à adolescência um estatuto próprio devido às exigências de uma forte preparação profissional, sendo este ciclo de vida preenchido pela escolarização e a formação profissional, mormente nos meios urbanos industrializados.

No Séc. XIX esboçou-se o aparecimento da adolescência como classe de idade.

Stanley, Hall (1904) é o autor da primeira obra sistemática dedicada ao tema adolescência, definindo-a como um período de tempestade e tensão, o que originou que se enfatizasse, essencialmente, os seus aspectos comportamentais negativos.

Concomitantemente, Sigmund Freud (1905), publicou os *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, obra polémica mas, que contribuiu, em muito, para o entendimento quer da sexualidade infantil, quer das alterações da puberdade. Este refere-se à puberdade como a substituição da sexualidade infantil pelo primado das zonas genitais, predominância da libido objectal em detrimento da narcísica, resultando na busca do objecto sexual adequado e na diminuição do nível dos laços infantis familiares.

A adolescência como realidade histórica e entidade autónoma, nasce nos meados do Séc. XX, decorrente de diversos eventos marcantes, como sejam: a 2ª Guerra Mundial e o Maio de 68, em Paris. Nestes ocorreram profundas modificações, no meio familiar, que conseqüentemente contribuíram para o aparecimento do período adolescência.

A partir dessa época surgem diversos trabalhos científicos sendo, a adolescência, objecto de estudo preferencial de muitos investigadores, essencialmente nas áreas das Ciências Humanas e Sociais. É sem sombra de dúvida, no Séc. XX que ela surge efectivamente como etapa crucial do ciclo vital, originando uma gama variada de reflexões e análises de tipo quer psicológico, quer psicossocial e, mesmo, psiquiátrico, proporcionando a observação multifacetada do fenómeno juvenil, ou antes, da procura de um espaço no mundo alcançado através de conflitos internos.

Na perspectiva de MCKINNEY et al. (1986), a adolescência é uma etapa da evolução da vida humana, entre o fim da infância e o princípio da vida adulta, caracterizada por profundas mudanças a nível pessoal, relacional e social, que tem o seu início com as mudanças fisiológicas da puberdade e termina com a obtenção sociológica do status pleno de adulto. Na sociedade actual e parafraseando CORDEIRO (1988), ela ocorre por volta dos 10-12 anos nas raparigas e dos 12-14 anos nos rapazes, contudo, o autor refere que *"...as mudanças fisiológicas e psicológicas produzem-se em ritmo diferente, consoante os indivíduos..."*, podendo coexistir diferentes estados de desenvolvimento fisiológico e psicológico, num grupo de jovens da mesma idade.

De facto, na adolescência não existe um esquema uniforme e, dificilmente, este período se pode circunscrever num quadro e numa duração precisos. Nesta linha de pensamento, DEBESSE (1969) refere que *"...cada um tem uma maneira própria de evoluir"*.

Durante toda a vida da Humanidade, os indivíduos viveram de um modo mais ou menos intenso esta transição da infância à idade adulta mas, hoje em dia, dada a espectacularidade das transformações vivificadas, nomeadamente a explosão demográfica, as revoluções tecnológicas, a globalização e a multiculturalidade, resultam alterações substanciais.

Além disso, o próprio incremento das descobertas e a evolução das Ciências (Antropologia, Psicologia, Sociologia, Biologia, Etnografia e outras) contribuiu, claramente, para os estudos dos adolescentes no seu meio envolvente, bem como o fascínio para o estudo e a interpretação de suas atitudes, reacções e estilos de vida.

Nesta linha de pensamento, CORDEIRO (1979) refere que *" os trabalhos de Henger demonstram-nos a importância do meio sociocultural, bem como a do passado biológico"*.

Em contrapartida, SANTOS (1989) citando Daniel enfatiza que *" em diferentes sociedades existem mitos relacionados com a adolescência, mas o maior talvez seja a ideia que a juventude é sempre um período de crise, de tempestade, de conflitos e de sofrimento"*. De um modo genérico, o adulto ignora que a adolescência é, simplesmente, um período no contínuo da vida, com várias fases, tendo cada uma delas os seus problemas, regalias, responsabilidades, tristezas e alegrias. O essencial será o salto em frente no que concerne ao desenvolvimento pessoal, bem como a resolução de todos os problemas.

Actualmente, sociólogos e psicólogos lideram as pesquisas, tendo em vista a compreensão dos modos de adaptação social dos adolescentes e a tendência é de uma interligação dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais elegendo intervenções multidisciplinares.

De um modo geral, quase todos são unânimes referindo que as transformações pubertárias inauguram o período da adolescência que, por sua vez, desenvolve todos os processos psicológicos de adaptação à nova condição de pubescência. O termo puberdade dará origem a uma nova organização do *Ego*, indicando as manifestações físicas da maturação sexual. Na opinião de BLOS (1994), *"a adolescência caracteriza-se fundamentalmente, pelas modificações físicas que se reflectem em todas as facetas do comportamento"*. Na mesma linha de pensamento CORDEIRO (1979) ao citar Haim, considera a adolescência como um período do desenvolvimento, situado desde a puberdade até à idade adulta pois aquele autor classifica a adolescência como *" o período durante o qual, sob o efeito da maturação sexual nos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o indivíduo reformula a imagem de si próprio, a dos outros e do sistema de relação do seu Eu com o meio, até à organização da sua personalidade"*.

Sabe-se que a busca e construção de uma nova identidade é o foco central da adolescência, é a descoberta de si próprio, secundado pelas mudanças físicas e cognitivas. A identidade exprime-se numa nova subjectividade, é um período de preparação para a auto-suficiência e independência, mas durante o qual ainda se faz sentir o apoio, protecção e orientação dos pais.

A construção da identidade adulta implica uma série de perdas, como o corpo infantil, a condescendência com a condição de criança e os pais da infância, que eram mais protectores e menos exigentes, entre outras. A essas perdas acrescentam-se os problemas da dificuldade de se configurar uma auto-imagem corporal em um corpo em constante transformação, da qual não tem controle.

As modificações das relações sociais passam, na adolescência, pela libertação da tutela parental e a interacção com os pares em grupo. Surge uma tarefa exterior de afirmação do Eu (não só no meio familiar, mas também no social) e um processo de individualização através do qual o adolescente interage com os grupos que o rodeiam, por forma a atingir aquilo que de facto deseja e quer. Assim, vai ultrapassando várias etapas que lhe permitem fazer os seus *lutos*, tornando-se no Homem real e com personalidade própria.

O estereótipo criado sobre o comportamento adolescente, baseado nos problemas e nos aspectos paradoxais do comportamento, que incomodam a sociedade em geral e os pais em particular, nem sempre corresponde à realidade.

Ao longo da história o estudo da adolescência e a cultura popular produziram uma crença, hoje um tanto enraizada, de que a adolescência é por si uma síndrome cujos sintomas se caracterizam como normalidade. Contudo, nem todos os adolescentes apresentam o comportamento rebelde que corresponda ao estereótipo criado.

A classificação da adolescência como crise que passa com a idade, onde o normal é ser anormal, pode conduzir a enfiamentos, deixando frequentemente pacientes adolescentes sem diagnóstico, pelo facto de se rotularem como normais os mais diversos sintomas, não havendo a preocupação de um diagnóstico especializado.

É um grande risco ter uma visão reducionista e estereotipada do período da adolescência pois pode-se perder a oportunidade de diagnosticar e tratar precocemente problemas verdadeiramente patológicos.

A ideia de que o período da adolescência não é necessariamente algo *normalmente anormal* tem originado diversos trabalhos e são vários os autores (PERES,1997; MORAZA,1997) que a descrevem como um período pessoalmente satisfatório e segundo os autores referidos é bom "*lembrar que a conduta humana tende a se ajustar às expectativas*".

Os trabalhos mais recentes preferem classificar a adolescência não como um período de crise, mas como um período evolutivo de transição entre a infância e a idade adulta. Torna-se, pois, necessário retirar-lhe o estigma que não faz justiça a uma grande fase da população adolescente.

A discussão, segundo GONZALO (1997), gira em torno da posição que mantém a existência de uma grande crise, da que nega a existência ou intensidade da crise (atribuindo muitos de seus efeitos a factores culturais) e a posição que "*...entende o desenvolvimento como uma sucessão de crises vitais*".

Nalguns marcos teóricos aparece-nos a ideia de crise, não como a descrita por Stanley Hall ou Anna Freud, mas como algo que é inerente ao crescimento, sendo o seu sentido de certa forma benéfico, mais ou menos como o facto de sair fortalecido da crise ou crescer com ela.

A existência ou não de crises depende da forma como observamos a manifestação dos comportamentos dos adolescentes e da intensidade desses comportamentos, pois podemos estar diante de indecisões próprias da adolescência, uma vez que ainda não tenha sido formado um juízo de valor ou mesmo diante de situações paradoxais nas quais nem o adulto mais amadurecido teria certezas.

Nos dias de hoje, diversos factores, mormente os progressos científicos da psicologia e das outras ciências, têm contribuído para alterar a transição da passagem de criança a adolescente e depois a adulto. Assim como, a diferenciação do mundo do trabalho, as exigências cada vez maiores do desenvolvimento tecnológico, a melhoria progressiva das condições de vida das populações, o aumento da escolaridade e a democratização do ensino, contribuíram significativamente para o aumento do período da adolescência.

Em diversas sociedades, têm vindo a desaparecer os rituais de passagem e, na opinião de CORDEIRO (1988), é cada vez mais frequente ser o acesso ao mercado de trabalho o marco que faz a transição da adolescência para a idade adulta.

Segundo ARIËS (1986) e numa perspectiva sociocultural, antes da sociedade industrial a educação das crianças e dos adolescentes era feita através da aprendizagem junto de adultos, a criança passava do meio familiar restrito ao mundo do trabalho e o saber era transmitido através da prática com os adultos, correspondendo a adolescência a esse tempo de aprendizagem. Posteriormente, a educação passou a fazer-se através da escola, sendo esta o local de iniciação social, de passagem do estado de criança ao de adulto, passando a adolescência a corresponder ao tempo de escolaridade. Actualmente, nem a conclusão de um curso universitário, nem o casamento correspondem ao fim da adolescência.

Para se poder definir a adolescência temos de ter em consideração o status e o papel dos jovens na sociedade pois a História tem-nos demonstrado a diferença de idades e de papéis ocupados pelo adolescente nos diversos tipos de sociedade.

A sociedade é determinante no modo e duração da passagem à idade adulta e esta fase de transição – adolescência --, numa sociedade tecnocrata e individualista como a nossa, onde os *mídia* têm um papel crucial, é facilmente geradora de conflitos e revoltas da juventude, dado o estado de crise e de mudanças em que vivemos.

Por conseguinte, a problemática, sempre atribuída ao próprio adolescente, deve ser também analisada à luz das mudanças sociais e culturais, assim como das crises ou características desajustadas do próprio sistema familiar ou do casal parental. Neste sentido, MACHARGO et Al. (1997) diz-nos que: *"acredita que a conduta particular dos adolescentes, não deveria ser estudada sem se analisar ao mesmo tempo a dos adultos com quem eles se relacionam, já que são logicamente co-responsáveis dos ditos comportamentos. Assim talvez se superassem descrições ou qualificações, que mais parecem desqualificações, genéricas e agressivas como rebeldia, oposição irracional, radicalismo, greguismo e outras"*.

A construção do ser adulto impõe ao adolescente o enfrentar-se com uma série de tarefas, vencê-las depende não apenas do indivíduo mas do seu passado e do seu meio e se as vivências forem satisfatórias ele terá mais condições de fazê-lo. O adolescente ao procurar a sua identidade opõe-se aos valores estabelecidos, procura a sua autonomia (o que gera conflitos com a família) e esta não significa independência. Embora as suas estruturas biológica, mental, afectiva e social sejam idênticas às do adulto, falta-lhes a experiência que é o elemento que vai dirigir as correcções necessárias, retroalimentando o funcionamento dessas estruturas.

Parafraseando BERK (1999):

"Se acompanharmos a turbulência de se deparar com um corpo em constante mudança - sem controle sobre ela - ; novas exigências do meio - e sem experiência prévia - ; a sexualidade impulsivada pelos hormónios; e a possibilidade de procriar - sem ter autonomia financeira - ; veremos que mais do que em outras ocasiões, na adolescência, o ser humano precisa de parâmetros e regras que o ajudem a integrar tantas coisas novas. A sua tarefa principal é transformar-se em adulto e preparar-se para desempenhar o papel de adulto de uma forma satisfatória".

A adolescência ilustra assim um ciclo na vida do indivíduo cuja importância não cessa de crescer e, em nosso entender, apesar dos múltiplos estudos, é sempre aliciante aprofundá-la, principalmente na sua vertente mais enigmática – a psicológica.

2 A ADOLESCÊNCIA COMO PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO:

Tu queres descobrir o Mundo?
Fecha os olhos
Jean Giraudoux

A evolução da Psicanálise de Freud, bem como da Psicologia do desenvolvimento têm em muito contribuído para a interpretação da adolescência como período de desenvolvimento com características específicas.

A adolescência é a idade da mudança, dado que o termo adolescência vem do verbo latim *adolescere*, que significa crescer até à maturidade. É uma etapa específica do desenvolvimento humano onde se assiste ao crescimento físico, visível no aparecimento de caracteres sexuais secundários, e ao desenvolvimento psicológico.

Inicialmente, a adolescência também se chamava de puberdade. Isso porque as modificações decorrentes do aparecimento das características sexuais secundárias eram o marco deste período evolutivo. Porém, na opinião de FARIAS (2001), *"a puberdade refere-se ao processo de desenvolvimento orgânico, corporal, fornecendo-nos pouca informação sobre as mudanças comportamentais, uma vez que estas têm uma forte acção dos aspectos culturais, sociais e cognitivos"*. Por conseguinte e concordando com a autora, parece-nos apropriado não confundir os termos, ainda que se superponham.

A puberdade é determinada e normativa. É um fenómeno universal com um ritmo que, embora varie de indivíduo para indivíduo, de acordo com o crescimento e o desenvolvimento, é previsível dentro de parâmetros próprios da espécie.

Em contrapartida, a adolescência tem componentes não normativas, fruto das interferências de aspectos particulares da cultura na qual está inserida. Não é, pois, universal e sim, particular a cada contexto. Este pensamento vem de encontro à opinião de alguns sociólogos, como por exemplo MEAD (1998), a qual refere que *"... os problemas dos adolescentes nem são universais, nem estão ligados à natureza humana, mas que dependem de pautas culturais..."*.

A nossa grande dificuldade aparece quando tentamos enquadrar cronologicamente a adolescência, pois aí torna-se necessário fazer uma caracterização e definição muito pormenorizada. Hoje falamos em adolescência precoce e tardia sem se fazer referência às transformações pubertárias. A adolescência precoce é anterior ao aparecimento das características indicativas da puberdade e a adolescência tardia a manutenção da mesma quando, pelos critérios biológicos, o indivíduo já é um adulto.

Na realidade, o que consideramos adolescência precoce são os comportamentos estimulados pela comunicação social e mesmo pela família como o uso de roupas com *design* adulto, reivindicações de independência «sem nenhum traço de maturidade», pintura nas meninas, encorajamento de comportamentos e de aproximações íntimas um tanto sexualizadas, namoros e outras situações similares. Por sua vez, a adolescência tardia é um fenómeno que surge na maioria das culturas ocidentais, pois exige uma maior especialização e período de preparação de seus elementos, impedindo com isso que eles ingressem no mercado do trabalho e assumam a tão desejada autonomia.

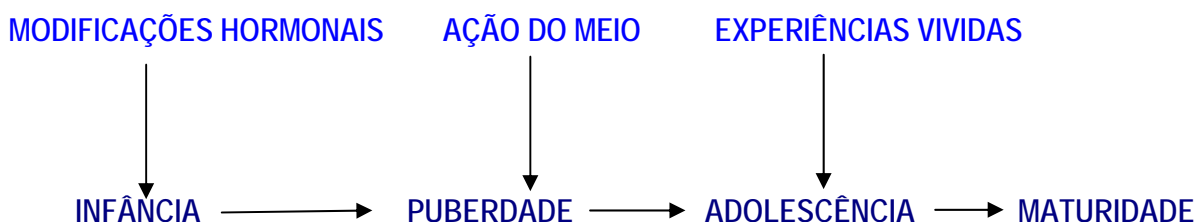
Alguns autores, nomeadamente CRIADO DEL POZO et Al (1997) descrevem ainda a adolescência como um período de instabilidade psíquica, atribuindo às *"mudanças fisiológicas, que se produzem na puberdade, fundamentalmente o brotar dos impulsos sexuais, a responsabilidade pela crise"*.

Por sua vez, SANTOS (1989) considera que *“a primeira fase da adolescência é dominada por intensas transformações biológicas e hormonais, psicológicas e da imagem corporal. Na Segunda fase, o balanço energético – investimento narcísico- investimento objectal – começa progressivamente a definir-se pelo predomínio da relação pessoal objectal, isto é, pela relação pessoal com os outros”,* o que pressupõe não só o desenvolvimento físico, mas também a aquisição de independência emocional e psíquica e a estabilização da identidade.

O pensamento mais actual sobre a adolescência, como já referimos no capítulo anterior, é a de que é um período evolutivo de transição entre a infância e a idade adulta que, em condições normais, é deflagrada pela puberdade englobando a acção do meio, as vivências anteriores, assim como as que vão ocorrendo durante o próprio processo de mudança.

O percurso do avanço do desenvolvimento da infância para a maturidade, própria da idade adulta, pode ser observado na figura que se segue.

FIGURA 1 - *Trajecto do desenvolvimento da infância para a maturidade*



Na perspectiva de ABERASTURY e KNOBEL (1992), a adolescência é um período evolutivo contínuo que levará o indivíduo até à maturidade.

A modificação corporal, essência da puberdade, e o desenvolvimento dos órgãos sexuais e da capacidade de reprodução são vividos pelo adolescente como o aparecimento de um novo papel, que passa por adaptações sucessivas do ponto de vista individual, familiar e social. Segundo o mesmo autor, é neste que o adolescente se prepara para entrar no mundo do adulto, que se produzem modificações fundamentais no pensamento que correspondem à construção de estruturas formais do pensamento referidas por Piaget.

Este período é marcado por intensas alterações biológicas, cognitivas, intra-psíquicas e interpessoais. Uma das principais tarefas da adolescência é a da separação da família como um meio de estabelecer uma identidade independente e assumir um papel de adulto na sociedade. Estas transformações necessitam de um importante reajustamento quer do adolescente, quer da parte das pessoas que o rodeiam, na relação com esta nova personagem fisicamente transformada.

A conquista da autonomia e da liberdade é um dos traços dominantes de passagem da adolescência à idade adulta. Tratando-se de um processo que exige uma evolução progressiva, deve ser iniciado ainda durante a infância para que o jovem consiga a autonomização e a inserção na sociedade.

Essa luta por independência, frequentemente é desajeitada, por vezes impetuosa. Como refere TAYLOR (1992), *“...o adolescente luta com o desejo de permanecer próximo às figuras parentais protectoras e o desejo simultâneo por liberdade e autonomia. Esta ambivalência gera por vezes ansiedade e manifesta-se por conflitos contínuos entre o adolescente e os seus pais”.*

A adolescência é uma fase sensível de crescimento e de independência em que o jovem anda à procura da sua afirmação pessoal. No entender de GAMEIRO (1989), esta é uma etapa de crescimento difícil na qual os adolescentes necessitam de ajuda e respeito, mas sem excesso de interferências, não os abandonando nem rejeitando, de modo a que consigam encontrar o *equilíbrio difícil*, tão necessário à sua saúde mental.

Segundo diversos autores, podemos dividir esse período de desenvolvimento em quatro fases: pré-adolescência (dos 10 aos 12 anos) ; adolescência inicial (dos 13 aos 15 anos) ; adolescência média

(dos 16 aos 18 anos) e última adolescência (dos 19 aos 21 anos). Sendo cada fase caracterizada por certas alterações do organismo e mudanças na personalidade em geral, como os desejos, as necessidades, os interesses, os hábitos e outros.

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas considera a adolescência inicial (entre 10 e 15 anos) e a adolescência tardia (entre 16 e 19 anos). As mudanças que ocorrem nessa fase centram-se, sobretudo, na conscientização e expressão da sexualidade e da individualidade. (Council on Scientific Affairs, 1989).

A OMS (1994), considera:

1. adolescentes os indivíduos entre 10 e 19 anos de idade;
2. jovens aqueles entre 15 e 24 anos;
3. povo jovem aqueles entre 10 e 24 anos.

Segundo a mesma Organização durante a adolescência as seguintes mudanças têm lugar:

1. desenvolvimento da maturidade sexual e reprodutiva;
2. desenvolvimento psicológico dos padrões cognitivo e emocional do adulto;
3. emergência do estado infantil de total dependência sócioeconómica para um estado de relativa independência.

E quanto ao *Desenvolvimento psicossocial* todos os adolescentes são confrontados com três tarefas:

1. desenvolver uma identidade independente da família;
2. desenvolver intimidade nas suas relações com outros (física e social);
3. definir uma actividade na qual vai trabalhar durante a sua vida útil.

O comportamento de assumir riscos começa em média no meio da adolescência à medida que o grupo se torna a influência social primária. O desenvolvimento cognitivo que inclui o raciocínio abstrac-to somente amadurece na adolescência tardia.

A entrada no mundo social do adulto, com as suas modificações internas e os seus planos de reforma, é que permitem ao adolescente, a formação da sua personalidade e conseqüente desenvolvimento pessoal.

Segundo HOFFMAN; PARI & HALL (1999), a adolescência é um processo dinâmico de acesso aos valores e ao *Eu próprio* do qual fazem parte os seguintes momentos fundamentais:

1. Descoberta do Eu – Egotismo (sentimento exagerado da própria personalidade) da Pré – Adolescência e preparação para os processos adaptativos da adolescência;
2. Formação de um plano de vida que engloba processos de maturação afectiva, intelectual e adaptativa;
3. Ingresso numa forma de vida com definição dos valores e dos interesses pessoais. Existe mobilização dos processos de opção nos planos da escolha afectiva, da escolha profissional e da escolha ideológica.

Para este autor, a adolescência é um movimento de auto-afirmação nos planos caracterial, afectivo, intelectual e moral, que nos casos mais agudos, traduz-se numa *crise de originalidade*, capaz de provocar a chamada *oposição de gerações*.

O adolescente não compreende e não adere em certos casos concretos às normas e valores da geração adulta, e aos quadros sociais que esta lhe propõe através de uma integração, por vezes impositiva nas constelações: social; escolar e familiar. É de salientar que esses aspectos de originalidade e de oposição não são vividos igualmente por todos os adolescentes. Daí não ser legítimo falar, em sentido absoluto de crise de adolescência, mas sim em determinadas reacções e situações conflituais.

A adolescência é um processo de identificação que ocorre por diversos estádios, no qual é preciso cumprir certos papéis para passar ao estádio seguinte com êxito. Neste processo de evolução interferem todas as experiências anteriormente vividas, essencialmente as relações estabelecidas entre a criança, a mãe e a família.

PIAGET (1990), fala-nos do desenvolvimento do pensamento formal como a realização cognitiva nesta etapa da vida do indivíduo. A construção da identidade do Eu realiza-se mediante modificações ao nível da consciência e do pensamento reflexivo. As fronteiras do Eu vão sendo delimitadas à medida que o indivíduo vai criando a sua autonomia.

Por sua vez, ERIKSON (1972), fala de três estádios no processo evolutivo: criança; adolescente e adulto. Entendia a adolescência como o conjunto de modificações biopsicossociais que caracterizam o desenvolvimento do indivíduo, pelo que segundo ele, devemos ter em atenção as profundas alterações que ocorrem e que estão na origem de algumas crises e perturbações. Mais ainda, considera a adolescência como uma etapa basilar do desenvolvimento humano, afirmava que durante esse período o Eu é chamado a recapitular o conjunto das identificações e conflitos da infância, a fim de absorvê-las numa nova configuração da identidade, que permita enfrentar as tarefas da idade adulta. Segundo este mesmo autor, outro aspecto importante no desenvolvimento normativo da personalidade do adolescente, é o ambiente, tanto o inter-individual como o intra-individual, sempre num quadro de referência dinâmica, sendo para isso necessário a relação adolescente/ família.

Na adolescência o jovem começa a abrir-se para a futuro, o corpo cresce, estrutura-se a mentalidade e sintetiza-se a personalidade, na inquieta tentativa da própria realização e da valorização das coisas. Na perspectiva de RODRIGO & PALACIOS (1998), este processo psíquico repercute-se na consciência moral, o sentimento moral já é profundo, contudo ainda não se encontra consolidada a vontade. Para ele *"a moralidade dos adolescentes é um caos de contradições"*, o jovem sente-se impotente para sintetizar toda a dispersão que se cria em si próprio, nomeadamente, o crescimento físico, o despertar sentimental associado a todos os problemas do amor, as dúvidas da inteligência, bem como toda a problemática relacionada com a fé e a moral.

Nesta etapa do desenvolvimento do indivíduo é fundamental o papel exercido pela família, pois diversos estudos comprovam que, entre as causas de ansiedade na adolescência, se destacam: a desagregação familiar, a hereditariedade alcoólica e as deficiências quer sócio-económicas, quer culturais.

A adolescência vista sob o ponto de vista do desenvolvimento é considerada, segundo DIAS e VICENTE (1984), como um segundo processo de individuação e citam Blos (1962), que divide o desenvolvimento da adolescência em cinco fases distintas e com exigências próprias, caracterizando-as do seguinte modo:

- a) Pré-Adolescência:
"... far-se-ia nesta fase a resolução da fixação a mãe fálica, activa, pré-edípiana. A jovem ao libertar-se da sua mãe, identifica-se temporalmente com a imagem activa da mesma. A pré-adolescente supera a inveja do peito e o seu temor à mãe fálica através de um processo de identificação com esta (homossexualidade manifesta). A identificação projectiva é maciçamente utilizada nas transacções familiares.
- b) Adolescência Precoce:
"... dá-se o caso das tendências bissexuais, estabelecendo-se a polaridade dos princípios activo e passivo. Os instintos parciais (orais, anais, fálcos) fundem-se e a genitalidade obtém a primazia".
- c) Adolescência Propriamente Dita:
"... opera-se o investimento dos pais interiorizados, o que vai permitir ao indivíduo a escolha do objecto heterossexual".
- d) Adolescência Tardia:
"... elaboração de uma identidade do Eu através de tarefas dessexualizadas (o trabalho do amor e da sublimação. Opera-se uma delimitação das fronteiras do eu, experimentando-se uma forma individual de viver".
- e) Pós-Adolescência:
"... com a harmonização do conjunto das pulsões e a organização do Eu, termina o crescimento da personalidade do adolescente".

Este autor contribuiu em muito para a clarificação de certos fenómenos da adolescência, enfatizando a *perca do Eu* parental que até essa etapa, era uma extensão legítima do Eu infantil. *"...esta perca põe a nu a integridade de base do Eu e os defeitos da sua organização primitiva"*. Para ele é importante a tensão dialéctica entre progressão e regressão, tendo em atenção que *"a adolescência é o único período da vida onde a regressão pulsional e a regressão do Eu são uma tarefa do desenvolvimento normal"*, ficando, deste modo, intacta a parte do Eu ligada à realidade e que exerce uma fun-

ção auto-observadora, afastando-se os perigos da fusão e da indiferenciação. Para BLOS (1994), a relativa independência face ao meio ambiente é um dos critérios da saúde mental adulta, o que se deve à formação do carácter no final da adolescência.

Ladame, sob influência de Blos, apresenta-nos uma síntese das diferentes fases da adolescência:

"1.ª Fase: entre os 12 e os 15 anos. É a fase de Pré-Adolescência, caracterizada pela necessidade de adaptação às mudanças físicas rápidas e pelo medo de perda de controlo do Eu, sem a fonte segurança que os pais constituíam. O adolescente luta contra os sentimentos de solidão, isolamento e contra a atracção da força regressiva. A linguagem da acção substitui a linguagem do pensamento.

2.ª Fase: entre os 15 e os 18 anos. É a adolescência. Propriamente dita. Nesta fase, o adolescente procura a independência emocional em relação aos objectos parentais. Isto dá-se através do luto dos «imagos parentais», estabelecendo-se o primeiro «organizador» do adolescente. Ele já tem autonomização dos pensamentos, desejos e actividades. Precisa, agora, de uma reorganização completa da personalidade, que lhe permita a reorientação para novos objectos de relação. Aqui, os companheiros têm uma importância crescente na definição do que é aceitável e do que não é aceitável. Faz-se a experiência do corpo sexuado".

Por volta dos 18 - 21 anos, deveria dar-se o Fim da Adolescência, pois já existe uma identidade sexual fixa e um carácter formado. Só que na actual situação do prolongamento dos estudos e da formação profissional, alonga-se a fase de dependência económica dos jovens em relação aos pais. Na opinião de CORDEIRO (1994), esta situação é fonte de conflitos e provoca um atraso na obtenção da autonomia, que é indispensável para o processo de maturação do jovem.

Em 1974, Stierlin citado por DIAS (1982) entendia que o processo de separação e individuação na família deviam conduzir a uma independência relativa, garantindo a individualidade, reconhecendo as necessidades, sentimentos e os pensamentos próprios a cada indivíduo, porém permitindo, também, as trocas entre os membros do sistema e os conflitos. Segundo o mesmo autor, as principais mudanças na adolescência seriam: *"...a aquisição da maturidade reprodutiva que, iniciando-se na idade pré-natal, se acelera e culmina na adolescência; a aquisição da independência face às figuras paternas, com a consequente obtenção da autonomia".*

2.1 TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS

"crescer é difícil, fatigante
e cheio de ciladas..."
Galimard

As transformações físicas do adolescente ocorrem num cenário de grande *tempestade emocional e cognitiva*, com o despertar hormonal da hipófise e a activação do hipotálamo, do ponto de vista neurológico.

Até o final da infância, a hipófise, glândula responsável de regular a actividade de todas as outras glândulas do organismo, começa a estimular os testículos nos rapazes e os ovários nas meninas, com a finalidade de pô-los em actividade; assim pode-se observar no pré-adolescente um aumento progressivo de reacções em cadeia das glândulas, na circulação de hormonas sexuais, que passa despercebido no começo, até que sua concentração é suficiente para provocar mudanças próprias da puberdade.

O termo puberdade emprega-se para designar o período da adolescência em que ocorre o amadurecimento das glândulas reprodutoras, que é acompanhado do desenvolvimento de certos órgãos e de outras modificações, que vão, em média, dos 11 aos 13 anos nas meninas e dos 12 aos 14 anos nos meninos.

Os indivíduos amadurecem fisiologicamente em diferentes momentos, pelo que situar o início da puberdade é consensual. CLAES (1990), considera que *"nenhuma teoria científica consegue explicar o modo como se regula o relógio biológico que desencadeia a puberdade"*. Contudo, ARAGÓ (1986) considera que *"...esta evolução biológica verifica-se actualmente a partir dos onze anos no sexo feminino e dos doze no sexo masculino"*, donde depreendemos que a puberdade, mais do que qualquer outra fase da vida, é controlada por factores biológicos hereditários.

Fisicamente verificam-se grandes transformações ao nível dos órgãos e dos ritmos genitais, que se produzem a um ritmo diferente, segundo os indivíduos e o sexo.

É sabido que o desenvolvimento físico processa-se de modo significativamente diferente entre os rapazes e as raparigas, nestas a evolução pubertária e o crescimento maturativo dá-se mais precocemente (cerca de um a dois anos antes) que nos meninos.

Contudo, no entender de BLOS (1994), existe ainda o padrão individual de desenvolvimento que não é idêntico para a totalidade dos indivíduos *"...as características sexuais primárias e secundárias processam-se ao mesmo ritmo. O ritmo não é constante nem a linha é recta durante o desenrolar do ciclo da adolescência"*.

Nos rapazes manifesta-se com o crescimento gradativo dos testículos e do pénis, com a aparição de pêlos na regiões genital e nas axilas, com surgimento de bigode e o despontar dos primeiros pêlos de barba, com a mudança de tom de voz, e com a primeira ejaculação nocturna, durante o sono.

Nas meninas, o primeiro sinal da puberdade é o aumento de volume dos seios e o engrossamento do quadril; pouco depois aparecem os pêlos na região genital e nas axilas, aumentam e modificam-se as secreções vaginais, até que ocorre a primeira menstruação, um ou dois anos após o início deste processo, marcando com esse facto o começo dos ciclos menstruais.

Além das mudanças específicas em cada sexo, os homens e as mulheres adolescentes apresentam outras transformações, como o crescimento assombroso que começa a ganhar peso e estatura rapidamente. A aceleração do crescimento produz um aumento da estatura de 25% e do peso pode ir de 50% até 100%. É natural que este ritmo acelerado de crescimento traga um aumento das necessidades nutricionais, e é por isso que o apetite dos adolescentes chega a ser voraz.

Enquadra-se neste contexto a perspectiva de GALIMARD (1990) ao referir que *"a transformação pubertária faz-se pois em primeiro lugar pelo corpo, através do corpo..."*. Com o impulso do crescimento estatura-ponderal, o aspecto morfológico geral modifica-se, paralelamente ao crescimento e maturação genital, *"tornando-se a fonte mais importante de preocupações"*. Por seu lado, SOIFER (1992) argumenta que *"... uma causa de angústia emana das transformações corporais devidas tanto ao crescimento como ao gradual aparecimento dos caracteres sexuais secundários"*.

Neste sentido, a mesma autora, mostra que na puberdade encontramos um predomínio de emoções muito mais pronunciadas do que no período de latência e as descargas de ansiedade têm características idênticas às das crianças pequenas, pois segundo ela *"na menina, o aparecimento da menstruação produz grande angústia..."*; *"...o súbito crescimento do pénis e as frequentes erecções espontâneas sem aparente causa externa, tornam-no angustiado..."*.

Nesta fase e apesar da grande variação, inter-individual, inter-grupal e, sobretudo, inter-sexual de ritmos e idade dos eventos, observa-se um aumento do ritmo de crescimento, duma maneira geral, quer nos rapazes, quer nas raparigas. Segundo AJURIAGUERRA (1991), torna-se evidente o papel que desempenham, no comportamento do adolescente, as alterações corporais em geral, e as genitais em particular, as quais podem, eventualmente, desencadear desarmonias transitórias tanto ao nível do crescimento, como ao nível do comportamento, embora sejam, de um modo geral, pontuais e sem graves consequências, dado que o adolescente vive um momento privilegiado de maturação, o que se torna na base insubstituível do desenvolvimento individual e relacional.

As mudanças físicas do adolescente repercutem no seu estado de ânimo, porque, enquanto dura a transição, perde o semblante e as características da criança sem ter ainda adquirido as de adulto, e percebe sua própria imagem como um fotografia «borrada». Isso provoca no jovem um sentimento de insegurança que o conduz a cuidar, com especial atenção, de sua aparência física. Assim se explicam as horas que passa diante do espelho arrumando o cabelo, ensaiando novos penteados ou experimentando diferentes roupas, assim como a preocupação exagerada por fazer regimes e cuidar da pele.

Alguns problemas físicos como a obesidade e o acne são relativamente frequentes entre os adolescentes; apesar de não serem graves, merecem especial atenção, pois acentuam neles o sentimento de insegurança e interferem negativamente em seu estado emocional.

Nesta etapa do desenvolvimento e devido às transformações corporais, na opinião de ABERASTURY e KNOBEL (1988), o adolescente "...vê-se obrigado a assistir passivamente a toda uma série de modificações que se realizam na sua própria estrutura, criando um sentimento de impotência frente a esta realidade concreta que o leva a deslocar a sua rebeldia em direção à esfera do pensamento". Impõem-se-lhe duas tarefas principais: a reconstrução da imagem corporal e o acesso à identidade sexual que lhe vão permitir ascender progressivamente à genitalidade e à sexualidade adultas. Na perspectiva dos mesmos autores, dá-se o luto pelo corpo infantil, "a perda que o adolescente deve aceitar ao fazer o luto do corpo é dupla: a do seu corpo de criança, quando os caracteres sexuais secundários o colocam ante a evidência do seu novo status e o aparecimento da menstruação na rapariga e do sémen no rapaz, que lhe impõem o testemunho da definição sexual, bem como o papel que terão de desempenhar...", o que pressupõe o abandono da fantasia do duplo sexo, decorrente da bissexualidade típica de todos os seres humanos. O adolescente, como resultado de imposição de um corpo sexuado, necessita de aceitar-se como ser masculino ou feminino, anteriormente ao assumir-se como tal – identidade de género.

Como já referimos, o ritmo de desenvolvimento do adolescente varia, não só segundo o sexo, mas também de indivíduo para indivíduo, dependendo, segundo BRACONNIER e MARCELLI (2000), de diversos factores intrínsecos e extrínsecos, como a hereditariedade, o meio ambiente no qual o adolescente vive quanto a factores culturais, à alimentação (excesso de gordura acelera a puberdade) e a factores de equilíbrio emocional relacionados com a família. Este crescimento provoca no adolescente perturbações emocionais, pois dificilmente conseguem adaptar-se numa primeira fase às modificações que surgem, necessitando de apoio dos pais, crescimento este que é mais desajeitado no rapaz do que nas raparigas.

O conhecimento desta assincronia de desenvolvimento nos adolescentes é de crucial importância para que eles possam ultrapassar as barreiras que lhes são impostas, quer pelo próprio corpo, quer pela mente, sendo talvez esta a que mais sofre, entrando, muitas das vezes, os jovens em situações de *stress*, podendo conduzir a fenómenos de comportamento estranhos que atingem o ambiente familiar de forma negativa. Nesta etapa da vida, o adolescente deverá ser estimulado positivamente quer em relação à sua auto-estima, quer à sua auto-imagem, para que perca a *vergonha* em relação ao seu corpo e comece a sua maturação biológica.

2.2 IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS

"Na realidade, a tendência mais profunda de toda a actividade humana é a marcha para o equilíbrio, e a razão, que exprime as formas superiores deste equilíbrio, reúne em si a inteligência e a afectividade".

Piaget

Por se encontrar num período de transformações aceleradas e profundas, o adolescente vive numa confusão emocional repercutindo-se no seu comportamento e frequentemente acarretando situações difíceis tanto para ele como para os que o rodeiam.

Como consequência do despertar da psicosexualidade ou seja, do amadurecimento biológico e da circulação de hormonas sexuais no organismo, o adolescente experimenta uma panóplia de sensações, pensamentos, fantasias e emoções referentes à actividade sexual e sente uma forte atracção pelo sexo oposto. É de ressaltar que este despertar não altera apenas os órgãos reprodutores, pois projecta-se simultaneamente no modo de pensar e na vida sentimental dos jovens; além disso, durante a adolescência manifestam-se as principais diferenças entre os sexos nos aspectos relativos às manifestações específicas da psicosexualidade. O rapaz inclina-se mais para as experiências físicas do sexo, pelo contrário, a rapariga manifesta-se de forma sentimental com uma tendência ao romantismo e as suas ilusões abrangem manifestações de afecto, ternura e compreensão.

No plano emocional, ocorre um sentimento flutuante entre dois extremos (num dia sente-se incapaz e desanimado para realizar algo, no dia seguinte considera-se o mais importante, inteligente e valoroso de todos os habitantes da terra) o que denominamos como autovalorização inconsequente. Esta explica diversos problemas relativamente paradigmáticos entre os jovens, tais como a tendência à ansiedade, rebeldia, susceptibilidade excessiva e vulnerabilidade à crítica.

Como já mencionamos anteriormente, nesta época da vida, o jovem vê-se a si próprio como uma foto desfocada, experimenta uma necessidade imperiosa de afirmação, contudo como não tem ainda a sua auto-imagem definida, manifesta-se pela oposição. Em sentido figurado é como se parafraseasse o célebre princípio de Descartes: «*rebelo-me, logo existo*».

Partindo desta constatação, realçamos que a adolescência evoca, no imaginário popular, mediante um processo de associação, termos como "rebelião", "conflito", "dificuldade". A origem de tal crença deriva de estudos psicológicos de vários autores, que consideraram condutas paradigmáticas da adolescência e até mesmo, alguns deles consideram a tendência à oposição por parte do jovem uma atitude saudável e necessária, por ser um dos mecanismos que reafirmam a sua personalidade.

Vejamos, por exemplo, Stanley Hall, Anna Freud e Harry Sullivan, citados por GALLATIN (1978), embora discordem nalguns aspectos, sustentam que a adolescência é um período de turbulência emocional, em geral e de conflito sexual, em particular.

As perturbações do adolescente, são entendidas por FREUD (1976) como indicações exteriores da ocorrência de adaptações internas imprescindíveis à obtenção de uma sexualidade adulta.

Verificamos outros autores que, embora com ênfase e abordagem diferentes, compartilham essa visão do conflito e da rebelião como impulsionadores do desenvolvimento.

Nesta linha de pensamento, ERIKSON (1976) sustenta que a evolução individual dá-se através de etapas sequenciais, cada uma delas caracterizada por crises, cujas soluções eficazes provocam movimentos ascendentes na escala de maturidade. Na adolescência, o dilema que o jovem enfrenta é a definição de um sentido de identidade: uma visão sobre sua própria vivência, onde procura integrar as experiências passadas, desenvolvendo um sentido de individualidade e consciência cada vez maior do seu próprio destino.

PIAGET (1990) considera que os desequilíbrios, que ocorrem em todas as épocas de passagem de um estágio para outro, são momentâneos e, na adolescência, promovem conquistas que dão ao pensamento e à afectividade um equilíbrio superior ao que existia na infância. Mas, esse equilíbrio não se torna um estado estável, é, antes, um processo, que se desenvolve como "*compensação proveniente das actividades do sujeito em resposta às perturbações exteriores*".

Por seu lado, GALLATIN (1978) afirma que as evidências não sustentam a proposição de que a adolescência seja inevitavelmente um período de tormenta emocional. Analisou estudos, de diversos autores, na área da sexualidade, da rebelião juvenil, do conflito de gerações e da subcultura adolescente e concluiu que a imagem de tempestade e tensão tende a sofrer modificações, dado que não se pode generalizar, para a totalidade, o que ocorre numa parcela reduzida de jovens.

Muitos ajustamentos devem ser feitos durante a adolescência, tais como a aquisição de uma certa independência em relação aos pais e a descoberta de recursos adequados para a expressão da sexualidade, mas os adolescentes podem encarar esses desafios sem perturbações excessivas.

Porém, afirma também que essa questão não está resolvida, pois continua gerando controvérsia e assumindo uma outra forma na sua colocação: se a adolescência *deve* ser ou não um período de conflito e rebeldia. Os que respondem afirmativamente a essa pergunta consideram que a ausência de tensões e dificuldades na adolescência é desastrosa para o jovem e para a sociedade: sem conflitos, o adolescente não procura saber quem ele é, não se motivando a travar um diálogo crítico com aquela. Ao contrário, acomoda-se, dificultando o desenvolvimento pessoal e a evolução da própria sociedade.

O autor exemplifica, citando: Friedenbergl (1959), que observou, entre os jovens americanos, uma ausência de tensão e tormenta durante a adolescência e afirmava que isso deveria ocorrer, para que o jovem pudesse descobrir quem ele é; Douvan e Adelson (1966), que lamentam a apatia que supostamente envolveu a adolescência representada nos seus estudos. No entender deles, no início do século, a juventude, embora sujeita ao autoritarismo dos adultos, aproveitava seu cativeiro para se fortalecer e enfrentar os pais numa prova, onde a decisão baseava-se na força de vontade, até se conseguir uma verdadeira autonomia. Ao contrário, os jovens descritos no seus estudos (década de sessenta), sabedores de que a adolescência deve ser uma época de conflitos, usaram e abusaram desse conhecimento, desenvolveram técnicas de rebeldia, aparentemente sem outros objectivos que não o de irritar os adultos, sufocaram, desse modo, as suas inquietações e paixões naturais, que conduziriam a uma rebelião verdadeira e proveitosa

É interessante observar que encontramos as mesmas queixas nos especialistas actuais sobre a acomodação dos jovens dos anos 80 e 90, quando comparados com os "revolucionários" da década de 60. A esse respeito, MUSSEN et Al (1995), alertam para o perigo de supergeneralização, baseada em estereótipos populares. Segundo eles, embora os valores do adolescente médio das décadas de 60 e 70 tivessem mudado muito em relação às gerações anteriores, foram minorias significativas que aderiram ao activismo político ou à alienação social, criando uma "contracultura", por achar que a sociedade da época primava pela ausência de valores sócio-morais, sendo hipócrita, injusta e competitiva. Esses autores acreditam que na década de oitenta ocorreu uma mudança de ênfase nos valores dos adolescentes, os interesses sociais foram substituídos pelos pessoais, mas novamente não se pode generalizar, no sentido de considerar a geração actual mais conformista, mais conservadora e menos revolucionária.

Os ajustamentos que devem ser feitos durante a adolescência - desenvolvimento da autonomia em relação aos pais, descoberta de meios satisfatórios de expressão sexual, relacionamento com os pares - podem ser enfrentados pelos jovens sem perturbação excessiva e isto não leva a uma vida adulta limitada e mal realizada, neste contexto LEVISKY (1995), afirma que *"a adolescência não é nem um período de passividade e conformismo, nem de turbulência indevida"*.

Em contrapartida, BANDURA (1964), rejeita a abordagem desenvolvimental da adolescência, dado que não acredita que o conflito seja inevitável e necessário ao desenvolvimento, pois considera que o mais provável é que a norma seja a estabilidade, pois segundo ele, o jovem com problemas revela "padrões de aprendizagem inadequados", devido ao treino pouco eficaz na infância.

Em nosso entender, a teoria de Erikson é a que sustenta melhor esta problemática. ERIKSON (1976) afirma que há um potencial para sérios conflitos na adolescência, mas enfatiza a singularidade e a individualidade, como reconhece diferenças culturais, considerando que as complicações emocionais não são inevitáveis. Refere que, na transição da infância para a idade adulta, ocorre uma crise de formação de identidade, que é "normativa" na adolescência. Isto significa que, todo o adolescente enfrenta mais ou menos os mesmos problemas, dentro da sua cultura, mas esses devem ser vistos como parte de um processo que começa na infância e provavelmente só terminará na velhice. Assim, o conceito de tempestade e rebelião é substituído, na sua teoria, pelo de "crise normativa", que se ajusta ao facto de que grande parte dos jovens passa pela adolescência sem sofrer perturbações sérias, e pelo de "moratória", segundo o qual o adolescente precisa de tempo para integrar-se na vida adulta e para que a sociedade o permita, através de um adiamento das tarefas do adulto, baseado num compromisso entre ele e a sociedade.

Pelo facto dos jovens questionarem tudo o que os rodeia, o espírito crítico e a inconformidade com a realidade, são traços específicos deste período.

Decorrente do atrás dito o adolescente tem também uma atitude de ambivalência perante a emancipação/autonomia, manifestando-se com a presença em simultâneo de dois desejos opostos: por

um lado, o querer ser livre e não acatar a autoridade dos pais; por outro, ampara-se totalmente à sombra protectora daqueles, como a mais indefesa das crianças. Acrescenta-se o facto de, em nossa opinião, no mundo moderno depararmos-nos com o adolescente à mercê de factores externos que condicionam o seu acesso à autonomia de maneiras frequentemente contraditórias: por um lado, o prolongamento da educação, da convivência com os pais e da dependência económica atrasa, o momento em que ele pode bastar-se a si próprio; por outro, os adultos estão permanentemente a dizer-lhe que já não é criança, exigindo-lhe um nível crescente de responsabilidades. Desse modo, constatamos que a ambivalência perante a emancipação não atinge apenas o jovem, mas também os seus pais, que se sentem confusos, não sabendo como estabelecer os limites e os controles disciplinares, os quais durante a infância impunham com firmeza.

Logo, não nos é difícil compreender que esta luta entre independência e seus obstáculos, seja gerador de angústia e de conflito para as famílias, originando confrontos e uma polarização das pretensões daquelas, tornando mais evidente a rebeldia dos jovens.

Verifica-se, por vezes, que a criança comunicativa converte-se num jovem introvertido, decorrente da própria maturação que orienta os seus interesses em direcção ao mundo interior, fechando-se sobre si mesmo para explorar o seu íntimo, as suas emoções (é a época do diário pessoal, do segredo, da intimidade e do isolamento), o que provoca frequentemente incompreensão, ansiedade e uma barreira nos familiares, particularmente os pais.

Um dos sinais mais evidentes da introversão do jovem é a tendência de sonhar acordado e a inactividade, sendo comportamentos que afligem os pais. Porém, não devem ser motivo de preocupação quando com moderação, pois são necessários para a exploração da intimidade, da imaginação e do pensamento abstracto, contribuindo para a definição de suas aspirações e ideais. Essas condutas devem alertar os familiares apenas quando o adolescente passa todo o tempo, ou a maior parte dele, deitado na cama ou isolado num canto, porque podem revelar sintoma de depressão.

Mais recentemente, LOPES (1994), com a explicação sistémica das relações pais/filhos, enfatiza a reciprocidade, onde, tanto a autonomia quanto a dependência são positivamente correlacionados, abrindo espaço para a coexistência da individualidade e do vínculo nas interacções familiares, como indicativos de amadurecimento no desenvolvimento psicológico. Na concepção de YOUNISS & YATES (1996) enfatizam, além das mudanças, uma continuidade nas interacções pais-filhos, opondo-se à ideia de ruptura, as relações dos pais com os filhos manter-se-ão ao longo da vida; logo, na adolescência começa a instalar-se um padrão de autoridade recíproca, em substituição ao anterior domínio unilateral dos pais. O ponto de vista de que a independência é alcançada à custa de rupturas, associadas a conflitos deriva, em parte, de abordagens clínicas, onde uma amostra de adolescentes problemáticos apresenta relação mais conflitiva com os pais. Também na área de amizades, verifica-se o desenvolvimento da cooperação, ainda que a adolescência seja marcada pela tendência à individualidade. Essas diferentes formas de relacionamento com os pais e companheiros, parafraseando LOPES (1994), desempenham funções diversas.

Essa ideia antiga, que sustentava que grupos de pais e amigos confrontam-se com animosidade e diferenças intransponíveis na adolescência, também não é confirmada por SEBALD (1989), pois afirma que, os interesses e preocupações dos jovens dividem-se entre grupos de referências díspares - pais e companheiros - sendo o elemento decisivo a natureza da questão: nos assuntos de educação, carreira e finanças, há mais solicitação de orientação dos pais; nas actividades intrínsecas à vida da subcultura de grupo - vestimentas, compromissos amorosos, eventos sociais, tipo de leitura - os jovens recebem mais orientação dos seus pares sociais.

Para finalizar, em nossa opinião, o movimento oscilatório entre estados de ânimo contraditórios repercute-se em todas as experiências afectivas do adolescente, o que explica a mudança abrupta entre sentimentos opostos, tais como : a euforia e a depressão, o egoísmo e o altruísmo, a presunção e a timidez, a audácia e a ansiedade, a piedade e a crueldade, a arrogância e a vergonha, entre outros. Sentimentos estes que se manifestam com maior intensidade nessa etapa da vida, revelando-se, também, numa certa tendência ao extremismo nas experiências emocionais.

No que concerne ao amor: quando surge, é platónico, arrebatador e toma por completo a vida do jovem; na sua ausência, é uma tragédia que perturba o sono, o apetite, o rendimento escolar e até pode acarretar doenças físicas.

A ambivalência, isto é, o movimento oscilatório entre duas tendências contraditórias, é talvez o sentimento fundamental do adolescente, porque nele convivem, ao mesmo tempo, a criança e o adulto, com todos seus desejos, condutas e inclinações misturadas. Daí esse comportamento imprevisível que tanto desconcerta, as mudanças repentinas do seu estado de ânimo, o entusiasmo e a melancolia, o mau carácter, as respostas violentas, as crises de choro, as cenas de raiva e a ansiedade.

2.3 DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL

"(...) um adolescente é um indivíduo que constrói sistemas e teorias. A verdadeira adaptação à sociedade far-se-á finalmente de forma automática quando de reformador o adolescente se torna realizador".

Piaget

A transformação do adolescente no plano intelectual, culmina no domínio das habilidades e destrezas necessárias para viver como um adulto autónomo e independente. Esta é uma fase da vida cheia de conquistas importantes, mas também de dificuldades, porque a simultaneidade e a magnitude de tantas mudanças trazem uma desestabilização que perturba, em certa medida, o jovem e a família.

Analisaremos as características do adolescente no que diz respeito ao seu desenvolvimento intelectual e também ao seu processo de inserção na sociedade.

Durante a adolescência, o cérebro atinge seu processo de desenvolvimento; por isso, nesta idade, o jovem começa a utilizar plenamente suas faculdades mentais e a exercer funções intelectuais que estavam fora do seu alcance poucos anos antes.

Para melhor compreensão da evolução do pensamento, PIAGET (1990), deu um contributo significativo em relação ao desenvolvimento mental enquanto processo de interacção. A inteligência é uma forma particular de adaptação do organismo. *"...o pensamento reveste-se de inovações quantitativas e qualitativas que caracterizam o modo de apreender a realidade e de representar as coisas"*. Segundo este autor, quer se trate de alterações quantitativas ou qualitativas, temos que atender sempre ao aspecto diferencial, dado que factores hereditários ambientais e afectivos têm importância vital no desenvolvimento cognitivo. Logo, a nível do crescimento intelectual existem diferenças individuais e culturais que o podem dificultar ou facilitar. Os meios sócio-económicos mais desfavorecidos podem obrigar o jovem a se entregar precocemente no mundo laboral o que, inevitavelmente, irá causar-lhe lesões a nível do pensamento abstracto, decorrente da limitação temporal para actividades lúdicas e criativas. Segundo este mesmo autor, as interacções que o indivíduo mantém com o seu ambiente são ditadas pelo procura do equilíbrio entre os dados do mundo exterior e as formas que a inteligência adopta para o apreender e compreender.

Nesta abordagem do desenvolvimento cognitivo, CLAES (1990), afirma que *"...a lógica concreta da criança dá lugar a uma lógica abstracta que converte-se na melhor arma intelectual do adolescente para a aquisição da sua segurança pessoal. Nestas condições o adolescente põe em causa o princípio da autoridade e cada informação recebida é submetida ao mesmo tipo de crítica. A enorme e desorde-*

nada curiosidade da idade escolar primária, organiza-se e estrutura-se de acordo com interesses concretos ao mesmo tempo que os integra em sistemas de conjuntos e classificações”.

Na teoria do desenvolvimento do pensamento formal de Piaget, o estágio das operações formais, corresponde ao desenvolvimento da estrutura do pensamento lógico. Segundo vários autores, BRACONNIER e MARCELLI (2000), SPRINTHALL e COLLINS (1994), CLAES (1990), dá-se a evolução da mentalidade adolescente, passando a poder raciocinar através de hipótese, aquisição do pensamento hipotético-dedutivo. Na prática a instalação da possibilidade de raciocínio hipotético-dedutivo passa pelo acesso ao grupo das operações formais de transformação, desenvolvimento das capacidades de pensar conceptual e hipoteticamente.

Assim, por exemplo, adquire a capacidade de pensar o abstracto, ou seja, de reflectir sobre os elementos que ultrapassam a realidade imediata e palpável; também pode tomar seu próprio pensamento como objecto de reflexão; considerar todas as possíveis combinações de elementos; analisar várias alternativas de solução para um mesmo problema; distinguir o falso do verdadeiro; confrontar as hipóteses com a realidade e atingir a máxima eficácia na aquisição e utilização de novos conhecimentos. Como resultado de sua identidade definitiva adquire consciência de sua individualidade. Diferente da criança, cujos interesses estão dirigidos à descoberta do mundo exterior, o adolescente submerge nos seus próprios sentimentos, reflexões e vivências, tentando descobrir e consolidar o que o diferencia dos demais, isto é, o que paulatinamente, vai analisando e reconhecendo suas virtudes, habilidades e limitações, até chegar a aceitar-se tal como é, com os aspectos positivos e negativos da sua individualidade.

Daqui se depreende que ao longo do desenvolvimento, o pensamento organiza-se progressivamente em estruturas ou sistemas cada vez mais complexos. Para SPRINTHALL (1994), o desenvolvimento cognitivo *“...é um processo permanente de avanços e recuos, entre as pessoas e o meio”.*

Ao mesmo tempo, o pensamento abstracto abre-lhe o horizonte da reflexão filosófica e o jovem enfrenta pela primeira vez dúvidas transcendentais, tais como : Quem sou eu ? Porque e para que existo ?

Assim começa o processo de autodeterminação, que consiste em estabelecer um objectivo para a totalidade da sua existência e comprometer-se a atingi-lo; é um processo árduo e difícil, que põe em jogo todos os recursos mentais e emocionais do jovem na consideração de uma grande variedade de opções, no estabelecimento de critérios e prioridades para a tomada de decisões, na adopção de um sistema de valores e na formulação de um código ético; mais adiante, o processo acaba na definição da própria vocação, na eleição de uma profissão e na opção pessoal no campo da fé.

O espírito crítico e a inconformidade com a realidade são características típicas do adolescente, que exercita suas habilidades mentais recém-adquiridas na análise e questionamento de tudo o que está ao seu redor. O adolescente já não se conforma apenas em saber como são as coisas, quer averiguar por que são assim e por que não são diferentes. Nada foge ao seu olhar inquiridor; os pais, a família, a escola, as instituições, os governantes e autoridades são um alvo permanente para seu juízo e censura.

Esta perspectiva é também evidente nas palavras de GESELL (1978), ao referenciar que os jovens deixaram de ser unicamente aquilo que os pais querem mas começam a existir como valores independentes. Depreende-se que *“...o adolescente ao pôr em causa as crenças dos pais, rejeitar a religião, comparar convicções filosóficas e questionar as suas próprias crenças, procura compreender o sentido da vida e com isso construir um quadro de referência para decisões do presente e do futuro”.*

Isso explica a tendência dos jovens em assumir posições dogmáticas e radicais em matéria de política e a formular opiniões relacionadas com os problemas da humanidade.

Daqui se depreende que com o estágio das operações formais, a relação com o mundo muda radicalmente, a inteligência situa-se num plano tal que o real passa a subordinar-se ao possível. O adolescente começa a construir sistemas e teorias é a idade denominada de *metafísica*. Em contrapartida, autores como PAPALIA & OLDS (2000), defendem que *“as capacidades intelectuais do adolescente levam-no à descoberta e posterior elaboração do seu próprio sistema de valores, éticos, culturais, profissionais, religiosos e políticos, através de uma tomada de consciência de si e da afirmação de identidade”.*

É a partir da intelectualização, resultado das transformações da função cognitiva e das múltiplas aprendizagens sociais, que o jovem passa a interiorizar os limites dos seus actos e quais os papéis que pode, progressivamente, adoptar, ao mesmo tempo que edifica a sua própria personalidade.

O adolescente dedica-se a aplicar as suas faculdades mentais na análise e no questionar o mundo que o rodeia; tentando abranger e resolver diversas perguntas ao mesmo tempo, atrapalhando-se, por vezes, em suas próprias reflexões. Isso leva-o a um estado de ambivalência; sente-se confuso, porém não tolera a confusão e defende-se dela com a formulação de respostas simples e taxativas às incertezas que o perturbam.

Assim se explica sua atitude vacilante entre duas tendências contraditórias: a de questionar tudo para exercer suas novas habilidades analíticas e a de procurar teorias, princípios e valores absolutos para ter vários pontos de referência que lhe permitam continuar as suas explorações sem perder o rumo. Por achar-se a ponto de culminar o processo de emancipação intelectual, o adolescente exercita todas as funções mentais próprias do adulto, ainda necessitando de apoio.

A partir da altura em que o adolescente já é capaz de raciocinar, reflectir e discutir ele adquire o estatuto de igualdade no plano intelectual face ao adulto, aumentando a possibilidade de conflitos entre eles. Em conformidade, BLOS (1994), afirma que *"a psicanálise estudou as maneiras pelas quais o organismo psíquico se desenvolve para que possa enquadrar-se num determinado ambiente social, e nele se manter"*.

A capacidade intelectual processa-se gradualmente e nela interferem factores internos e externos, pelo que LIDZ (1983), entende que *"...o nível educacional obtido, o tipo de sociedade onde está inserido o adolescente e até mesmo as características individuais, têm a ver com a extensão do desenvolvimento das operações formais"*. Além disso, segundo CLAES (1990), há que ter em linha de conta o universo onde o jovem está inserido, pois é fundamental o papel dos agentes, de socialização política e moral, nos quais se incluem os pais, os grupos e os média, na interiorização de valores, regras e normas.

Na perspectiva de ERIKSON (1968), o desenvolvimento individual decorre num contexto social onde interagem diversas entidades: os pais; a família; as instituições sociais e a cultura daquele momento histórico específico, desenvolvimento este, que progride por estádios, nos quais o indivíduo vai incorporando os valores por forma a poder alcançar o seu lugar na sociedade. Segundo ele, cada indivíduo é parcialmente moldado por eventos históricos e ambientais, ao mesmo tempo que molda o meio onde está inserido. Por sua vez, SPRINTHALL e COLLINS (1994), ao aludirem o trabalho de Kohlberg, referem que o desenvolvimento moral progride numa sequência invariável de estádios, independentemente da cultura, do meio social ou do local em que o indivíduo habita, sendo um processo sequencial e dependente da interacção que o indivíduo desenvolve com o meio, onde cada estádio é completamente diferente, processando-se o desenvolvimento de um nível mais simples para outro mais complexo.

Na sequência desta ideia, COSTA (1991), enfatiza a importância dos valores na orientação do indivíduo para a integração social pois considera que *"os principais factores que definem os contornos da crise de identidade, isto é, o seu aparecimento, duração, severidade e resultados são: os sistemas de valores em que se encontra o sujeito, a luta entre o ego e o superego para dominar a personalidade e outros factores sociais como as experiências de socialização, a estratificação social e as influências históricas"*.

Nos finais da década de 60 início de 70, os valores dos jovens concentravam-se na política e justiça social, que prevaleciam às preocupações individuais ou privadas. Actualmente, há uma certa decadência destes valores e os jovens procuram o seu caminho através da auto-afirmação de valores como o direito à diferença e à escolha do seu próprio destino. Os indivíduos concentram-se sobre si mesmos, sobre o convívio social e sobre a família, enquanto espaço de protecção e autodefesa. Torna-se claro que a aquisição de valores está relacionada com o tipo de relações interpessoais, com o desenvolvimento do indivíduo e sua especificidade e com as estruturas sociais nas quais a escola ocupa um papel fundamental. A formação da personalidade e das ideias que se adquirem, resultam do papel social e da escolha de valores veiculados pelos intercâmbios que se mantêm com o meio cultural e as outras pessoas.

Neste sentido e parafraseando VICENTE CASTRO (1994), o indivíduo na busca da identidade deverá desempenhar diferentes papéis sociais onde os valores e as normas éticas manifestadas nas relações interpessoais contribuem de uma forma decisiva para a aquisição da sua autonomia. Porém, a ideologia dos valores da juventude são diferentes consoante a sociedade ou a época em que se vive. Hoje em dia, os valores da família alteram-se radicalmente, diminuiu a autoridade paterna, bem como o tipo e composição da família é diferente. Além disso, a influência da mídia é decisiva na transmissão de valores sociais que são facilmente adotados pelos jovens devido à sociedade em crescente transformação onde vivemos.

3 A IDENTIDADE E O EU

"...acontece que o sonho se expande no real e se anula a fronteira entre os dois: a tendência para os ídolos e a mitomania, a perda de contacto com a realidade são um dos perigos que espreitam o adolescente"

Rivier-Berthe Reymond

Neste 3º Milénio e na nossa cultura, o processo de passagem a adulto é muito mais complexo, do que o era noutras épocas, dado que o jovem, além de procurar a sua identidade, precisa de saber quem é e qual será o seu papel na sociedade onde está inserido. Sociedade esta que valoriza conceitos controversos (nomeadamente: os valores mediáticos; os mitos; os heróis; a fama a qualquer preço visando o consumismo, o descartável, o espectáculo do impuro intelectual, as notícias sensacionalistas, alarmistas e calamitosas, a futilidade de atitudes e o cinismo político e a corrupção), onde impera o egocentrismo intelectual e a ausência dos pais no seio familiar e onde aumenta diariamente todo o tipo de violência –física/psicológica/social– (poluição sonora, trânsito caótico, exclusão, marginalidade, droga, pornografia), agravado pelas exigências competitivas quer pessoais quer profissionais desta Aldeia Global.

Perante tal panorâmica não nos é difícil entender o quão difícil é para o adolescente construir a sua identidade e escolher os seus valores no seio desta sociedade consumista, preguiçosa e isenta de valores da qual nós adultos somos o paradigma a seus olhos. Em nossa opinião os pais não se podem dissociar da constituição desses mesmos valores de forma a que estes não possam deixar indiferente o adolescente e que contribuam para destacar a sua própria dignidade qualitativa.

Na perspectiva de Erikson, citado por BAZTÁN (1994), *"...a crise de identidade da adolescência é uma crise normativa, isto é, uma fase normal do desenvolvimento com um aumento da conflitualidade, caracterizada por uma aparente flutuação da força do Eu, assim como por um elevado potencial de desenvolvimento"*.

A questão da identidade é essencial para a própria experiência da adolescência e os problemas da identidade são uma área particular de conflito, dão-se no *"...interior da família, matriz da identidade"*, no entender de GAMMER e CABIÉ (1999). Estas autoras referem ainda que *"... as modificações físicas e biológicas por que o adolescente passa obrigam-no a voltar a questionar a noção que tem de si próprio, a sua identidade. Essas modificações são o corolário de expectativas diferentes a nível familiar, mas também a nível social, nomeadamente em relação aos papéis sexuais e às normas de comportamento. Os adolescentes têm de aprender a adaptar-se a essa perturbação interna e a esses estímulos externos. À capacidade para se diferenciarem dos outros e definirem a sua identidade depende da maneira como aprenderam os comportamentos sociais esperados para exprimir os sentimentos e as pulsões que descobrem nesta idade. Esse processo é facilitado pela aquisição de competências intelectuais novas que lhes permitem adoptar uma atitude analítica em relação à experiência e alargar a sua visão da realidade"*.

Deste modo e de acordo com a nossa opinião, a adolescência é uma realidade complexa na qual, além de várias transformações físicas, culturais, familiares..., ocorrem alterações ao nível da personalidade em busca da sua identidade pessoal ao mesmo tempo que necessita enfrentar novos modos de vida, que lhe permitam desenvolver ideias próprias e teorias a respeito do mundo.

Sabemos que o relativismo veio mostrar quão paradoxal? enigmático? se torna ao nível do desenvolvimento pessoal a descodificação do comportamento moral dos adultos e a sua projecção para o mundo dos adolescentes, já que estes, apesar da sua independência, copiam sempre algo dos adultos para garantirem a sua própria segurança, comportando um qualquer modelo que lhes sirva de

referência, para a satisfação corporal e mental de que estão carenciados. Deste modo, poderemos adivinhar que a "presença" do adulto está no espírito do adolescente, como um processo integrador das transformações sociais, pessoais e também, porque não, relativas ao seu futuro, para que a sua integração no mundo dos adultos se efectue sem sobressaltos de maior.

Na perspectiva de GAMMER e CABIÉ (1999), *"..os adolescentes têm uma percepção mais nítida das qualidades e dos defeitos dos pais. Assimilam algumas das suas características e rejeitam outras. Os adolescentes mostram-se muito ambivalentes em relação aos adultos: procuram ideias em que acreditar e um modelo, temendo ao mesmo tempo perder a sua identidade ao aceitarem as crenças e o estilo de vida de um outro"*. São igualmente levados, na opinião de ERIKSON (1972), *"...pela necessidade de não contrariar a cultura do seu próprio grupo paritário..."*

Convém realçar que esta integração só se efectua convenientemente quando o processo dinâmico do equilíbrio no adolescente tem um cabal cumprimento das suas fases totais até atingir um estado superior, o qual forçosamente estará sempre em actual evolução e modificação, pelo que deveremos deixar que o adolescente exprima convenientemente as suas emoções e a sua afectividade, para que encontre o equilíbrio primordial e fundamental, para que possa começar a encontrar-se e a construir a sua Identidade e o seu Eu.

Parafrazeando SEGALEN (1999), *"A juventude é um mito ou quase mito que os próprio media ajudam a difundir e as notícias que estes veiculam a propósito da cultura juvenil ou de aspectos fragmentados dessa cultura (manifestações, modas, delinquência, etc.) encontram-se afectados pela forma como tal cultura é socialmente definida"*. Isto poderá contribuir para que os adolescentes, por ainda se encontrarem a construir uma identidade própria, se tornem fúteis, sem auto-estima, sem fidelidade no conceito de Erikson, e onde poderão permanecer quase sempre numa difusão de identidade.

Segundo ERIKSON (1972), a identidade está directamente relacionada à perspectiva de desenvolvimento, verificando-se apenas no final da adolescência, quando o jovem faz a síntese das identificações infantis, passando a apresentar-se como uma pessoa distinta e assim reconhecida pela sociedade. Refere ainda que, durante o desenvolvimento, as crises são momentos cruciais que permitem ao *ego* adquirir qualidades à medida que sintetiza e integra a evolução biológica e a estrutura social.

Por sua vez CLAES (1990), afirma que o indivíduo, no decurso da adolescência, vai adquirindo uma nova subjectividade que modifica a representação de si próprio e do outro, construindo assim a identidade psicossocial, que passa pela *"...aquisição de uma continuidade temporal do Eu, a afirmação de um Eu que se demarca das imagens parentais interiorizadas e o comprometimento em escolhas que garantem a coerência do Eu..."*. Logo, na opinião deste autor o conceito de identidade inclui a noção de permanência e de continuidade, bem como a ideia de unidade, de coesão, permitindo estabelecer uma relação entre os factos. Da mesma opinião partilha VAZ (1989), ao referir-se que, o conceito de identidade é composto de elementos essenciais: *"a consciência de uma continuidade temporal, o sentido de unidade, de ser alguém diferenciado e não dividido e o reconhecimento disto por parte dos outros"*. Por conseguinte, a formação da identidade irá depender da assimilação recíproca das identificações infantis e da forma como a sociedade caracteriza o adolescente, oferecendo-lhe oportunidades consoante as suas características pessoais. Será em consequência disto que, por vezes, surgem problemas quer relacionados com a confusão de identidade, quer relacionados com a negação completa da identidade pessoal, provocando no adolescente perturbações diversas.

Na actual sociedade, confrontamo-nos com um adolescente frágil, confuso, desprotegido e cada vez mais apelado para se integrar no mundo dos adultos, não tendo muitas das vezes oportunidade em crescer, ultrapassando fases de imaturidade, por vezes, não chegando a amadurecer no estádio em que se encontra, saltando quase de imediato para um estádio superior, sem lhe ser dada oportunidade em aperfeiçoar o seu intelecto, as suas paixões e a sua megalomania para uma verdadeira criação pessoal, factores indispensáveis para a formação de um Eu dinâmico, interactivo com a sua própria "intempérie" interior, de forma a que como humano crie uma marcha para o equilíbrio, a razão, e crie efectivamente, formas de equilíbrio onde imperam a inteligência e a afectividade.

Por tudo o supracitado, pensamos ter conseguido demonstrar que é determinante no evoluir do adolescente, a necessidade de definição de um novo equilíbrio entre o individual, o familiar e o social, visando a criação de uma mentalidade onde tenha podido ultrapassar etapas tão importantes como

angustiantes, como sejam a difusão da identidade, a insolvência identitária e até numa fase mais adiantada da sua existência, a moratória da identidade.

A independência e a autonomia interligam-se na aquisição da identidade. Benoit et Al, citado por RELVAS (1996) diz que autonomia é *"...conseguir obter a sua independência e o controlo de si próprio..."*. A autonomia de valores segundo ERIKSON (1972), refere-se *".. a um compromisso com valores específicos que é alcançado através do raciocínio e da avaliação crítica individual"*. A autonomia de valores é um passo para a conquista da identidade dos adolescentes, sendo os outros a independência física e económica. Refere o mesmo autor citado por RELVAS (1996), *"a aquisição de identidade consiste na integração de todas as identificações numa única identificação, ou seja, na determinação de um papel e lugar no mundo (definição do self)"*, sendo esta o marco final da adolescência.

A identidade dos adolescentes constrói-se quer em relação aos pais, quer em relação à sociedade. Todavia, na nossa sociedade actual, a progressão para a identidade adulta é mais lenta, está relacionada com diversas condições criadas por aquela que exige cada vez mais do adolescente o prolongamento dos estudos e um nível de preparação especializado antes de entrar no mundo do trabalho, fazendo-se a independência psicológica, a autonomia sócio-afectiva, mas os adolescentes continuam dependentes da família a nível económico, retardando a separação entre pais e filhos.

A adolescência tem uma posição de destaque na Teoria de ERIKSON (1976), porque ele considera este período como particularmente decisivo na formação da identidade. Assim, é na adolescência que o indivíduo desenvolve os pré-requisitos de crescimento fisiológico, maturidade mental e responsabilidade social que o preparam para experimentar e ultrapassar a crise de identidade.

Para este autor, o próprio problema da identidade está directamente ligado à sociedade e modifica-se conforma o período histórico, existindo como que uma dinâmica relacional adolescente/mundo. A partir desta premissa e visando uma melhor compreensão do processo de adolescência, o autor cria a noção de moratória psicossocial – um período de espera, experimentação e tolerância selectiva que a sociedade proporciona ao adolescente até que este esteja apto a assumir as realizações adultas. Na mesma linha de pensamento, DIAS e VICENTE (1984), salientam que, a moratória psicossocial na adolescência representa um compasso de espera que a sociedade faculty ao jovem até que este adquira os requisitos que lhe permitam satisfazer os compromissos adultos. Estes autores afirmam que *"...esta moratória forneceria um triplo apoio ao Eu adolescente nas tarefas específicas desta idade de desenvolvimento: mantém as mais importantes defesas do Eu contra a recrudescência pulsional; consolida as realizações prévias isentas de conflito; ressintetiza as identificações infantis numa única identificação, por sua vez concordante como papel a desempenhar num sector social (a aquisição da identidade)"*.

O adolescente para se libertar das fontes de satisfação narcísicas da infância e entrar na maturidade emocional e sexual, segundo CORDEIRO (1988), tem de rejeitar as figuras de identificação infantis que lhe serviam de apoio. Só assim, a personalidade do jovem se organiza mediante identificações sucessivas, à medida que o processo de desenvolvimento do adolescente progride até atingir a maturidade. Para este autor a identificação, bem como o ideal do Eu, ocupam um papel crucial no desenvolvimento *"...constituem, com efeito, o suporte de equilíbrio psíquico na permanente confrontação adolescente/outro, nesse movimento contínuo que assenta sobre o reservatório energético que é o narcisismo"*. Daqui se depreende que o adolescente, terá de modificar as imagens parentais idealizadas e sexualmente interditas para que possa aceitar os pais sexualizados, procurando o apoio nos pares sociais por forma a obter um novo modo de identificação, bem como escolher novos objectos de amor. Deste modo a adolescência é vista como o período, ou antes o espaço limite, entre o adulto que se quer ser e o adulto que se é de facto como identidade própria. Na concepção de SÁ (1999), *"o processo de autonomia do adolescente, em busca da identidade, decorre da síntese propulsiva das identificações infantis no espaço transaccional- traduz-se pela separação em relação à família; isto é, a autonomia psíquica desbrava o caminho da autonomia física"*. Por sua vez, para SPRINTHALL (1993), *"a definição que fazemos de nós (self), como nos vemos a nós próprios e como os outros nos vêem, forma os alicerces da nossa personalidade"*.

A identidade sexuada desempenha, também, um papel essencial na adolescência. Parafraseando, BRACONNIER e MARCELLI (2000), *"o adolescente deve identificar-se com um sexo determinado, que é o do seu corpo mas também o do seu funcionamento psicológico (...) deve reconhecer-se"*

homem ou mulher e, passada a puberdade, é impossível reconhecer-se como sendo simultaneamente os dois ou nem um nem outro". Esta definição da identidade sexuada, faz-se progressivamente e pode apoiar-se em certas escolhas que são, conseqüentemente, de inspiração narcísica. Os mesmos autores referem que *"o adolescente pode amar aquele ou aquela que considere ser o seu reflexo, aquele ou aquela que gostaria de ser..."*.

A sexualidade do adolescente, segundo vários autores, tem um percurso variável de indivíduo para indivíduo, dependendo duma gama de factores socioculturais e da disparidade de desenvolvimento físico e psico-afectivo, onde os comportamentos também não são lineares. Contudo para a totalidade, representa a preparação da sexualidade adulta, vivida de modo variável, na qual a aprendizagem e a maturação alcançam-se à custa das próprias experiências de vida.

Em nossa opinião, a identidade pessoal pode definir-se como um *contentamento* do adolescente em relação aos seus aspectos físicos, intelectuais e emocionais, um sentido de propósito e objectivo e, a antecipação de reconhecimento por parte das outras pessoas que são significativas na sua vida. Por outro lado, entendemos que a busca de identidade é estimulada por três factores:

- As mudanças físicas (na aparência)
"Quem sou eu e como sou visto pelos outros?"
- A cognição formal que permite ao adolescente conceptualizar muitas identidades possíveis
"Qual dessas possibilidades é realmente o meu Eu?"
- As expectativas da sociedade quanto ao adolescente modificam-se
"Que papel social pretendem que eu exerça?"

Em síntese o trabalho de reconhecimento e depois o de estabilização progressiva, a imagem do corpo, desemboca no sentimento de identidade. Esta está adquirida quando o adolescente consegue identificar-se de forma permanente com os diferentes sectores da sua vida, quer se trate do seu Eu, quer se trate da sua sexualidade de adulto, quer das suas relações com o outro sexo, simultaneamente no plano individual e no plano social, quer das suas ambições e objectivos profissionais, associativos, políticos e outros.

4 DESENVOLVIMENTO DA SOCIALIZAÇÃO – O GRUPO

“Diferente da criança, o adolescente já não se conforma em saber como são as coisas. Ele quer compreender por que são, como são e por que não são de outra forma...”

A sociabilização do adolescente é uma experiência comparável a saltar de um trapézio, pois abrange uma ruptura e nova vinculação: ruptura porque pressupõe a emancipação dos pais, e nova vinculação porque conduz à plena integração no mundo dos adultos. Como o acrobata que permanece alguns instantes suspenso no ar, o jovem passa, em transição à vida adulta, por uma etapa de insegurança porque se sente impelido a abandonar o ponto de partida sem ter ainda chegado ao seu destino, o que pressupõe a mudança da relação com os pais, o estabelecimento de novas relações pessoais e a integração ao grupo de amigos.

É um processo que começa no nascimento, quando o bebé se relaciona com sua mãe, e continua com a extensão gradual do seu vínculo à família inteira, aos amigos da sua rua, aos colegas e professores de sua escola, até que, ao chegar à adolescência, começa a tornar-se independente dos seus pais, experimentando uma necessidade irresistível contra a exercício da autoridade daqueles e para procurar a sua independência, estabelecendo contacto com a sociedade no seu mais amplo sentido, preparando-se para actuar nela como um adulto autónomo e independente.

Este processo de socialização, decorrendo dentro da normalidade, consiste no terminar de retocar o seu próprio retrato até obter uma auto-imagem nítida e bem definida, o egocentrismo da infância vai ficando para trás e o adolescente vai reflectindo sobre si mesmo, toma consciência de seus traços genéticos, aptidões/limitações, qualidades/defeitos, condicionalismos familiares e pessoais, analisa os factores intervenientes na sua vida, avalia suas potencialidades e aceita-se como é, com seus aspectos positivos e negativos para dar lugar a um membro activo e responsável da sociedade, com novas atitudes de solidariedade e espírito de cooperação.

Desta redefinição da imagem desfocada para a imagem emancipada e da relação dos jovens com os pais surgem, frequentemente os conflitos e diferenças que tanto perturbam pais e filhos e que não são senão a expressão de um sadio processo de emancipação que está eclodindo. A este propósito refere SÁ (1990), *“a experiência dos grupos adolescenciais, pelas permanentes e diversificadas solicitações a que sujeitam o adolescente, enriquece de plasticidade o seu self”*.

Mas adiante, o adolescente à medida que se aproxima a idade adulta, tem a faculdade de orientar a sua formação numa direcção voluntariamente determinada; isto é, por meio da razão e da vontade, pode modificar o determinismo dos factores hereditários, ambientais e educativos para atingir o objectivo de ser tal como ele deseja, devido a suas faculdades que o capacitam para vencer as circunstâncias adversas da vida e para aperfeiçoar ao máximo os seus valores e aptidões.

A este respeito, BRACONNIER e MARCELLI (2000), referem que *“neste período de transformações radicais, perante si próprio e perante os outros, o adolescente precisa de um «aparelho psíquico» complexo para lidar com uma realidade anterior conhecida e com a expectativa do devir adulto numa sociedade que – ao que tudo indica – imprimiu em si mesma um ritmo no qual parece ultrapassar-se a si própria. Muitos dos jovens de hoje foram, por força das circunstâncias sociais, impedidos de viver a própria infância e empurrados para uma aparente autonomia socialmente imposta”*.

No plano da sociabilização, a adolescência marca a etapa em que o jovem se desprende da mão de seus pais para caminhar sozinho na vida. É uma etapa cheia de experiências enriquecedoras, apesar dos problemas, porque a tensão da emancipação, o encontro dos amigos íntimos, a influência do grupo de amigos e o contacto do jovem com o mundo exterior perturbam a sua relação com os pais, dando lugar a muitas incompreensões e conflitos. Segundo, CLAES (1985), *“o grupo de pares arrebatou progressivamente o poder e a influência que os pais detinham, a ponto de se transformar no principal grupo de referência dos modelos de cultura”*.

O Pertencer a um Grupo de Amigos tem uma função muito importante durante a adolescência, pois proporciona ao jovem um círculo social reduzido e homogêneo, no qual se sente à vontade, reafirmando a sua própria identidade, desenvolvendo as suas habilidades de interacção social e adquirindo o amadurecimento suficiente para integrar-se no mundo dos adultos; além disso, o círculo de amigos contribui para satisfazer três necessidades básicas do adolescente: o definir a sua própria identidade; o pertencer a um meio social estruturado e o emancipar-se da família. A este propósito, DIAS (1988), salienta que *“o grupo permite ao jovem ensaiar-se nos outros e com os outros, através do jogo de identificações projectivas cruzadas, em que cada um se projecta em outro e aceita de outro as suas projecções (...) é no grupo que o adolescente vive o conflito de gerações”*.

A interacção do adolescente com seus amigos, as conversas, os conflitos, as reacções emocionais e todos os acontecimentos de sua relação com eles, oferecem-lhe diversas oportunidades para descobrir e consolidar aqueles atributos que o fazem uma pessoa única e diferente dos demais. Por isso, não vacilamos ao afirmar que o grupo de adolescentes proporciona ao jovem um apoio indispensável, já que ele se acha num processo de redefinição da sua identidade. Nesta perspectiva, REYMOND-RIVIER (1983), entende que *“o grupo serve para os adolescentes se sentirem diferentes do adulto, mas semelhantes entre si para aliviarem a sua angústia, para sentirem segurança e confiança em si mesmos, para se situarem”*.

Os grupos de adolescentes têm tantas características em comum que formam uma verdadeira cultura (são diversos os autores que referem e a denominam *cultura adolescente*) com os seus costumes e normas de conduta, com sua linguagem, seu modo de vestir, com sua música e seus valores, com seus símbolos e regras de jogo

Na adolescência o jovem sente uma sede de ser diferente, de se mostrar autónomo, de libertar-se totalmente do cordão umbilical dos pais, elegendo vincular-se ao grupo de pares em detrimento da companhia dos pais e restantes familiares, já que o grupo para ele representa um meio social suficientemente amplo para exercer as suas habilidades de interacção com os demais e, simultaneamente, reduzido e homogêneo para sentir a segurança que procura, pois todos se regem pelos mesmos padrões, o que nos esclarece o porquê de, uma das necessidades emocionais mais imediata e fulcral dos adolescentes, ser o sentir-se aceite pelo grupo de amigos.

A qualidade das ligações entre os colegas também sofrem alterações, ou seja desenvolvem-se amizades, que segundo SPINTHALL e COLLINS (1994), significa *“...possuir relações pessoais próximas nas quais existe uma apreciação e valorização mútua”*. Os amigos são encarados como pessoas que compartilham *“pensamentos, segredos e sentimentos comuns envolvendo uma maior intimidade (...) são menos competitivos e ajudam mais”*. Para este mesmo autor, *“os colegas são essenciais para a formação da identidade, porque com eles os adolescentes encontram suporte e um espaço privilegiado para experimentar várias coisas”*.

A socialização provoca ansiedade nos jovens pois estes percebem a proximidade da sua entrada no mundo dos adultos onde, por vezes, lhes exigem papéis que ainda não dominam, como constituição de família, escolha profissional, responsabilidades estas que terão de ser sustentadas numa sociedade que é simultaneamente tolerante e exigente em especificidades de funções. Cabe à sociedade proporcionar ao jovem as condições que lhes permitam ultrapassar as fases do processo de adolescência, dado que segundo SÁ (1990), *“a adolescência representa um período de transitividade psíquica (no sentido de Winnicott) entre o pleno psíquico, que se plastifica, e o estar social”*.

Não nos cansamos de repetir que esta sociedade controversa em que vivemos, ao mesmo tempo que lhes exige comportamentos valorativos de honra, dignidade e profissão de sucesso, frequentemente na práxis não permite vislumbrar esses mesmos valores no mundo dos adultos, sobressaindo a substituição de valores, o divórcio, a incompetência, a desonra, a violência, a incoerência, a hipocrisia

política, o desemprego, a calúnia, a pedofilia, a droga, a inutilidade dos cursos e mais... muito mais... Acerca disto, BRACONNIER E MARCELLI (2000), afirmam “...verificamos que o adolescente está mais à mercê dos efeitos perversos da sociedade do que qualquer outro”. Mais adiante, os mesmos autores referem “Assistimos hoje a uma mundialização da juventude – mundialização da sua autonomia, mas também mundialização da sua exigência de referências e de sentidos, face a um mundo de adultos por vezes demasiado preocupado com a mundialização da economia e dos capitais”.

Neste contexto social, MINAYO (1993) comenta que a pobreza, em termos absolutos, aumentou em todas as regiões do território Nacional, “...são agravados diversos problemas sociais como a miséria, sub-moradia, doença, analfabetismo, desemprego (...) colocando os adolescentes como principal alvo das «mazelas» da sociedade capitalista”. Para o mesmo autor, muitos adolescentes fazem parte integrante nessa luta pela sobrevivência, ficando vulneráveis a inúmeros factores de risco ou de violências à sua vida, frente aos quais

“...poderão apresentar diversos comportamentos não aceites pela sociedade, como sendo normal: distúrbios alimentares, desnutrição; violência na família, desagregação familiar; síndrome pós-trauma ou pós-perda; distúrbios afectivos e distúrbios de conduta; depressão e ansiedade; distúrbio de personalidade e de pensamento, ideias suicidas e homicidas; evasão escolar, distúrbio de aprendizagem; uso de drogas, álcool e outras substâncias tóxicas; prostituição, incesto, abuso sexual; doenças sexualmente transmissíveis e SIDA; gestação precoce e não-protégida; abandono, maus tratos; trabalho inadequado com riscos de acidentes, poluição, sobrecargas de horários, etc...; traumas, acidentes, violência física, extermínio, morte precoce”.

Na mesma linha de pensamento HANS (2000), enfatiza que por ser a adolescência um período de grande risco, sob todos os aspectos “a junção explosiva entre ter que buscar nesta fase, modelos de influências extra-parentais que o ajudem a moldar-se; o desafio exibicionista à autoridade; a curiosidade por tudo que é novo; a disposição em arriscar; a impulsividade; tudo conspira para expor o sujeito a perigos, tais como a gravidez precoce, a SIDA, a toxicod dependência, o crime. Enfim, o mundo se torna para ele um lugar muito interessante e atractivo/assustador e ele sabe que é chegado o momento de conhecê-lo”.

Todas estas dessincronias sociais e influências sócio-culturais, associadas à aceleração hormonal a que o jovem está sujeito, são factores predisponentes de provocar perturbações no seu foro psíquico, que ao persistir diariamente poderá originar problemas emocionais acentuados, entre eles temos a depressão, a ansiedade, a violência.

Neste sentido, STRASBURGER (1999), alerta a comunidade científica e a sociedade civil para “o aumento de agressividade nos jovens, bem como para os efeitos nocivos dos filmes violentos contribuindo para o aumento daquele comportamento no adolescente”. KNOBEL (1991) sobre este assunto vai mais longe e afirma que “a agressividade do jovem é necessária e no mundo actual chega a ser condição de sobrevivência. Até mesmo a violência – esta forma extremada do uso da agressividade - tem sido considerada por alguns autores como um tipo de conduta adaptada neste mundo cada vez mais hostil. Numa sociedade que se auto destrói brutalmente, a violência pode ser uma técnica de sobrevivência”. ABERASTURY (1988), comentando a este respeito, dizia que a violência dos jovens e estudantes era uma “resposta à violência institucionalizada das forças de ordem familiar e social...”. Segundo ela, “o adolescente estando em busca de ideais e de figuras de identificação, encontra-se com a violência e o poder, passando também a utilizá-los (...) a violência juvenil é um sintoma de deterioração da sociedade e de seus valores”.

Realmente, numa sociedade onde o bem material e capacidade de domínio são elogiados e tornam-se objectivos individuais e sociais, os jovens acabam entrando em verdadeiros *estados confusio-nais*, perdendo a noção do que é bom e necessário, e do que é nocivo e dispensável. É contra este *status quo* que o adolescente exige o direito à diferença, adoptando um estatuto social de irreverência, manifestando-se externamente, por exemplo: no modo de vestir; na *gíria* que utiliza.

Embora a sociedade exerça pressão, não podemos cair na ingenuidade de ignorar a influência do grupo sobre o adolescente, pois os pares sociais, nestas alturas cruciais, apoiam ou atrapalham a missão educativa dos pais segundo o seu comportamento: se eles adoptam ideias nobres, estudam,

praticam desporto e têm uma vida saudável; quando a situação é inversa, o adolescente corre o risco de imitar as condutas desviantes de seus amigos, ficando exposto a múltiplos factores de risco que singram endemicamente na sociedade.

Decorrente do que acabámos de mencionar, LOUW (1990) inferiu que *“as escolhas dos adolescentes sofrem influência considerável da pressão grupal e do comportamento experimental, inclusive de testar os limites, sobretudo em relação ao uso de drogas e de álcool. A orientação sexual e o envolvimento com vários parceiros sexuais podem tornar-se assuntos prioritários para o adolescente”*.

Face a esta problemática social SEGALÉN (1999), refere que os jovens voltam as costas à sociedade, rejeitando os valores e preconceitos daquela, optando por um modo de vida pouco saudável, originando diversos problemas relacionados com: *“enfraquecimento das relações no seio da família; dificuldades escolares; comportamentos prejudiciais à saúde; precocidade relativa nas relações sexuais; aumento das grávidas adolescentes; dificuldades de habitação; problemas de acesso ao emprego; início precoce e em situação de exploração no mercado do trabalho”*.

Na mesma linha de pensamento e em relação ao hábito de beber na adolescência, BERGMARK e ANDERSSON (1999), referem que *“depende da personalidade do adolescente, dos outros significativos e da sociabilidade em geral. No entanto, o conhecimento sobre essas características não é suficiente para prever os hábitos de beber do adolescente. Aparentemente, o que importa é o efeito do conjunto de circunstâncias sobre o aumento do risco de adquirir o hábito de beber”*. Por exemplo, o estudo dos efeitos do alcoolismo dos pais sobre o adolescente em relação à sua dependência de álcool ou drogas, ansiedade e depressão, mostrou alguma evidência de que o alcoolismo do pai deprime o adolescente, ao passo que o alcoolismo da mãe o torna ansioso, embora não haja consistência desse efeito (CHASSIN et Al., 1999).

Em relação ao desporto quando levado a extremos, por ser muito organizado e competitivo, PATEL et Al (1998), entendem que *“é imperativo que pais, treinadores e médicos se lembrem que eles podem estar impondo uma carga excessiva sobre o adolescente para exercitar-se e alcançar uma boa performance. Isso sem considerar o uso de drogas, a ansiedade e o comportamento agressivo que podem estar relacionados à prática do desporto”*.

Para finalizar, em relação aos adolescentes delinquentes, POMMEREAU (1990), refere que estes jovens apresentam *“maior probabilidade do que os seus pares de evasão escolar, de actividade sexual precoce e cometer actos de agressão – padrão este que denominou de síndrome de problema de comportamento”*.

4.1 ESTRUTURAS SOCIOCULTURAIS – FAMÍLIA/ESCOLA

“(…) Minha dor é perceber que apesar de termos feito tudo que fizemos, ainda somos os mesmos e vivemos, como nossos pais (…)”
Belchior

“(…) A escola deixará de ser talvez tal como nós a compreendemos, com estrados, bancos, carteiras: será talvez um teatro, uma biblioteca, um museu, uma conversa”
Leon Tolstoi

O papel crucial da família, como responsável pela construção dos projectos de vida do adolescente, assim como dos seus valores e crenças, dá-se na medida em que ela é o palco onde se vive e aprende as primeiras cenas, buscando o equilíbrio entre o real e o imaginário.

O conceito de família tem evoluído ao longo dos tempos, estando submetido à influência de uma diversidade de factores socioeconómicos e culturais. A OMS (1994), no Ano Internacional da Família, considerou que *“o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adopção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um*

destino comum deve ser encarado como família...". Definição esta, em nosso entender, abrangente de uma gama variada de grupos existentes na comunidade, os quais diversas vezes se sentem marginalizados e excluídos, porém detêm um vínculo muito intenso entre os seus elementos, que não a consanguinidade, criando no seu seio as suas normas e padrões.

Por sua vez, OREM (1995), classifica a família como *"um sistema ou unidade de pessoas em interações ligadas pelo casamento, nascimento ou outros laços sociais fortes, com o compromisso e ligação entre os membros da unidade que incluem obrigações e cujo propósito central é criar, manter e promover o desenvolvimento social, mental, físico e emocional de todos os seus membros"*. Esta autora, considera a família uma unidade com dinâmica própria, uma entidade complexa que deve ser vista como um todo, na qual o bem-estar da unidade contribui no bem-estar dos membros que a compõem.

Por conseguinte, à luz da compreensão sistémica, cada sujeito somente pode ser entendido no seu contexto familiar, considerando-se que qualquer mudança na família afecta todo o sistema. Assim, em consonância com as teorias actuais de inspiração sistémica, RELVAS (1996) afirma que *"a família é entendida como um sistema, um todo, uma globalidade"*. O que os unifica é o conjunto das pessoas ligadas pelo conjunto das suas relações, o que pressupõe que cada família é única e distinta das demais, não sendo somente uma mera soma das partes, mas sim mais do que a soma dos seus elementos, estando em constante transformação, evolução, possuindo a sua espontaneidade e criatividade.

A mesma autora, ao citar Gameiro, diz que *"a família é uma rede complexa de relações e emoções na qual passam sentimentos e comportamentos (...) a simples descrição não serve para transmitir a riqueza e complexidade relacional desta estrutura"*. Constata-se pois que, nesta abordagem, não são minimizados nem o indivíduo nem as suas relações com o meio envolvente, o que em nossa opinião só pode ser correctamente entendido tendo como pressuposto de base essas teorias sistémicas da família como um *todo*, pertencente a contextos mais vastos nos quais se integra, como o sistema comunidade, sociedade. Por outro lado, dentro da própria família (co)existem outras totalidades mais pequenas – os subsistemas – (conjugal, parental, fraternal e individual) que são partes do grupo total. Daqui se depreende que as mudanças repercutem em todo o sistema e que a família terá de ser capaz de (re)estabelecer o estado de equilíbrio, mantendo a consistência interna, a sua homeostasia, ultrapassando os períodos de crise, como seja o viver e conviver com o despertar da adolescência num dos seus elementos.

É sabido que o adolescente, na inquietude de conhecer a vida, vê o mundo multiplicado na sua dimensão. Seus sonhos e suas fantasias reflectem um universo imenso e eterno. A busca do equilíbrio entre o real e o imaginário é uma das tarefas mais importantes desta fase do ciclo evolutivo vital, onde a família desempenha uma função de importância crucial.

O contexto no qual o jovem se desenvolve é o cenário que retoca, complementa e estrutura o seu processo de crescimento. Nesta perspectiva autores como OSÓRIO (1991); ABERASTURY & KNOBEL (1992); BLOS (1994); KAPLAN & SADOCK (1999); referem que *"as experiências do sujeito construídas na família, na escola, no bairro e em todos os seus círculos sociais, contribuirão directamente na sua formação enquanto adulto, fazendo-o capaz de tomar decisões, relacionar-se, trabalhar, escolher um cônjuge, etc."*.

Entre estes aspectos, a família é o palco onde entram em cena, às vezes de forma dramática, as mais genuínas experiências de afecto, prazer, dor, medo, ansiedade, depressão, e tantas outras emoções. Daqui se depreende que a identificação do adolescente com a família passa pela preparação que os adolescentes tiveram já com a família na sua fase da infância. Nesta perspectiva SPINTHALL e COLLINS (1994), consideram a família *"o ponto crucial da identidade (...) é nela que o jovem encontra a estabilidade ou instabilidade, a razão da sua existência, ou a angústia permanente se o ambiente familiar não lhe for favorável. Assim, a integração e a coerência pessoal, depende em larga escala do desenvolvimento social, intelectual e emocional que é fomentado pelas relações familiares"*.

Na realidade, é na família que o jovem: cresce e amadurece; afirma a sua identidade e o seu Eu; se revê, à medida que afirma o seu psíquico e o seu corpo face à autoridade dos pais; exprime livremente as suas opiniões de carácter, emoções e vontades.

Integrar todas estas solicitações da fase adolescente, num palco onde o cenário se encontra multifacetado e em pleno processo de modificação, significa, muitas vezes, deparar-se com um agravamento das crises inerentes à adolescência e ao ciclo evolutivo do sistema familiar.

Para uma melhor compreensão nossa de todo este cenário HANS (2000), revela-nos que:

“o mundo mental e afectivo dos pais transmite-se aos filhos, de forma explícita e implícita, imprimindo-lhes uma visão do mundo que eles irão descodificar ao longo da vida.(...) O adolescente vai sendo marcado pelas concepções conscientes e inconscientes que seus pais têm sobre a vida e o mundo, pelos estilos, mitos, medos e ideologias, bem como pelo quadro de referência cultural que cerca a sua família.(...) Parte destas informações são contraditórias e conflituosas e, conforme suas disposições inatas e dependendo da qualidade das relações familiares, o jovem reagirá e tentará dar conta das contradições, dos excessos e das faltas que este universo familiar lhe apresenta. Desde criança, ele irá adoptando estratégias para ser amado, desenvolverá defesas para evitar a dor, criará estilos para enfrentar conflitos, mecanismos para preservar a privacidade e escolherá outras pessoas como modelos com os quais se identificará.(...) Porém muitas destas informações impregnam-se no jovem de tal modo que o levam a repetir ao longo da vida comportamentos que, frequentemente, lhe são prejudiciais”.

Em nossa opinião, a partir duma reflexão apurada do conteúdo da citação mencionada anteriormente, podemos considerar que o comportamento quase patológico de muitos adolescentes deve-se, efectivamente, a situações de conflito e/ou tensão quase institucional no seio das suas famílias, pois aqueles ao se confrontarem com a ausência de suporte emocional, sem perspectiva de condições promotoras de uma vida saudável, assumem para si a delinquência e, conseqüentemente, a sua marginalização. A este propósito, LEWIS (1995), refere que *“...histórias de jovens delinquentes revelam um quadro de abuso físico e/ou sexual por parte dos pais”*. Além disso, existem numerosos estudos que confirmam a associação entre o alcoolismo dos pais e o adopção do mesmo hábito por parte dos filhos. Da mesma maneira, GOMIDE (2000), aponta-nos vários estudos onde se constatou o aumento da agressividade nos adolescentes: quando estes são criados sem afecto, isolados socialmente, negligenciados (Bowlby,1973; Harlow & Harlow, 1962); quando sofrem de abuso, físico, sexual ou psicológico, na infância (Widom,1989); quando existem relações familiares e na comunidade violentas (Ropper,1991); e, ainda, que dois terços dos assassinos tiveram experiência brutal, contínua e implacável na infância (Mason,1991).

Na mesma linha de pensamento, JOHNSON,COHEN, & BROOK (1999), verificaram que o baixo nível sócio-económico familiar estava associado ao risco de desenvolvimento de transtornos de ansiedade, transtorno depressivo, transtornos disruptivos e transtornos de personalidade nos filhos. Para KOLLER e HUTZ (2001), são exemplos de factores de risco na adolescência: baixa escolaridade, famílias numerosas, ausência de um dos pais, stress familiar, frequência de eventos negativos na vida, doença mental familiar e violência, entre outros.

Hoje em dia, constatamos que a família se transformou, a partir de um modelo que era legitimado pelo casamento (sendo o poder maior delegado ao pai/marido), numa união estável entre homem e mulher ou qualquer um dos pais e seus descendentes. A troca deste cenário implica mudanças importantes na vivência, percepção e construção que o adolescente faz de seus aspectos sócio-afetivos e projectos de vida.

O número crescente de separações e reconstituições das relações conjugais com outros companheiros fez com que o conceito de família se tornasse mais extenso, banindo o modelo clássico, até então institucionalizado. Todavia, os adolescentes, que sofreram um processo de separação de seus pais e vivenciaram a reconstituição do relacionamento afectivo destes com novos companheiros, tendem a diferenciar-se em seus relacionamentos interpessoais. A vivência da perda, a tristeza e a separação, provavelmente, são os factores que movem estes adolescentes a esperar mais amor quando vierem a se casar, talvez como forma de assegurar uma relação mais duradoura para suas vidas. Nota-se também que, apesar das mudanças dos valores sociais, ainda persiste, entre os adolescentes, a ideia romântica com respeito ao relacionamento conjugal. É consensual, entre os jovens, que as pes-

soas se casam por amor e se separam porque este acabou, sendo a predominância desta crença nas meninas, o que corrobora as diferenças educativas entre os sexos. Parece-nos que os aspectos relacionados aos sentimentos e à subjectividade ainda se encontram mais associados ao sexo feminino enquanto que o pragmatismo e a objectividade seguem vinculadas aos padrões de relacionamento do sexo masculino.

A partir do reconhecimento de novas formas de configuração familiar, observa-se, cada vez mais, a formação das chamadas famílias reconstituídas, ou recasadas ou substitutas (CARTER & MCGOLDRICK, 1995; PENSO, COSTA & CARNEIRO, 1992), conforme denominam os estudiosos do tema.

Pode-se encontrar, de maneira abundante, estudos na literatura dedicados a explicar e analisar os padrões de funcionamento e os papéis do modelo da família nuclear tradicional. Da mesma forma, são inúmeras as pesquisas dedicadas a fornecer informações quanto aos efeitos da separação conjugal nas crianças e adolescentes, dos quais falaremos noutra capítulo.

No entanto, ainda não se conhece com maior profundidade a solicitação das famílias reconstituídas pelo recasamento e os efeitos desta nova configuração na adolescência de seus filhos. Ainda que exista uma escassez de estudos nesta linha, constata-se que a taxa de divórcios e separações cresce proporcionalmente ao número de recasamentos. Cada vez mais, crianças e adolescentes estão vivendo com padrastos ou madrastas, sem coabitar o mesmo tecto de seus dois progenitores (MUSSEN, CONGER, KAGAN & HUSTON, 1988).

Algumas pesquisas comparativas entre filhos de famílias divorciadas e famílias originais revelam que:

- existem mais problemas de ajuste psicológico (ansiedade/depressão) e social nos filhos de famílias divorciadas do que nos de famílias originais (WALSH, 1993);
- ainda que os adolescentes de famílias divorciadas apresentem atitudes de amor para com seus pais, os de famílias originais tendem a ser mais carinhosos (PARISH & NECESSARY, 1994).

Por outro lado, nota-se que as consequências do divórcio nos filhos estão diminuindo, à medida que este está-se tornando, a cada dia, mais comum e aceitável. Em seu estudo, MAZUR (1993), refere que diante dos novos parceiros da mãe e do pai, a reacção inicial dos adolescentes costuma ser bastante ambivalente. Inicialmente, aparece a relutância em aceitar os novos parceiros dos pais, o que, algumas vezes, se deve ao medo e ansiedade de começar a gostar destas novas pessoas e voltar a perdê-las, caso elas desfaçam o relacionamento conjugal. Por outro lado, o jovem também sente-se ameaçado e enciumado pelo fato de ter seus pais menos disponíveis para ele. Nesta mistura de sentimentos, o fato de refazer-se o vínculo conjugal de um de seus progenitores, também faz diminuir a esperança do adolescente em ver seus pais unidos novamente (MALDONADO, 1987; BARBER & LYONS, 1994; CARTER & MCGOLDRICK, 1995; TEYBER, 1995).

O encorajamento e apoio dado na separação gradual do jovem da família, permite àquele a obtenção de um nível da autonomia diferente do que atingem aqueles a quem não é facultado esse tipo de vivência. Neste sentido, FLEMING (1993), refere que vários estudos demonstram existir associação entre autonomia e o modo como os pais exercem a autoridade. Este distanciamento do jovem em relação à família, indispensável à construção da sua autonomia, na opinião de ERIKSON (1978), não é isento de problemas quer para os pais quer para os filhos, donde resultam os chamados conflitos de gerações.

Vários são os teóricos que afirmam que a família de hoje vive num permanente desequilíbrio em que tende para uma difusão de identidade, uma insolvência identitária, uma (in)realização de identidade, estados de "alma" estes, que por serem hoje tão fortes, poderão também ser causadores principais do prolongamento da adolescência. Tendo em vista ultrapassar com sucesso este período da vida, FARIAS (2001) aponta-nos quatro funções e quatro deveres importantes da família.

Como funções temos:

"construção de pessoas adultas com uma determinada auto-estima e consciência de si mesmo; preparação para enfrentar desafios, responsabilidades e compromissos no meio social; encontro de gerações onde os adultos ampliam seu horizonte vital formando uma ponte na direcção do passado"

(geração de avós) e outra na direcção do futuro (a geração dos filhos); rede de apoio social para as diversas transições vitais a realizar (como busca de parceiro, de trabalho, de moradia, de novas relações sociais)".

Como deveres temos:

"assegurar a sobrevivência, crescimento e socialização dos filhos dentro dos comportamentos básicos de comunicação, diálogo e simbolização; promover um clima de afecto e apoio tendo em vista o desenvolvimento psicológico saudável; incentivar a motivação e o estímulo necessários para transformá-los em seres capazes de se relacionarem competentemente com o meio envolvente; decidir no que concerne à abertura a outros contextos educativos que compartilharão com a família a missão da educação dos filhos".

Conjuntamente com a família, a escola, deve ser um local de instrução e de socialização, valorizando o relacionamento pessoal entre os diversos elementos da comunidade escolar e não apenas, um espaço onde só existem aulas.

A escola funciona como ponto de encontro do indivíduo em sociedade, passa a ser o local para a criação de novas pertenças, passa a ser vista como uma potência na regulação social do indivíduo e na sua própria socialização. A vivência (e convivência) com professores e colegas na escola representa uma experiência primordial no desenvolvimento, com repercussão na adaptação social quer presente, quer futura. Segundo VAZ (1989), *"as instituições escolares devem promover um clima favorável à construção da identidade, proporcionando ao jovem experimentar diversas alternativas de relacionamento, conhecimentos e o contacto com adultos psicologicamente amadurecidos"*. Por outro lado, BRACONNIER e MARCELLI (2000), referem que *"determinadas situações de stress, como por exemplo, a entrada na escola, um exame, uma crítica negativa de um professor, colega ou amigo, originam elevados níveis de perturbação, as quais, por sua vez, podem desencadear problemas psicológicos de vária ordem com conseqüente perturbação no processo de identificação"*.

A Instituição Escola também é um dos locais privilegiados de maturação social do jovem, de passagem ao estado de adulto, pois é através dela, do seu ambiente, dos seus docentes, que se reproduz uma cultura e toda uma série de regras de conduta, valores morais e regras de cidadania, visando completar a diferenciação, o desenvolvimento pessoal e social conforme a época. Neste sentido, LEWIS & HAVILAND (1995), considera que *"a escola deve ser uma escola para a vida"*.

A escola deverá ser a instituição por excelência pronta a estabelecer a ponte entre a família e o mundo exterior.

A família, por sua vez, tem um papel intermediador entre o adolescente e a escola, quando ela deixa de desempenhar essa função, podem ocorrer problemas sérios, como delinquência, desinteresse pelas actividades escolares e, posteriormente, na vida adulta, comportamento violento e uso de drogas.

Nos dias de hoje, cada vez mais, as escolas procuram a parceria da família da criança e do adolescente, pois um contacto mais próximo pode permitir que sejam oferecidas melhores condições de formação do aluno.

Esta solicitação parte dos dois lados: a escola procura a família para entender melhor de onde vem aquela criança ou adolescente e a família precisa da instituição para tentar resolver determinadas situações que surjam, como sejam tirar dúvidas em relação ao filho, saber como agir, como dar limites, o porquê de alguma dificuldade... Ou seja, não são apenas os assuntos pedagógicos que unem escola e família.

Segundo SARACENO (1995), a necessidade de interacção passa por outras questões, que fogem completamente do âmbito pedagógico. *"Muitas vezes, os pais querem saber como devem conversar com os filhos sobre determinados assuntos, que podem ir de drogas à descoberta da sexualidade"*. No fundo, escola e família descobriram que têm o mesmo objectivo, que é oferecer as melhores condições de aprendizagem e desenvolvimento aos adolescentes.

Com a participação da família na vida escolar, torna-se mais viável a resolução dos problemas e cada vez mais, as instituições percebem isso e promovem espaços de diálogo. As situações mais comuns são: dificuldades de aprendizagem, repetência escolar, distúrbios de comportamento, proble-

mas de adaptação às regras da instituição, desinteresse pelos estudos, ansiedade, depressão, contacto com drogas/álcool e sexualidade.

5 PROBLEMÁTICA PSICOLÓGICA MAIS FREQUENTE NESTA ETAPA DA VIDA

"O difícil é aquilo que pode ser feito imediatamente.
O impossível é aquilo que demora um pouco mais de tempo"
George Santayana

A saúde dos adolescentes é um dos temas primordiais que o mundo enfrentará no terceiro milénio. O ambiente está sofrendo uma mudança global dos valores que afectam directamente a juventude porque ela é extremamente sensível a todos os factores que influenciam o seu desenvolvimento para a vida adulta. Alterações económicas e sociais afectam a sua saúde global. Os jovens de ambos os sexos enfrentarão desemprego, urbanização, migração e mudanças culturais e tecnológicas, bem como iniciarão e exercerão a sexualidade com todas as ansiedades e riscos associados, incluindo entre outros, gravidezes não desejadas e infecções sexualmente transmissíveis.

A ansiedade é um dos sintomas que habitualmente acompanham o período conturbado de transição entre a infância e a idade adulta, correspondente à etapa de desenvolvimento denominada *Adolescência*, na qual o indivíduo necessita de um suplementar esforço de adaptação, frente às diversas alterações que se processam a todos os níveis, bio-psico-social.

Estas alterações verificadas na adolescência, embora acarretem para o jovem, um acréscimo de tensão e ansiedade devido à desarmonia evolutiva da maturação quer sexual, quer psico-afectiva, quer da perda do *EU* parental (que antes constituía uma extensão do *Eu* infantil), têm como primordial finalidade proporcionar ao jovem a aquisição da sua autonomia.

A OMS (1994) estima que haja no mundo hoje pelo menos 500 milhões de pessoas afectadas por algum distúrbio mental e reconhece que a nossa época é "diferente", dada a rapidez com que ocorrem mudanças, conflitos e tensões inesperadas.

Será que o mundo piorou ou as pessoas ficaram mais frágeis psicologicamente?

Em nosso entender e como temos vindo a afirmar, vivemos numa época de mudanças extremamente rápidas, com focos de violência muito intensos e persistentes que acabam gerando ansiedade e tensão em níveis nunca vistos antes na história da humanidade. Além disso, o final do século XX, conforme enfatizam COMPAS, HINDEN e GERHARDT (1995), representou tanto o melhor como quanto o pior dos períodos para o desenvolvimento do adolescente. Se por um lado, diversas mudanças positivas ocorreram (foco no desenvolvimento positivo, número crescente de disciplinas relacionadas, sociedades mais democráticas com maiores oportunidades de ascensão), também é possível observar um declínio no bem-estar geral e na saúde dos adolescentes. Apesar das taxas de morbidade para a maior parte de outros grupos etários terem declinado nas décadas recentes, os mesmos autores referem que, a taxa de morbidade na adolescência tem aumentado. Além disso, pesquisas longitudinais indicam que as taxas de problemas emocionais e comportamentais em adolescentes e crianças aumentaram ao longo da última década.

STEINBERG (1999), apresenta alguns princípios gerais que devem ser considerados ao se avaliarem os problemas psicossociais na adolescência: a) é necessário distinguir entre experimentação ocasional e padrões persistentes do comportamento desadaptativo (por exemplo, álcool); b) é necessário distinguir entre problemas que têm a sua génese e início na adolescência daqueles que têm a sua origem em períodos anteriores do desenvolvimento (por exemplo: transtornos de humor); c) é necessário lembrar que muitos dos problemas experimentados pelos adolescentes são relativamente transitórios na sua natureza e são resolvidos no início da vida adulta, na sua maioria,

com poucas repercussões a longo prazo (por exemplo: abuso de substâncias), e d) é necessário lembrar que os problemas de comportamento durante a adolescência virtualmente não são consequências directas da passagem pelas mudanças normativas da própria adolescência (por exemplo, ansiedade).

Os problemas mais comuns na adolescência, segundo ACHENBACH & EDELBROCK (1987), podem ser divididos em três grandes categorias: a) abuso de substâncias (drogas lícitas, drogas ilícitas e medicamentos); b) transtornos internalizantes: manifestos em sofrimento emocional e cognitivo (depressão, ansiedade e fobia); e, c) transtornos externalizantes: também conhecidos como actuação, manifestos em problemas comportamentais (delinquência, agressão anti-social, evasão escolar).

Através dos *mass media* somos quotidianamente confrontados com o incremento de catástrofes naturais, alterações climáticas, desordens políticas, económicas, e sociais em todo o planeta e consequentemente deparamo-nos com um elevado número de notícias e relatos de estudos onde demonstram o aumento vertiginoso de perturbações psíquicas, sendo as mais noticiadas a angústia, a depressão, a ansiedade, o pânico.

CAPÍTULO II - ANSIEDADE

"Todos os jovens buscam saídas na vida;
o que traz a ansiedade são os meios que cada um utiliza
para alcançar a melhoria da qualidade de vida"
Helena Jardim

A ansiedade tem sido estudada nos diversos continentes e relacionada às mais diferentes variáveis. A diversidade de estudos publicados, não deixam dúvidas quanto à importância do constructo e ao interesse dos pesquisadores nesta temática.

Devido à multiplicidade de eventos, alterações e mudanças repentinas em todos os elementos do físico, do psíquico e do social, as tensões e o *stress* fazem parte, cada vez mais, do quotidiano dos seres humanos. Razão pela qual alguns autores designem que *vivemos actualmente a "Era da ansiedade"*.

O adolescente, na sua vivência, está cada vez mais a ser confrontado por múltiplas ameaças, que, muito embora não apresentem risco de sobrevivência, representam, no entanto, vulnerabilidades acrescidas, que minam o bem estar, a identidade e a estabilidade familiar, como já abordado anteriormente.

Nós, simultaneamente profissionais de ensino e de saúde, temos grande responsabilidade nesta temática ao apercebermo-nos de um número crescente de jovens que no decurso das suas interacções complexas, manifestam um equilíbrio instável, tanto no plano individual, como relacional.

Um melhor controle da ansiedade passa pois, por um conjunto de programas de educação para a saúde, não só aos progenitores e educadores, como à comunidade em geral.

Devem ser essencialmente valorizadas na perspectiva preventiva as possibilidades de intervenção no campo de situações geradoras de maior ansiedade nas crianças e jovens. Nesta linha defende-se que a qualidade de vida do adolescente terá muito a ver com o tipo de vida/bem estar da família de pertença, assim como, ao modo que cada um integra as múltiplas adaptações sucessivas, pilares essenciais para um crescimento individual efectivo.

Tratando-se a ansiedade, de um modo geral, de um sentimento de mal estar, estado afectivo desagradável que surge no íntimo do próprio indivíduo, perante a eminência de um acontecimento ameaçador, um perigo impreciso e indefinido, à estabilidade do EU, o seu estudo e tratamento, tem vindo a ser progressivamente aprimorado por diversos teóricos, paralelamente à evolução científica e cultural, decorrente das múltiplas perturbações que este estado afectivo provoca quer no ser humano, quer na própria sociedade.

Independentemente da multiplicidade de definições e teorias relativas a este sentimento, existe uma base comum, alicerçada no medo irracional da probabilidade de um acontecimento desconhecido.

A ansiedade tem uma expressão universal, todos experimentamos um determinado grau de ansiedade, variando desde o leve ao elevado, em diversos momentos do ciclo vital. Em níveis considerados normais, ela age como força motivadora do comportamento humano, cumprindo uma função de adaptação e protecção do organismo.

As suas manifestações são diversas, podendo assumir um carácter vegetativo, cognitivo e motor, de modo isolado ou em associação. Contudo, as respostas do organismo dependerão da estrutura interna do próprio indivíduo e da qualidade, intensificação temporal e estrutural do próprio agente causador de stress.

1 ETIMOLOGIA E RAÍZES HISTÓRICAS

"A inibição leva-nos a gerir os conflitos e a ansiedade como meros amadores .
Todavia,entre mortos e feridos passamos a ser contadores de histórias passadas:
como se, por distantes, elas não nos pertencessem;
ou, como se, ocultando as tensões ;
pudéssemos abortá-las por impossíveis"
Helena Jardim

Esta emoção humana amplamente difundida e estudada nos nossos dias que é a ansiedade, remonta desde os primórdios da humanidade. Segundo investigações realizadas por Historiadores constatamos que, desde essa época os nossos mais remotos ancestrais, os *Homo Sapiens*, confrontavam-se constantemente numa luta feroz pela sobrevivência, contra as mais diversas adversidades da Natureza. Contudo, tal constatação, dada a limitação neste contexto longínquo, impede-nos de definir se a emoção mais ameaçadora seria o medo, a ansiedade ou ambos.

Pretendendo descodificar todos os diversos aspectos subjacentes do vocábulo *Ansiedade*, definiremos certos constructos remontando à génese do termo que, sem receio de errar, afirmamos ser tão antigo como a própria humanidade.

Na perspectiva dos diversos investigadores, o genuíno interesse pelo conhecimento e reflexão da natureza desta emoção, bem como os termos originais para designar estados psíquicos na linha da ansiedade remontam à Antiga Grécia. Hipócrates e Demostenes utilizavam o verbo *ancho*, como significado de *sufocar, apertar, estrangular*. Daquele derivou o vocábulo *anchoné* que significava laca para estrangular, acção de sufocar, angústia e *sunanché* como significado de angina.

De formação diferente é a palavra *agon* (assembleia que assiste a lutas, combate, luta da alma), derivando, entre outras, a palavra *agonia* (luta, angústia).

A origem do vocábulo, *ansiedade*, no latim deriva de :

"*ango, angere* (apertar a garganta no sentido físico e moral, extinguir). Do radical *ang* derivou de anguia (dor de garganta), *angor* (angústia), *angústiae* (displadeiro), e outros do radical *anx* derivou *anxious* e *anxietas* (inquieto e ansiedade, respectivamente)."

Originária do vocábulo latino *Anxietate* o significado de ansiedade, no dicionário da Língua Portuguesa, para COSTA e MELO (1970), tem algo de comum aos termos atrás mencionados , relacionado com a ideia de sufocação, de aperto na garganta e de dificuldade respiratória. "*Ansiedade, dificuldade de respiração, inquietação de espírito, incerteza aflitiva, opressão, angústia, impaciência*". Cf. *Angústia (Lat. Anxietate)*".

Desde a Antiguidade, o sentimento de ansiedade, componente fundamental e reflexo de toda a condição humana, inspirou, não só numerosas doutrinas médicas, que procuraram explicá-lo, como suscitou, igualmente, importantes reflexões ao longo da história do pensamento filosófico. Na perspectiva de SPIELBERGER (1981), "...talvez o mais antigo registo do reconhecimento da importância da ansiedade como determinante de comportamento seja o tratado do filósofo, árabe do século onze, Ala Ibn Hazm, de Córdoba, em que ele propõe a universalidade da ansiedade como condição básica da existência humana e principal motivador do que fazemos".

Por sua vez, BERTMAN (1991) refere que segundo Kierkegaard, "*nas filosofias existencialistas a angústia ocupa lugar proeminente como sentimento fundamental. Ela surge como um reflexo da*

condição humana, na sua dimensão dramática, mas também como a sua única saída. Com efeito, a angústia é o preço da liberdade pessoal".

Depreendemos, pelo supracitado, que a ansiedade sempre acompanhou o homem, ao longo do seu *contínuum* existencial.

As reflexões referentes à ansiedade foram também declinadas para segundo plano e omissas por um período aproximado de dezoito séculos, seguindo um rumo paralelo a muitos aspectos relacionados com os campos da ciência e da filosofia, decorrente do declínio da civilização grega.

Desta forma, segundo JIMERSON (1982), *"somente, nos últimos cem anos, se procedeu ao estudo aprofundado da ansiedade, vista como condição inerente a todo o comportamento, sempre presente no quotidiano do ser humano"*.

Paralelamente à evolução da psiquiatria, progrediu o estudo da ansiedade, passando a ser reconhecida como o principal estímulo interno da percepção de si mesmo e do meio ambiente, pelos cientistas que pesquisavam o comportamento humano.

Inicialmente num contexto muito abrangente, criaram-se inúmeras definições de ansiedade, tendo por base diversos critérios, nomeadamente genéticos, fisiológicos, emocionais, psicológicos e cognitivos.

As dificuldades de uma definição única e precisa do conceito de ansiedade foram acrescidas devido a, frequentemente, serem empregues indiscriminadamente outros conceitos próximos, em sua substituição total ou parcial.

Desses constructos salientamos, como mais marcantes, os de *stress*, *tensão*, *ameaça*, *medo* e *angústia*. Na opinião de diversos autores *"a angústia não seria mais do que uma ansiedade levada a um grau mais elevado"*. Por sua vez, SPIELBERGER (1981), refere que *"o medo tem sido objecto de investigação e interesse desde tempos antigos. Mas a ansiedade não foi plenamente reconhecida como distinta e difundida da humanidade até o presente século. Obviamente, a ansiedade existe desde a primeira evolução da espécie Homo (...) foi considerada mero aspecto do medo"*.

Ainda, nos nossos dias, existe grande controvérsia acerca da definição de medo e ansiedade, apesar de desde longa data, estes termos terem sido considerados como importantes reacções à tensão.

Nesta perspectiva, tentaremos abordar as semelhanças e diferenças existentes entre estes conceitos.

"O conceito de medo foi claramente representado nos antigos hieróglifos egípcios e há frequentes referências a medo na Bíblia e nos escritos de antigos filósofos gregos e romanos".

No quadro conceptual de sua Teoria da Evolução, Darwin, em 1872, considerava o medo uma emoção humana fundamental com a função de despertar e mobilizar o organismo para fazer face a algum perigo externo. Ele acreditava, também, que as características essenciais das reacções de medo evoluíram no decurso geracional por meio de um processo de selecção natural.

Por seu lado, a ansiedade foi reconhecida, inicialmente, como uma manifestação fisiológica e não como uma resposta emocional do indivíduo. No século XIX, a inquietação proveniente das guerras permitiu o reconhecimento da ansiedade, devido aos trabalhos realizados com soldados, durante e após as guerras. Nestes detectaram-se alterações comuns a muitos deles sendo, na altura, denominadas por "coração irritável" ou "síndrome DaCosta".

DaCosta, acreditava que as agruras da guerra, as doenças e a própria morte, provocavam distúrbios cardíacos, manifestados por dor na região cárdio-torácica e palpitações.

A ansiedade, como fenómeno psíquico, é referida por DuGAS (1978), como *"tão universal que quase todas as pessoas em alguma ocasião já tiveram oportunidade de experimentá-la. Ela afecta tanto o indivíduo doente, como indivíduo são"*.

O incremento rápido do espírito de indagação intelectual céptica e as condições sociais de rápida mudança tecnológica, urbanização e mudança de ideias, nos finais do século XIX, constitui na opinião de SPIELBERGER (1981), *"terreno fértil para o aparecimento da ansiedade, bem como de outras condições actualmente chamadas problemas psicológicos"*. Foi decorrente deste contexto frenético, que o mesmo autor *"denominou o século XX a Era da Ansiedade"*. Isto retracta bem a noção de que a ansiedade é um fenómeno prevalecente que afecta unanimemente toda a sociedade.

Entretanto, Freud contemporâneo deste século, começou a estudar a importância da ansiedade nos seus utentes e postula a ideia de que a ansiedade, é um componente primordialmente psicológico do que fisiológico. Este autor descreve a ansiedade como uma experiência de tensão “... *algo que se sente – um estado ou condição emocional desagradável do organismo humano. Os estados de ansiedade eram genericamente definidos como tudo o que for abrangido pela palavra nervosismo e incluíam componentes experienciais, fisiológicas e comportamentais*”.

Posteriormente, este mesmo autor modificou o seu modo de pensar, para dar ênfase ao papel decisivo da ansiedade como resposta à presença de perigo seja vindo do exterior (meio envolvente), seja de sentimentos e pensamentos internos. Ansiedade objectiva e medo eram sinónimos; ambos referiam-se a um estado emocional desagradável que surgia quando se previa lesão ou dano em consequência de um perigo exterior.

Salienta a utilidade do medo e da ansiedade para ajudar a pessoa a adaptar-se ao perigo.

Convém realçar que FREUD foi o primeiro teórico a realçar a importância da ansiedade no desenvolvimento do comportamento humano, descrevendo-a como uma força motivadora.

Defendeu teoricamente, que a ansiedade seria muito mais um distúrbio psicológico que fisiológico, sendo ela a responsável pelo denominado “coração irritável”, frequentemente observável entre os soldados.

Considerava-a como sendo uma experiência de tensão ou medo, originada dentro do próprio indivíduo, sem fundamentação em qualquer propósito ou fim.

Deste modo, o objecto de ansiedade, seria um objecto inconsciente, relacionado com a perda de auto-imagem.

De acordo com a sua conceptualização, Freud defendia que a ansiedade emergia dos conflitos existentes intra Ego (executivo da personalidade) e todas as outras forças interiores e exteriores com as quais ele necessita lidar, tais como: os instintos (ID); a consciência (SUPER EGO) e, ainda, as dificuldades e limitações impostas pelo mundo exterior.

Nesta perspectiva, considera-se conveniente realçar, que foi Freud quem primeiramente demonstrou o uso dos mecanismos de defesa do EGO como modo de adaptação à ansiedade, reforçando que a necessidade dessa utilização, seria indicativa de um maior ou menor grau de psicopatologia.

Este facto, tem sido refutado pelos teóricos da actualidade, os quais defendem que apenas existe psicopatologia quando os mecanismos de defesa são utilizados sistematicamente como principal e único modo de enfrentar a ansiedade, ou quando, apenas, se utilizam um ou dois desses mecanismos, em detrimento de todos outros.

No seu desenvolvimento conceptual, este autor estabeleceu um paralelismo entre ansiedade e angústia, definindo a segunda como sendo: “... *um estado afectivo de tonalidade desagradável, de difícil determinação, acompanhado de reacções físicas precisas. Por outro lado, ela é a reprodução de uma experiência vivida: a do trauma do nascimento*”. Apesar destas ideias revolucionárias de Freud, a mentalidade do Mundo no século XIX, de guerras mundiais, conservou-se agarrada à crença das desordens do foro cardíaco.

Desta maneira, os sintomas cardíacos foram o alvo dos estudos e tratamentos atribuindo-se a causa hipotética da sintomatologia apresentada fundamentalmente a uma malformação na região cardíaca.

No século XX a ansiedade emerge como um problema central e um tema predominante na vida moderna. O interesse na ansiedade tem-se reflectido em vários domínios, com um grande ênfase na psicologia e psiquiatria, numa tentativa explicar racionalmente aquele fenómeno humano.

Decorrente de uma análise apurada das diversas obras literárias e científicas surge uma multiplicidade de definições relativas àquele conceito. Apesar dessa diversidade, é notável a existência de um factor comum no que concerne à tonalidade desagradável e às reacções fisiológicas.

Na perspectiva de KAPLAN e SADOCK (1993), a ansiedade define-se como “*estado emocional desagradável, no qual existem sentimentos de perigo eminente, caracterizados por inquietação, tensão, ou apreensão, geralmente devidos a um conflito intra-psíquico inconsciente ou não reconhecido*”. Constatamos nesta definição certa similaridade com a concepção teórica inicialmente defendida por Freud.

Ainda no entender daqueles teóricos, aquele conceito é habitualmente utilizado para descrever uma gama de respostas afectivas, motoras ou fisiológicas às percepções não específicas de perigo, do organismo humano, revelando um sentimento de medo, apreensão, desconforto ou preocupação de algo terrível que poderá acontecer e que o organismo crê não poder dominar.

Nos anos 50 May citado por GRAVES e THOMPSON (1982), entende *“a ansiedade como um estado de apreensão, originado pela inquietação que todo o indivíduo considera coexistir com a sua existência como pessoa”*. Neste contexto, inferimos que esta emoção humana apenas emerge quando o indivíduo pressente ou enfrenta uma situação que considera ameaçadora ao seu equilíbrio físico, emocional, social e económico.

Numa época mais recente, JIMERSON (1982), define a ansiedade como sendo *“...um sentimento de extrema apreensão, provocado pela percepção de qualquer ameaça hipoteticamente dirigida a valores da personalidade (...) um sinal de perigo real ou imaginário, à nossa imagem perante os outros, sejam eles pessoas reais, ou simplesmente, figuras idealizadas da nossa infância”*. Relativamente a esta abordagem constata-se que os sentimentos de tensão e limitação são causados por um perigo inespecífico e dificilmente identificáveis que poderão, aparentemente, ameaçar a integridade biológica e o auto-conceito do indivíduo. Por vezes, esta pode ser desproporcional em relação a algo (perigo) imaginado, que não possibilita, ao indivíduo em questão, reconhecer o papel desempenhado pela ansiedade na determinação de tal comportamento. Como ameaças físicas dirigidas à integridade biológica, referem as interferências a nível de satisfação das necessidades Humanas básicas; Como ameaças ao auto-conceito, incluem atitudes de reprovação reais ou antecipadas, oriundas de pessoas significativas para o sujeito, a não consecução das expectativas de vida concebidas e a não satisfação das Necessidades Humanas Básicas de respeito e auto-estima.

Num estudo realizado, no âmbito de medicina interna, TEIXEIRA e LEITÃO (1988), definiram ansiedade como *“...uma manifestação fisiológica, psíquica e somática como resposta a um estímulo ou percepção ameaçadora, (...) um sinal de alarme cuja presença dentro de limites normais pode ser considerável, devendo a sua ausência ou excesso traduzir a existência de alguma patologia”*.

Uma visão interessante da problemática da ansiedade é-nos transmitida por SCHARMA et Al. (1990), pois caracteriza-a por *“...sentimentos subjectivos de antecipação, temor ou apreensão ou por um sentimento de desastre eminente associado a vários graus de excitação autónoma e reactiva”*. Este autor defende uma visão dupla e complementar da ansiedade, mencionando duas componentes: a psicológica (varia de indivíduo para indivíduo e é influenciada pela personalidade e pelos mecanismos de relacionamento do indivíduo) e a somática (é descrita pela própria pessoa, variável consoante os graus de gravidade e manifesta-se segundo uma variedade de sintomas).

Quem defende a ideia do papel crucial da ansiedade na vivência quotidiana do sujeito é Tillich, citado por JIMERSON (1982), enfatizando que ela contribui no desenvolvimento das habilidades e no crescimento pessoal dos indivíduos. Partindo deste contexto, consideramos que a ansiedade, em “doses” pequenas é fundamental ao nosso crescimento e desenvolvimento, servindo de incentivo à implementação das mudanças necessárias à nossa evolução saudável. Quando, por outro lado, ela é uma ameaça, o indivíduo poderá desenvolver comportamentos disfuncionais (evitação, negação, projecção e somatização) numa tentativa de fuga àquela.

Ao longo de toda esta análise de paralelismo de conceitos que efectuámos, foi-nos possível constatar, não só a existência de pontos comuns nas várias definições, como também o aparecimento de uma diversidade de termos intimamente associados ou substitutos da palavra «ansiedade», como por exemplo: angústia, medo, emoção, excitação emocional, ameaça, tensão e stress.

De um modo simplista e após uma pesquisa cuidada, concluímos que a ansiedade é o resultado da percepção de toda a ameaça de origem interna ou externa, real ou imaginária, à nossa integridade e/ou segurança pessoal quer a nível físico, quer psicológico e, até mesmo, em certos casos social.

2 FACTORES PREDISPONENTES

"O adolescente assemelha-se a um rio na paisagem da Vida fluindo por um curso que muda constantemente de rumo na tentativa de afirmação do EU!"
Helena Jardim

Desde que o indivíduo nasce é confrontado com a limitação dos seus próprios poderes e desde o início reconhece a sua vulnerabilidade frente a estímulos quer internos, quer vindos do exterior. O conhecimento desta limitação e vulnerabilidade, inerentes à própria condição do Ser e não expressões de qualquer patologia, são as fontes universais da ansiedade. Neste sentido, GRUNSPUN (1986), explicita ao afirmar: *"todos os seres humanos sofrem desde o nascimento de um certo grau de ansiedade, que poderia pois ser considerado normal mas que chamaremos de inevitável"*. Daqui se depreende, que esta inevitabilidade desde tenra idade prepara o indivíduo para superar melhor, nos anos subsequentes, a ansiedade comum que a vida lhe irá deparar. O mesmo autor enfatiza *"todas as transições no desenvolvimento desencadeiam duas fontes de ansiedade: uma ansiedade inevitável decorrente da crise do desenvolvimento e outra decorrente de atitudes ambientais erradas, quando a nova fase é testada pela criança"*.

Os factores que podem estar na origem do despoletar de sentimentos e comportamentos significativos de ansiedade, são de diversa ordem, abarcando desde alguns aspectos relacionados com o próprio indivíduo, àqueles condicionados pela família e, até mesmo, outros decorrentes do ambiente sócio-económico-político-cultural no qual cada pessoa nasce, cresce, desenvolve-se e morre. Logo, uma enorme variedade de elementos, influencia o modo como cada um responde aos eventos stressantes, influenciando fortemente no tipo de respostas do sujeito, sejam elas adaptativas ou maladaptativas. Nesta linha de pensamento, TOWNSEND (1993), inclui nos diversos tipos de factores predisponentes:

"as influências genéticas (adquiridas pela hereditariedade, incluindo as histórias das condições físicas e psicológicas da família e o temperamento individual); as experiências do passado (ocorrências resultantes da aprendizagem de novos padrões, susceptíveis de influenciar as respostas adaptativas individuais, as quais incluem a exposição prévia ao stressor, a aprendizagem de respostas adaptativas e o grau de adaptação a stressores prévios) e, finalmente, as condições existenciais (englobam as vulnerabilidades que influem nos recursos físicos, psicológicos e sociais do indivíduo, sendo exemplos dessas condições: o estado de saúde, a motivação, a maturidade, a severidade e duração do stressor, os recursos financeiros e educacionais, a idade, os mecanismos de adaptação existentes e o próprio sistema de suporte social)".

Neste contexto, abordaremos estes factores predisponentes, através de uma perspectiva abrangente à família, escola e saúde.

2.1 INDIVIDUAIS/FAMILIARES

"Há desacertos sem concerto, há desencontros sem retorno.
E, é perante tais situações que a sinceridade dos pais
fornecerá elementos aos demais membros do núcleo familiar,
no sentido de avançarem na procura
da elaboração das separações e de novas formas de satisfação"
Helena Jardim

Nas linhas de investigação actuais, a ansiedade está dependente da percepção e avaliação dos estímulos provenientes da relação interactiva do indivíduo com o meio e dos recursos conductuais e cognitivos de que dispõe, para enfrentar esses estímulos. Vários estudos comprovam, que os filhos de pais ansiosos têm maior probabilidade e susceptibilidade em desenvolver ansiedade, do que os outros.

Analogamente, BERNSTEIN, BORCHARDT & PERWIEN (1996), demonstrou que os transtornos de ansiedade, são mais frequentes em determinadas famílias e que, normalmente, os padrões familiares são devidos a uma combinação de factores genéticos e ambientais. Num estudo realizado, inferiu que a maioria das causas de ansiedade na adolescência se relacionam com: problemas com a fratria, com discussões violentas com os pais, problemas com colegas de escola, baixo rendimento escolar, perda de um amigo e conflitos entre os progenitores.

ARY et Al. (1999) citam um estudo realizado por Slater e Shields, (1992), o qual comprovou que 50% de gémeos monozigóticos apresentam transtornos de ansiedade concomitantes, se comparados com 2 a 3% de gémeos dizigóticos.

A esse respeito, COLLETTE (1971), considera ser necessário que a pessoa tenha tido experiência de diversas situações de insegurança e frustração para que a ansiedade se desenvolva. Considera o resultado de uma aprendizagem efectuada quer por condicionamento, quer por imitação, identificação, fundamentando com os resultados de estudos, que estabelecem uma correlação entre os medos e a ansiedade das crianças pequenas com os de sua mãe. A mesma autora defende que é na primeira infância que ocorrem as principais causas de ansiedade, decorrente da privação da mãe ou do substituto materno – símbolo da segurança da criança – cuja ausência, mesmo que temporária, leva a criança a sentir-se isolada, sem apoio e a reagir intensamente ao seu afastamento, com sinais de ansiedade evidentes. Mais ainda, esta autora considera que a puberdade favorece o aparecimento de uma ansiedade profunda, devido ao estado de insegurança dos jovens em relação à sua sexualidade.

Mais ainda é nesta fase que surgem alterações na pele, borbulhas e cicatrizes, que estão fora do controle do jovem, induzindo ansiedade, pelo que referem, MARCELLI e BRACONNIER (1989), *“o acne juvenil, sobretudo nas meninas, é objecto de numerosas preocupações associado a um intenso sentimento de desvalorização”*.

Por seu lado, CECCONELLO & KOLLER (2000), citam Odier porque em 1971, já defendia que não é obrigatório a existência de um medo real para que se desencadeie ansiedade, pois esta surge do sentimento de apreensão e insegurança.

Os resultados de diversos estudos, segundo THOWMSEND (1993), revelaram uma influência hereditária, assim como uma susceptibilidade de temperamento, desde a mais tenra infância.

Numa perspectiva diferente, TAYLOR (1992), apesar de considerar que a ansiedade tem origem no início da infância, afirma que é devida ao conflito entre duas pulsões ou desejos divergentes, recalcados no inconsciente.

Quer nos jovens, quer nos adultos uma das fontes mais frequentes de ansiedade, está relacionada com a desvalorização e perda de prestígio, assente no receio de ser diminuído aos olhos dos outros. As depreciações, as críticas, a regressão social, os sentimentos de diminuição das capacidades intelectuais ou físicas, criam um sentimento de insegurança duradoura que favorece a génese da ansiedade, a qual pode, neste caso, ser menos persistente do que a resultante de carências relacionais afectivas.

Por seu turno, KAPLAN e SADOCK (1999), atribuem a génese da ansiedade aos conflitos de separação entre pais e filhos. A este respeito, JIMERSON (1982), salienta que a ansiedade é um fenómeno contagioso, rapidamente transmitido entre os indivíduos, famílias e grupos. Além disso esta autora, considera que o processo de desenvolvimento da ansiedade, se transfere de pais para filhos quando aqueles possuem-na em níveis elevados e que o fenómeno se transmite de geração em geração, oscilando segundo as situações, o significado e a conotação que o indivíduo lhe atribui. É de realçar que esta autora refere a existência de *"...um processo transgeracional de transmissão da ansiedade através do processo de socialização"*. A este respeito, autores como, SOLDANO(1992); KALTER e REMBAR (1991), afirmam que o divórcio dos pais provoca nos jovens angústia emocional, agressividade, comportamentos anti-sociais, dificuldades escolares, depressão e ansiedade. Os adolescentes vivificam a separação de seus pais como um choque, como algo doloroso e angustiante (WALLESTEIN, 1985; URRIBARRI & URRIBARRI, 1986). Além dos problemas que estes jovens podem apresentar com respeito às suas relações interpessoais, estes efeitos também podem estar associados a um casamento precoce ou medo quanto ao seu futuro casamento (SCHWARTZBERG, 1981; PATTEN-SAWARD, 1984; BARBER & LYONS, 1994; TASKER & RICHARDS, 1994). Poucos se sentem aliviados com a decisão do divórcio, pois, para eles, isto significa o colapso da estrutura que proporciona apoio e protecção e é somente com a maturidade que irão considerar a separação dos pais como algo necessário (WALLESTEIN, 1985; URRIBARRI & URRIBARRI, 1986). Algumas pesquisas mostram também que com o divórcio, determinadas crianças amadurecem mais cedo, pois recebem responsabilidades adicionais na falta da convivência de um dos progenitores, têm maior independência e, conseqüentemente, aumenta o seu poder de decisão (WALSH, 1993). É perfeitamente compreensível também que a maioria dos filhos sentem-se muito melhor com os pais separados ou em novas uniões, do que num casamento infeliz, que ocasiona tensões e desconfortos, ansiedade e depressão dentro da família (MALDONADO, 1987).

No que concerne ao sexo, Orvaschel e Weissman, citados por BERNSTEIN (1992), referem que a ansiedade é mais frequente no sexo feminino e nas famílias economicamente carenciadas. Segundo Kaplan, *"a Ansiedade tem uma ocorrência duas vezes maior no sexo feminino e estima-se que até 5% da população geral tenha algum tipo de Transtorno de Ansiedade"*.

INDERBITZEN e HOPE (1995) numa pesquisa com 428 adolescentes, examinaram as relações entre ansiedade social, ansiedade e depressão, segundo escalas de auto-relatório, verificando que os sintomas de ansiedade social são distintos dos sintomas de depressão e de uma ansiedade não específica. Observaram, ainda, que as adolescentes quando comparadas com os pares masculinos, manifestaram mais altos índices de ansiedade social, ansiedade e sintomas depressivos.

Além disso, SPOCK (1988), salienta que os problemas gerais da sociedade actual trazem para o seio da família dificuldades acrescidas que podem provocar no indivíduo níveis diversos de ansiedade.

Da mesma forma DE ANTONI & KOLLER (2000), refere vulnerabilidade à ansiedade por parte de crianças rejeitadas e vítimas de maus tratos, sujeitas a disciplina muito rígida, bem como história familiar de alcoolismo e comportamentos suicidas. A este propósito, KYES (1985), salienta que a ansiedade devida à deficiente interacção familiar pode interferir na concentração em sala de aula, afectando a aprendizagem.

A base teórica deste fenómeno é que a disfunção verificada no âmago da unidade familiar e no social repercute-se na criança e no adolescente, tornando-as ansiosas e com comportamentos problemáticos. Daqui se infere que além dos aspectos relacionados com factores ansiogénicos de índole individual e familiar, deve-se ter em atenção a influência dos factores sócio-ambientais.

2.2 SÓCIOCULTURAIS E AMBIENTAIS

"A condição precária em que vive grande parte da população, é um factor determinante do desenvolvimento deficiente de um número significativamente elevado de adolescentes"
Helena Jardim

Escola

É difícil falar de acção educativa da adolescência, já que ela se inicia na família e continua na escola. Pela nossa experiência profissional constatamos que, de um modo geral, os jovens que têm insucesso escolar são filhos de pais alcoólicos, vivem num ambiente de agressividade e/ou em condições de habitação não condigna.

Deste modo, parafraseando GRUNSPUN (1986), *"...as dificuldades escolares revelam a existência de problemas conflituosos com os pais e o facto de ser mau aluno pode trazer-lhe benefícios constituindo uma chamada de atenção"*. Reforçando esta perspectiva, COELHO (1994), salienta que *"...a família do aluno está envolvida no insucesso escolar, quer através da humilhação sofrida, quer pelas contra atitudes muitas vezes primitivas que tendem a agravar a situação mais que a resolvê-la"*. Daqui se depreende que a acção da família tem enorme influência no comportamento da criança, pelo que a relação escola/família, em nosso entender é outra área privilegiada para a promoção do sucesso escolar.

Numa outra perspectiva, alguns autores entendem que a ansiedade poderá ser um dos factores que influenciam o rendimento escolar, SPIELBERGER (1981), afirma que

"...embora um aumento moderado de ansiedade como estado durante um exame possa ser útil se motivar o aluno a aumentar os esforços e a focalizar a atenção nos materiais dos testes, grandes aumentos de ansiedade são capazes de produzir mau desempenho nos testes, e esse desempenho não seria representativo (...) a pessoa com alto grau de ansiedade produzida por testes se lança para dentro de si própria. Ela ou despreza ou interpreta mal os indícios informais que lhe podem estar disponíveis ou (...) experimenta bloqueios da atenção".

GUIDA E LUDLOW (1989), utilizaram o *Test Anxiety Scale for Children* (TASC), num estudo efectuado com 1690 alunos da escola secundária, de níveis sócio-económicos baixo, médio e alto, encontraram diferenças em ansiedade de teste (reacção emocional desagradável diante de uma situação avaliativa em sala de aula) entre homens e mulheres, com os mais altos escores das últimas, e posteriormente nas respectivas culturas, dentro de um mesmo estrato social, em que as mulheres apresentaram pontuações mais altas em cinco comparações.

SILVERMAN et Al. (1999) realizaram um estudo, em 1995, com 273, de 7 a 12 anos e que cursavam da segunda à sexta séries em escola pública de uma região metropolitana, com o objectivo de explicitar as preocupações dos sujeitos e possíveis relações destas com ansiedade. As áreas mais comuns de preocupações das crianças se relacionavam à saúde, à escola e à segurança pessoal. As meninas, em geral, manifestaram mais preocupações que os meninos. As áreas de preocupação em que as meninas superavam os meninos eram as relativas à escola, aos colegas, a eventos futuros e à aparência. No que concerne às relações entre preocupações e ansiedade, elas foram constatadas, de modo que quanto mais preocupação, maior ansiedade e tais resultados foram observados pelos quatro instrumentos para avaliar a ansiedade (*Social Anxiety Scale for Children - Revised, Revised Children's Manifest Anxiety Scale, Test Anxiety Scale for Children e Childhood Anxiety Sensitivity Index*), considerando, também, o número de preocupações, a intensidade e a frequência.

O mesmo autor refere Asthana (1993), que num estudo com 400 meninas de 13 a 15 anos, de alta e baixa criatividade encontrou que as meninas com alta criatividade eram menos ansiosas, ainda que apresentassem um nível moderado de ansiedade. Verificou, também, que entre as de baixa criatividade, a ansiedade não era influenciada pelo *status* sócio-económico, o que não ocorreu entre as de alta criatividade, onde as de nível sócio-económico alto eram menos ansiosas que as de nível sócio-

económico baixo. Os resultados evidenciam uma associação positiva entre uma moderada ansiedade e criatividade, o que está de acordo com a posição de Spielberger (1980) de que uma certa ansiedade é necessária para impulsionar o indivíduo à acção. As menos criativas são mais ansiosas, o que permite especular que menos criatividade implica em menos flexibilidade, mais rigidez, menos tolerância à ambiguidade, factores produtores de stress.

GUIDA e LUDLOW (1989) na pesquisa que realizaram, verificaram que os estudantes de nível socioeconómico mais altos manifestaram menos ansiedade no teste do que os de nível socioeconómico mais baixos.

MURPHY, OLIVIER, MONSON e SOBOL (1991) examinaram a relação de ansiedade e depressão com o *status* social e observaram que a depressão era maior nos sujeitos de nível socioeconómico baixo, quando comparados com os de classes sociais mais altas. Notaram, ainda, que a relação entre pobreza e depressão não só permanecia estável através do tempo, mas tendia a se incrementar.

Saúde

Num adolescente doente acometido por uma doença física, o aspecto biológico está normalmente em primeiro plano, contudo não podemos descurar a sua vida psíquica, as relações familiares e o ambiente social. Neste contexto, MARCELLI e BRACONNIER (1989), referem que o jovem, quando acometido de doença crónica, fica com marcas no processo biológico em curso e angústia perante os tratamentos a que é sujeito. Ao fazer referência a este tipo de patologias, ENDLER et Al (1998), refere serem sempre causadoras de *“medo e ansiedade, por vezes revolta e quase sempre o sofrimento depressivo mais ou menos aparente, repercutindo-se assim no desenvolvimento do jovem e no equilíbrio familiar”*. Salienta-se o papel crucial da família no processo adaptativo do adolescente à doença crónica, pelo que o apoio que os técnicos de saúde devem dar, não deve ser apenas dirigido ao adolescente mas também à família.

Segundo AJURIAGUERRA (1991), todas as doenças infanto-juvenis podem ser abordadas no contexto psicossomático. Dentro das afecções respiratórias a asma ocupa um lugar de relevo sem dúvida alguma. Apesar desta patologia apontar para causas multifactoriais, no entanto, parece ser do consenso geral que o jovem asmático foi descrito por certos autores como tendo características próprias: ansiedade; falta de confiança; estado tensional aumentado; dependência em relação aos pais.

Dependendo de quem define a asma, os critérios interligados são diferentes. ALBUQUERQUE (1987), em concordância com a componente psicossomática afirma que: *“ asma é uma resposta a situações de stress em pessoas já predispostas”*. Esta patologia é, não só angustiante para o jovem, como também para a família. Como tal torna-se necessário o estabelecimento de relações de confiança e de compreensão por forma a compreender o impacto dessa doença nessa mesma família.

Pelo atrás referido, constata-se que os adolescentes procuram cada vez mais os serviços de saúde por questões de ordem comportamental solicitando medidas de carácter preventivo.

Se se partir do pressuposto de que é necessária uma certa ansiedade para enfrentar adequadamente os acontecimentos diários, então a ansiedade deve ser considerada essencial ao progresso. Pelo contrário, se interfere na capacidade adaptativa e impede que o indivíduo leve a cabo tarefas do quotidiano, produzindo sentimentos de insegurança e desvalorização, dificulta o processo de adaptação ao meio envolvente.

Sociais e ambientais

Vários factores ambientais, assumem um papel significativo no desenvolvimento e prevalência da ansiedade nos jovens, como sejam: rápidas mudanças tecnológicas, governamentais, fluxo sócio-económico. De uma forma adicional, os acontecimentos stressantes da vida que induzem à mudança constante e às incertezas, originam uma exacerbação dos níveis característicos de ansiedade do indivíduo.

Nos últimos cem anos, ocorreram extraordinárias e rápidas mudanças tecnológicas e sociais criando-se uma sociedade ávida pela inovação, criando nas famílias a necessidade de adaptação permanente, em função das novidades e modificações que surgem quotidianamente, o que consequentemente pressupõe a emergência da ansiedade nos indivíduos. Este desenvolvimento originou, também, uma diminuição do estabelecimento de relações interpessoais, um maior isolamento social e o sentimento de inutilidade, na medida em que a própria tecnologia substitui os indivíduos em inúmeras actividades.

Mais ainda, as manipulações genéticas, que se efectuam nos códigos celulares e na reprodução através de engenharia genética, colocam em risco a evolução natural da vida, tornando-se uma pseudo-ameaça de despersonalização do sujeito.

Outro aspecto de extrema importância, decorrente das diversas actividades relacionadas com a própria evolução, é o nosso compromisso para com a defesa do ecossistema, devido às crescentes poluições do ar, da água e do solo, as quais comprometem fortemente a saúde de toda a humanidade e seres vivos do planeta.

Por outro lado, os indivíduos cada vez mais depositam descrédito nas estruturas e organizações governamentais, na medida em que cada vez mais se vive o devir com incerteza e insegurança, fruto da conjuntura sócio-económica que incrementa assustadoramente de dia para dia, o desemprego, a inflação e a pobreza.

Em consequência do desenvolvimento dos meios de comunicação e dos transportes, verificou-se um aumento da mobilização social e geográfica, provocando alguns aspectos negativos tais como: um maior distanciamento e isolamento das pessoas; uma perda e mistura de crenças, valores culturais e morais; e uma constante situação de mudança que obriga a uma adaptação permanente por parte do indivíduo, criando níveis acentuados de ansiedade nos adolescentes, dado que consideramos dentro dos grupos de risco em virtude da especificidade da etapa do ciclo de vida que atravessam.

KAPLAN & SADOCK (1999), referem diversos estudos que relacionam a ansiedade com maturidade de julgamento moral (Biaggio, 1989; 1992), com o uso de drogas (Siegel & Ehrlich, 1989), com depressão (Stavrakaki & Gaudet, 1989), com alcoólatras que tentam suicídio (Roy, Lamparski, DeJong, & Moore, 1990), com desempenho negativo no ensino secundário (Coes, 1991), com obesidade mórbida (Black, Goldstein, & Mason, 1992), com aculturação e ajustamento (Moyerman & Forman, 1992), com criatividade (Asthana, 1993), com currículo escolar de escola elementar (Bokhorst, Groossens, & Ruyter, 1995), com preocupações (Silverman, La Greca, & Wasserstein, 1995), com a primeira relação sexual (Sprecher, Barbee, & Schwartz, 1995), com relações sexuais sem envolvimento emocional (Townsend, 1995), com migração (Westermeyer, Schaberg, & Nugent, 1995) - para citar algumas das múltiplas associações que os estudiosos têm estabelecido com a ansiedade.

3 MANIFESTAÇÕES GERAIS

"Todas as violências do quotidiano (acidentes, toxicod dependência, corrupção, suicídio, criminalidade...) são atentados à Vida e constituem um desafio endêmico para as metas mais nobres da Humanidade"
Helena Jardim

Com esta abordagem, sobre manifestações da ansiedade examinaremos mais de perto a relação entre ansiedade e ajustamento do indivíduo a este fenómeno. Nesta perspectiva e, de um modo abrangente, daremos ênfase aos mecanismos fisiológicos, psicológicos e cognitivos usados pelo indivíduo para evitar, minimizar ou se defender de estados de ansiedade.

A ansiedade é caracterizada por sentimentos subjectivos de antecipação, receio ou apreensão, ou por uma sensação de desastre eminente ou morte, associados a diversos graus de excitação e reactividade. A presença deste fenómeno emocional leva a alterações do comportamento, exercendo também um papel importante na aprendizagem e adaptação. Determinados indivíduos suportam-na melhor que outros ou por utilizarem mecanismos de defesa reduzindo-a eficazmente, ou por resistência própria à frustração impedindo-a de eclodir até níveis dificilmente toleráveis. Nas concepções de JIMERSON (1982) e TOWNSEND (1999), este fenómeno manifesta-se de modo diverso dependendo do nível de intensidade e gravidade com que age sobre o indivíduo.

A percepção dos acontecimentos e sua avaliação é um dos factores mais críticos no desencadeamento de reacções de ansiedade. Neste sentido, TOWNSEND (1993), salienta que *"o indivíduo adopta uma gama de mecanismos adaptativos - mecanismos de coping ou mecanismos mentais - que são padrões de pensamento e comportamento utilizados pelo indivíduo para protecção de ameaças quer do ambiente quer dos próprios sentimentos"*. Mecanismos estes que além de adaptações efectivas à ansiedade, satisfazem as necessidades de conforto do indivíduo, mantendo o seu equilíbrio físico e emocional (como por exemplo: roer as unhas, praticar exercício físico, fumar, chorar...e outros). As respostas adaptativas dependem do padrão e formas únicas que cada indivíduo adopta para aliviar a sua ansiedade.

Por sua vez MONTEIRO (1986), refere que *"...é o processo cognitivo que permite diferenciar um estímulo de um stressor e que determinará a reacção de ansiedade e subseqüentes actividades de adaptação (coping)"*.

As reacções a situações geradoras de tensão baseiam-se nas estimativas e interpretações do indivíduo, não obstante algumas situações sejam, intrinsecamente, mais susceptíveis de produzir tensão do que outras. Para SPIELBERGER (1981), *"o mesmo tensor pode afectar diferentes pessoas de diferentes modos (...) o termo ameaça refere-se à percepção ou avaliação, por parte do indivíduo dessa situação ou desses estímulos como sendo potencialmente perigosos ou nocivos"*. A este propósito, o autor complementa que, as reacções a situações geradoras de tensão *"...são influenciadas tanto pelos perigos potenciais reais dessas situações, como pelas avaliações que delas faz o indivíduo"*, acrescentando ainda que, *"...as características de personalidade e as emoções também podem representar um importante papel no modo como é interpretada uma dada situação"*.

Em conformidade com o autor atrás mencionado, depreendemos que as reacções de tensão podem ser definidas de dois modos: as que se referem às situações ou condições externas potencialmente prejudiciais ou desagradáveis e as que se referem a pensamentos, juízos, estados emocionais e processos fisiológicos internos evocados por estímulos provocadores de tensão.

A este propósito BALLONE (1999), salienta que *“os estímulos capazes de proporcionar a Ansiedade podem ser externos, denominados geralmente de circunstanciais e interpessoais, representados pelo embate entre as forças opressoras do ambiente e as condições do indivíduo. Mesmo se tratando de estímulos externos, provenientes do mundo objectivo, a sua natureza agressiva poderá ser mais traumática ou menos traumática, dependendo da conotação à ele atribuída por cada pessoa. Os estímulos podem ainda ser internos, denominados intrapsíquicos, onde se situam os Conflitos pessoais do sujeito normal ou os transtornos afectivos e traços ansiosos de personalidade nas pessoas mais problemáticas”*.

Não é só importante conhecermos a forma como a ansiedade é adquirida, mas também torna-se relevante a compreensão das suas manifestações. O mesmo autor considera que,

“a ansiedade pode se manifestar em três níveis: neuroendócrino, visceral e de consciência. O nível neuroendócrino diz respeito inicialmente a uma parte neurológica (eixo hipotálamo-hipofisário) e em seguida à alteração numa vasta constelação de manifestações bioquímicas e hormonais. Os efeitos mais evidentes da Ansiedade são aqueles provenientes da acção da adrenalina, noradrenalina, glucagon, hormónio anti-diurético e cortisona. No plano visceral a Ansiedade corre por conta do Sistema Nervoso Autónomo, o qual reage com predominância do sistema simpático na reacção de alarme ou, ao contrário, do sistema parassimpático (ou vagal) na fase de esgotamento. Na consciência a Ansiedade pode se manifestar por dois sentimentos desagradáveis: consciência das sensações fisiológicas e consciência de estar nervoso ou amedrontado. Os padrões individuais de Ansiedade excessiva variam amplamente, alguns têm sintomas cardiovasculares, tais como palpitações, sudorese ou opressão no peito, alguns manifestam sintomas gastrointestinais como náuseas, vômito, diarreia ou vazio no estômago, outros têm mal-estar respiratório ou predomínio de tensão muscular exagerada, do tipo espasmo, torcicolo e lombalgia. Enfim, a sintomatologia orgânica e visceral varia de pessoa para pessoa”.

Neste contexto TOWNSEND (1999) considera que *“a ansiedade se pode exprimir através de um sistema orgânico parcialmente independente: comportamento verbal; activação fisiológica e desempenho motor observável”*.

Embora cada um dos componentes assinalados (alterações vegetativas, cognitivas e motoras) estejam parcialmente ligados uns aos outros, têm no entanto, alguma independência relativa. PIRES (1980), nesta perspectiva e de forma concordante ao contexto atrás citado refere que: *“uma base fisiológica da ansiedade é geralmente reconhecida... a ansiedade é uma experiência emocional resultante da interacção entre factores cognitivos e factores fisiológicos... não obstante insiste-se por vezes nos factores do meio, conceptualizados como factores de stress”*.

Para SERRA (1989), *“é lícito supor que as situações sociais constituem uma classe especial de estímulos que se diferenciam dos outros capazes de evocar ansiedade”*. Esta ansiedade resulta da perspectiva ou da presença de avaliação interpessoal em contextos sociais reais ou imaginários, definida como ansiedade social. Este tipo de ansiedade é importante dado que não podemos prescindir do contacto com as outras pessoas na vida quotidiana. A pessoa que experiencia ansiedade social intensa *“usará uma série de estratégias que a levam a evitar ou a fugir de situações sociais, restringindo, aspectos potencialmente agradáveis limitando a realização pessoal”*.

Podemos entender que a tensão refere-se tanto às circunstâncias que impõem exigências físicas, psicológicas e sociais do indivíduo, como as reacções emocionais experimentadas nessas situações. A julgar pela análise dos autores atrás citados, é evidente que a tensão influi em muitos aspectos da vida, e que enfrentá-la é essencial à saúde física e ao desempenho eficaz. Salienta-se a importância de que *“o bem estar emocional de um indivíduo é tão importante para a sua saúde como o seu bem estar físico e social”*.

A expressão da ansiedade pelos mecanismos fisiológicos, psicológicos e cognitivos apesar de se manifestarem num contexto interdependente, serão abordados separadamente por uma questão académica para melhor compreensão e análise.

RESPOSTAS FISIOLÓGICAS

“... endurecem os tendões
mobiliza o sangue...
dá aos olhos um aspecto terrível...”
Shakespeare

O principal mecanismo fisiológico da ansiedade é a reacção de alarme que o organismo utiliza para proteger-se do risco. Segundo SPIELBERGER (1981), o conceito de homeostase refere-se à capacidade do organismo manter o ambiente interno relativamente constante, regulando funções físicas vitais, como a respiração, a circulação sanguínea e a temperatura do corpo. Nos anos vinte, o fisiologista Cannon conduziu importantes experiências sobre os mecanismos homeostáticos concluindo que a função homeostática era a de compensar os efeitos perturbadores da estimulação nociva, de modo que o equilíbrio do ambiente interno pudesse ser restaurado.

Posteriormente, Selye, seguidor do autor anterior, salientou-se pelas experiências sobre os efeitos da tensão no organismo humano *“concluiu que as reacções estereotipadas do corpo a uma ampla variedade de tensores definiam um estado de tensão”*. Segundo DuGAS (1978), acreditou-se originalmente que essas reacções se deviam à libertação da epinefrina na corrente sanguínea em resposta a uma forte emoção. Esta teoria, por não explicar todos os sinais físicos e sintomas que ocorrem em pacientes ansiosos, foi dando ênfase aos mecanismos de estimulação do sistema nervoso vegetativo.

Neste contexto, reportamo-nos novamente a SPIELBERGER (1981), que ao abordar as reacções do corpo à tensão, enuncia as mudanças fisiológicas mediadas pelo hipotálamo. Quando um tensor excita o hipotálamo, uma cadeia complexa de processos neurais e bioquímicos se inicia, a qual altera o funcionamento de quase todas as partes do corpo. O sistema nervoso autónomo que mobiliza o corpo para enfrentar a tensão é directamente activado pelo hipotálamo que activa também a glândula pituitária. Isto por sua vez lança um agente bioquímico, a hormona adrenocorticotrófica (ACTH) na corrente sanguínea. A glândula suprarenal, estimulada pelo ACTH, segrega adrenalina e outros agentes bioquímicos que estimulam ainda mais o corpo e o mobiliza. As alterações do corpo preparam um indivíduo para uma vigorosa resposta do tipo luta ou fuga. O coração aumenta a actividade, enviando mais sangue para o cérebro e músculos; os vasos sanguíneos próximos da pele se constroem e o tempo de coagulação diminui tornando menos provável a ocorrência de hemorragias graves; a respiração torna-se mais rápida e mais profunda, proporcionando maior oxigenação aos tecidos; mucosas secas, maior transpiração com pele fria e suada.

Segundo DuGAS (1978), o desempenho motor observável, durante as reacções de ansiedade, traduz-se pela tensão muscular que está sempre presente. Em algumas pessoas, pode ser observado na expressão do rosto, adoptando uma postura rígida. Por vezes, a tensão muscular revela-se por tremor nas mãos, tiques no rosto, braços ou ombros, ou mesmo tremor generalizado.

O indivíduo pode aliviar a tensão muscular de formas diversas: roendo as unhas, tamborilando com os dedos numa mesa, ou, andando de um lado para outro. A inquietude e a actividade aumentada são frequentemente indicações bastante confiáveis de quem está ansioso. Algumas pessoas expressam as suas ansiedades falando demasiado, muito rapidamente e, algumas vezes, a voz traduz-se num timbre agudo, muito alto e trémula. A má articulação das palavras e gaguez também são comuns em pessoas ansiosas.

Por sua vez BALLONE (1999), salienta que *“biologicamente a ansiedade está relacionada a alguns sistemas neuroquímicos, chamados de sistema noradrenérgico e serotoninérgico, situados no lombo frontal e no sistema límbico no Sistema Nervoso Central”*. As pessoas naturalmente ansiosas tendem a ter um tônus simpático aumentado, respondem emocionalmente de forma excessiva aos estímulos ambientais e demoram a adaptar-se às alterações do sistema nervoso autónomo. Sendo a Ansiedade uma grande mobilizadora do Sistema Nervoso Autónomo, nestes tipos de transtornos encontramos, sobretudo, uma rica sintomatologia física. Sobre a sintomatologia geral da Ansiedade,

comumente se observa pelo menos SEIS dos dezoito sintomas seguintes, expressos no Quadro nº1 que se segue:

QUADRO 1- Sintomatologia geral da ansiedade

tremores ou sensação de fraqueza	irritabilidade
tensão ou dor muscular	inquietação
fadiga fácil	falta de ar/ sensação de fôlego curto
palpitações	sudorese, mãos frias e húmidas
boca seca	vertigens e tonturas
náuseas e diarreia	rubor ou calafrios
polaquíria	nó na garganta
impaciência	resposta exagerada à surpresa
pouca concentração	dificuldade em conciliar o sono

Esses sintomas supra-listados são de natureza geral e inespecífica, sujeitos a surgirem em todas as pessoas indistintamente. Trata-se de manifestações basicamente neuro-biológicas e consoantes ao desequilíbrio do Sistema Nervoso Autónomo, quase emancipados do componente emocional individual de cada um. Tal quadro costuma estar relacionado ao stress crónico, tem um curso flutuante e tendência à cronificação.

Em suma, citando SPIELBERGER (1981), "... *todas as forças do organismo ameaçado se mobilizam para atacar o inimigo ou para escapar à insegurança*". Como podemos ver de seguida, nesta reacção de luta e fuga, para além das forças fisiológicas, também é participativa a actividade psíquica, mental e cognitiva.

RESPOSTAS PSICOLÓGICAS E COGNITIVAS

"Ser humano é sentir. (...)
A única maneira de desenvolver sensibilidade
Em relação a si próprio e aos outros
É reconhecer e sentir os sentimentos «os dolorosos e os felizes»"
Jean Watson

A importância que a pouco e pouco os aspectos psicológicos vão ganhando entre os autores contemporâneos é paralela na importância atribuída à abordagem fisiológica. Segundo PIRES (1980), foi nos anos 60 que se verificaram progressos nas concepções psicológicas da ansiedade com os psicólogos Schachter e Lazarus.

O potencial para experimentar reacções de ansiedade apareceu ao longo de incontáveis gerações no decorrer da evolução humana. Sempre que um estímulo ou situação são consideradas ameaçadoras, isto evoca um estado de ansiedade. A este propósito diz-nos SPIELBERGER (1981), que as reacções de tensão, apreensão, nervosismo e alterações fisiológicas generalizadas são perfeitamente normais e geralmente adaptativas, por quanto mobilizam o indivíduo no sentido de evitar o perigo.

Para a compreensão das respostas psicológicas, LAZARUS (1972), desenvolveu e caracterizou coping como uma forma de resolver problemas que põem em causa o bem estar da pessoa e em que esta não sabe bem o que fazer. Para ele, coping pode envolver dois processos: uma intervenção directa e uma indirecta. Na primeira os comportamentos desencadeados têm como intenção mudar a relação do indivíduo com o seu ambiente, preparando-o contra a ameaça, através de apreensão e/ou fuga; na Segunda, o indivíduo usa processos para aliviar o stress de modo a diminuir as suas consequên-

cias psicológicas. Nesta perspectiva e parafraseando SPIELBERGER (1981), *“quando o tensor não pode ser evitado, um meio mais eficaz de lidar com a ansiedade será fazer algo para reduzir o perigo efectivo... desenvolvendo hábitos eficientes de reagir às solicitações da ruptura de modo ordenado e oportuno. Até as principais crises da vida podem ser previstas e, em geral, causarão menos ansiedade e menos problemas se a pessoa se preparar para enfrentá-la desenvolvendo planos contingentes”*.

Salienta-se pelas palavras dos autores a relevância do uso eficaz dos recursos e habilidades do indivíduo e das suas anteriores experiências, para evitar, eliminar ou minimizar o perigo.

É do senso comum, que o homem nos dias de hoje, para se adaptar, teve que modificar as respostas primitivas de fugir ou lutar perante o perigo e transformá-las em respostas com o predomínio dos processos cognitivos.

Segundo SPIELBERGER (1981), os movimentos psicológicos de defesa podem reduzir a ansiedade como estado de duas maneiras: banindo os estímulos ameaçadores da mente consciente, e distorcendo a percepção que a pessoa tem de situações potencialmente prejudiciais de forma a serem consideradas menos ameaçadoras. Com base neste autor, os mecanismos de defesa investem energia nos processos psicológicos internos a fim de reduzir a ansiedade. Contudo os problemas que causaram a ansiedade permanecem inalteráveis. Reforça ainda o autor ao afirmar: *“na medida em que as defesas psicológicas protegem uma pessoa contra o risco de se ver assoberbada pela ansiedade, elas são úteis. Mas, os mecanismos de defesa são, em geral, ineficientes, e se tornam um empecilho à adaptação, se forem usados habitualmente para reduzir a ansiedade como alternativa ao facto de lidar efectivamente com a verdadeira fonte de tensão”*.

Num contexto filosófico, dá-se expressão à necessidade do homem enfrentar com ganho a tensão e não se deixar derrotar por esta *“... se você perseguir o mundo, o mundo fugirá, se você fugir do mundo ele o perseguirá...”*.

Os motivos da ansiedade nem sempre aparecem com toda a evidência e clareza. A intensidade e duração de um estado de ansiedade dependerão dos tensores que agem sobre a pessoa e da interpretação que ela dá a esses tensores como sendo pessoalmente perigosos e ameaçadores. Spielberger ao reportar-se à ansiedade como traço e estado afirma que *“pessoas com alto nível de ansiedade como traço tendem a considerar o mundo mais perigoso ou ameaçador... consequentemente, são mais vulneráveis à tensão... elevam o nível de ansiedade como estado além do que seria desejável pelo perigo objectivo; altos níveis de ansiedade como estado sendo extremamente desagradável, servem para iniciar comportamento destinado a eliminar ou a reduzir a ansiedade”*.

Constatamos curiosamente em conformidade com o autor os dois meios óbvios de reduzir a ansiedade como estado, suscitada por algum perigo externo: *“... modificar o ambiente de modo a eliminar o perigo... e evitar a fonte de perigo”*. Consequentemente, indivíduos com alto grau de ansiedade traço costumam sentir-se *“...tensas, nervosas, inquietas, inseguras e insatisfeitas consigo mesmo (...)* fazem uso excessivo de mecanismos psicológicos de defesa”. Na perspectiva de BALLONE (1999), o uso destes mecanismos é geralmente inconsciente e normalmente consiste num recurso a padrões anteriores de pensamento e comportamento que já provaram ter utilidade no alívio da ansiedade.

Nesta perspectiva TOWNSEND (1993), comenta que os mecanismos de defesa do ego são mais adaptáveis que outros, mas todos são usados tanto consciente como inconscientemente como equipamento necessário à protecção e alívio da ansiedade. O autor salienta que, *“o indivíduo adopta uma gama de mecanismos adaptativos - mecanismos de coping ou mecanismos mentais - que são padrões de pensamento e comportamento utilizados pelo indivíduo para protecção de ameaças quer do ambiente quer dos próprios sentimentos. Mecanismos estes que além de adaptações efectivas à ansiedade, satisfazem as necessidades de conforto do indivíduo, mantendo o seu equilíbrio físico e emocional (como por exemplo: roer as unhas, fumar, chorar...e outros). Dependendo, as respostas adaptativas, do padrão e formas únicas que cada indivíduo adopta para aliviar a sua ansiedade”*. A este respeito, Freud, identificou um número considerável de mecanismos de defesa alguns dos quais mais adaptativos que os outros que de forma consciente ou inconsciente são habitualmente utilizados pelo indivíduo para se libertar da ansiedade. Estes mecanismos, considerados como respostas normais do indivíduo, podem no entanto, tornar-se inadaptáveis e patológicos se usados de forma indiscriminada num grau tão extremo, provocando em consequência desse uso abusivo: distorção da realidade, perturbações nas relações interpessoais, limitações da produtividade pessoal e desintegração e instabilidade da

integridade do EU. Como mecanismos de defesa temos, segundo o mesmo autor: *“a compensação, o deslocamento, a negação, a fixação, a sublimação, a formação reactiva, a identificação. A introjecção, a anulação, o isolamento, a racionalização, a repressão, a regressão, a projecção, a simbolização e condensação, e a conversão”*.

Neste contexto FADIMAN E FRAGER (1986), resumem os mecanismos de defesa como forma que o indivíduo tem de se proteger de tensão interna ou externa. Referem que *“as defesas evitam a realidade (repressão), excluem a realidade (negação), redefinem a realidade (racionalização) ou invertem-na (formação reactiva). Elas colocam sentimentos internos no mundo externo (projecção) dividem a realidade (isolamento) ou dela escapam (repressão)... quando uma defesa se torna muito influente, domina o ego e restringe a sua flexibilidade e adaptabilidade. Finalmente, se as defesas se quebrarem, ele não terá a que recorrer e será dominado pela ansiedade”*.

Fazendo uma aproximação dos princípios de Spielberger com os supracitados este releva que quando a fonte de perigo for associada a pensamentos e sentimentos reprimidos, pode-se tornar extremamente difícil eliminar ou evitar esses estímulos internos inacessíveis. Nestes casos, os mecanismos psicológicos de defesa costumam entrar em acção para reduzir os estados de ansiedade evocados por pensamentos e sentimentos reprimidos. É mais explícito quando diz: *“...repressão e a negação podem ser temporariamente eficazes para aliviar a ansiedade banindo da consciência os estímulos ameaçadores (...)racionalização, intelectualização e formação de reacção permite à pessoa encarar a situação como sendo menos ameaçadora”*. Sendo assim, para SERRA (1989), a ansiedade num dado indivíduo pode ser predominantemente cognitiva, noutra fundamentalmente vegetativa e noutra ainda mais de natureza motora.

Uma variedade de pensamentos, sentimento e comportamentos estão associados a cada uma destas respostas interferindo na adaptação e funcionamento do indivíduo.

O modo como o indivíduo reage e adapta-se às situações traduzir-se-á em níveis de ansiedade.

NÍVEIS DE ANSIEDADE

Como já foi referido anteriormente pela própria definição de ansiedade, deixa transparecer a complexidade deste fenómeno emocional- que integra simultaneamente aspectos fisiológicos e comportamentais.

A ansiedade como a inteligência, não tem expressão física directamente observável, seus domínios são tão vastos e difíceis de definir quais as variáveis que lhes pertencem, constituindo um constructo, ou seja, algo que não existe isoladamente.

Como constructo, de contornos pouco definidos, sujeito a ambiguidades, necessita por isso e para um estudo mais objectivo recorrer à sua mensuração.

É do conhecimento comum as dificuldades na investigação científica da emoção igualmente, no domínio da ansiedade, esta não poderá ser expressa por meras palavras, mas sim mediante critérios operacionais.

MONTEIRO (1986), ao fazer referência ao desenvolvimento de diversas técnicas que nas últimas décadas têm vindo a ser utilizadas na estimação do nível da ansiedade diz que: *“a intensidade da ansiedade pode ser apreendida através de diversos métodos de mensuração e inferida a partir da intensidade das respostas fisiológicas, de certas respostas comportamentais, ou ainda avaliada por meio de questionários e escalas de auto-avaliação”*.

Ninguém sai duma experiência de ansiedade com o mesmo ânimo com que entrou que mais não seja pela subtil inquietude experimentada.

JIMMERSON (1982), ao abordar os aspectos positivos da ansiedade, refere que esta é necessária para preservar a própria identidade e sobrevivência. Releva a sua importância nas experiências do dia a dia e na habilidade que a ansiedade proporciona ao crescimento do indivíduo. Além disso, essa habilidade e ajustamento é reforçada aquando duma experiência construtiva de ansiedade.

O sentimento interno de ansiedade na sua forma saudável, fornece a energia necessária para a realização efectiva das tarefas quotidianas. Assim, conclui a autora atrás citada que a ansiedade em

pequenas quantidades é necessária aumentando a motivação para as mudanças construtivas e adaptativas do indivíduo.

Nesta perspectiva, Spielberger, afirma que, o modo como cada indivíduo reage aos eventos depende do tensor da capacidade do indivíduo, das suas habilidades de enfrentamento e dos seus traços de personalidade, bem como das suas experiências anteriores.

PEPLAU (1990), identificou quatro níveis de ansiedade por ordem de crescimento e severidade. Cada nível é caracterizado por um campo perceptual de tamanho variável o que faz com que o indivíduo processe a informação acerca de si próprio e do ambiente de uma forma clara ou não.

Em concordância com o atrás referido, a mesma autora refere que, quando a ansiedade se mantém dentro dos limites toleráveis pode ser *“um elemento funcionalmente efectivo nas relações interpessoais”*. Num contexto muito mais abrangente TOWNSEND (1999), determina que *“a ansiedade torna-se problemática quando o indivíduo é capaz de impedir que a ansiedade cresça a um nível que interfere com a satisfação das necessidades básicas”*.

Embora em contextos diferentes, denota-se a preocupação dos autores supracitados ao relevarem a importância do nível de ansiedade na satisfação das necessidades humanas básicas (desde as fisiológicas às de auto realização) e descrevem quatro níveis de ansiedade: suave, moderada, severa e pânico.

Ansiedade Suave – considerada normal, fazendo parte do quotidiano. É branda, calma e prepara o indivíduo para a acção. Estimula o sentido e aumenta a motivação para a produtividade. O campo perceptual está aumentado, resultando um elevado grau de conhecimento do ambiente que o rodeia. A aprendizagem é grande e o indivíduo é capaz de funcionar ao seu melhor nível. Neste nível de ansiedade, TOWNSEND (1999), salienta que *“...o indivíduo apresenta uma ligeira irritabilidade, algum desassossego e os ruídos podem parecer mais acentuados. Em contrapartida a motivação e a capacidade de aprendizagem estão aumentadas e os detalhes do ambiente apresentam-se mais claros. Emocionalmente, existe alguma indiferença e superficialidade em relação aos outros e raramente o indivíduo se sente angustiado”*.

Ansiedade Moderada – conforme a ansiedade aumenta a extensão do campo perceptual diminui, limitando as percepções. O indivíduo está menos atento aos acontecimentos que ocorrem no meio que o rodeia. A atenção e a capacidade de concentração diminui embora o indivíduo continue atento às suas necessidades. São evidentes o crescimento da tensão muscular e inquietação. Poderá ser necessário assistência para resolver este problema. Na mesma linha de pensamento, THOWNSEND (1999), salienta que *“À medida que o nível de ansiedade aumenta e esta passa de ligeira a moderada, as forças do Ego vão sendo testadas e as energias são mobilizadas para o confronto com a ameaça percebida. Estados de ansiedade prolongada em níveis que variam do médio a alto podem ser fatais para o sistema humano. Desta forma o Ego vai socorrer-se de diversas “munições” que são os mecanismos de defesa numa tentativa de manter a sua integridade biológica e psicológica”*. O mesmo autor refere ainda que neste tipo de ansiedade moderada, o indivíduo *“apresenta inquietação, aumento dos ritmos cardíaco e respiratório, desconforto gástrico, aumento da tensão muscular, sudorese, verborreia, aumento do tom de voz, está menos atento ao meio que o rodeia, apresenta uma diminuição da capacidade perceptual e das capacidades de atenção e concentração e apresenta, ainda, alguma dificuldade na aprendizagem (...) a nível emocional, apresenta uma constante sensação de descontentamento, que pode levar a um empobrecimento das relações interpessoais, na medida em que está apenas centrado em si e na necessidade de aliviar o seu desconforto e mal estar”*.

Este autor, difere um pouco dos anteriormente referidos, visto que ainda considera um nível intermédio de ansiedade, que é a que *“...se apresenta de um nível moderado a severa e que se mantém sem ser resolvida durante um longo período de tempo, pode originar uma série de distúrbios fisiológicos, manifestados pela própria condição física do indivíduo ou apenas revelar-se através de um*

sintoma (vómitos ou diarreia). Manifestações estas que são habitualmente despoletadas por eventos ambientais percebidos como ameaçadores ou stressantes”.

Ansiedade Severa – este é um nível elevado de ansiedade. O campo perceptual é tão diminuto que a concentração do indivíduo apenas se dirige para um determinado pormenor ou diversos pormenores estranhos. A duração da atenção é extremamente limitada e o sujeito apresenta grande dificuldade em terminar uma tarefa, mesmo a mais simples. Sintomas físicos (dores de cabeça, palpitações, insónia) e sintomas emocionais (confusão, temor, horror) podem ser evidentes. Todo o comportamento torna-se directo de forma a aliviar a ansiedade. A habilidade para resolver problemas está tão limitada que esforços para aliviar a tensão são ao acaso e/ou são ineficazes. Por sua vez TOWNSEND (1999), afirma que, *“a ansiedade severa pode desencadear um funcionamento desadaptado e perturbações psicológicas conduzindo a padrões de comportamento psico-neurótico. Neste tipo de ansiedade pode surgir cefaleias, tonturas, náuseas, insónias, palpitações, taquicárdia, poliúria, diarreia, hiperventilação, percepção do meio grandemente diminuída, atenção muito reduzida, aprendizagem limitada, incapacidade de concentração e de resolução de problemas”.*

Ansiedade Pânico – é o mais intenso dos estados de ansiedade. O sujeito é incapaz de se concentrar ao mais pequeno pormenor em relação ao ambiente que o rodeia. As impercepções são comuns acontecer e pode ocorrer a perda de contacto com a realidade, podendo o indivíduo experimentar alucinações e ilusões. O seu comportamento pode ser caracterizado por acções rebeldes, desesperadas e isolamento ou afastamento total. A interacção e comunicação com outros é ineficaz. Este tipo de ansiedade está associada a sentimentos de terror sendo frequente os indivíduos referirem medo de morrer ou enlouquecer. O pânico prolongado pode levar à exaustão física e emocional e é uma situação de ameaça de morte. Neste tipo de ansiedade TOWNSEND (1999), realça ainda que *“...encontramos as psicoses às quais pode ser associada uma completa desorganização da personalidade”.*

O **QUADRO 2** (página 74) descreve graficamente o tamanho do campo perceptual, capacidade de aprendizagem, características físicas e emocionais para cada nível de ansiedade.

Quadro nº 2 - Níveis de Ansiedade

Nível	Campo percentual	Capacidade de Aprendizagem	Características físicas	Características emocionais
Ansiedade Suave	- Grande capacidade perceptiva ex: barulhos podem parecer mais ruidosos; os detalhes do seu ambiente são mais claros	- Grande capacidade de aprendizagem	- Desassossego - Irritabilidade	- Aumento da motivação - Raramente se sente angustiado
Ansiedade Moderada	- Redução da capacidade percentual - Menos atenção ao ambiente que o rodeia	- Aprende mas não facilmente - Redução da capacidade de concentração - Atenção reduzida - Dificuldade para tomar decisões	- Aumento do desassossego - Aumento do ritmo cardíaco e da respiração - Desconforto gástrico - Aumento da tensão muscular - Aumento da transpiração - Aumento do tom de voz e da fala	- Sentimento de descontentamento e de insegurança - Pode levar a grande decréscimo nas relações pessoais porque o indivíduo começa a se concentrar apenas em si e na necessidade de aliviar o desconforto, mal estar pessoal
Ansiedade Severa	- Capacidade perceptiva muito diminuída - Só percebe detalhes estranhos ou fixa apenas um detalhe - Pode não dar atenção a um acontecimento mesmo quando lhe é dirigido	- Aprendizagem muito limitada - Atenção reduzida - Incapacidade de concentração e resolução dos problemas	- Cefaleias de tensão - Tonturas - Náuseas - Palpitações - Taquicárdia - Frequência urinária - Diarreia - Hiperventilação	- Sentimento de temor - Aversão - Horror - Concentração em si próprio e desejo intenso de aliviar a sua ansiedade
Ansiedade de Pânico	- Incapacidade de concentração do ambiente - Impercepções são comuns - Bloqueio do pensamento	- Impossibilidade de aprender - Incapacidade de concentração - Incapacidade de compreender simples direcções	- Dilatação das pupilas - Dificuldades respiratórias - Tremores - Insónia - Palpitações - Descoordenação muscular - Incapacidade e incoerência para verbalizar - Diaforese - Palidez	- Sensação de ruína eminente - Terror - Comportamento bizarro . gritos . correrias . apegar-se a qualquer pessoa ou coisa porque lhe dá segurança - Alucinações - Ilusões - Afastamento dos outros - Concentração em si mesmos

Fonte: Adaptado de: TOWNSEND, Mary C. – Psychiatric Mental Health Nursing: concepts of care, (p. 20)

Constata-se pois, que uma variedade de respostas comportamentais de adaptação ocorrem em cada nível de ansiedade e que, de um modo geral as manifestações de ansiedade, segundo STUART e SUNDEEN (1992), podem traduzir-se, directamente em mudanças de comportamento e alterações físicas, e indirectamente no aparecimento de sintomas ou mecanismos de adaptação como reacção de defesa. Consoante o nível de ansiedade, constituem respostas à ansiedade e a acompanham as mudanças fisiológicas, as de comportamento, as afectivas e as cognitivas, que podemos descrever e observar no quadro que se segue.

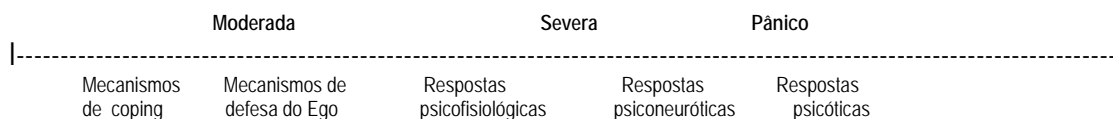
QUADRO 3 - Manifestações de Ansiedade

Respostas Fisiológicas	Respostas comportamentais, afectivas e cognitivas
<p>Sistema Cardiovascular Palpitações, taquicardia, aumento da tensão arterial, sensação de desmaio, queda da tensão arterial, diminuição da frequência do pulso.</p> <p>Sistema Respiratório Taquipneia, bradipneia, pressão no peito, respiração superficial, sensação de aperto na garganta. Adejo.</p> <p>Sistema Neuromuscular Aumento dos reflexos, reacção de surpresa, pestanejo, insónia, tremores, rigidez, inquietação, expressão de cansaço, astenia, tremor de pernas, movimentos torpes.</p> <p>Sistema Gastrointestinal Perda de apetite, repulsa pelos alimentos, mal-estar abdominal, náuseas, acidez, diarreia.</p> <p>Sistema Urinário Ugência, micções frequentes.</p> <p>Pele Rosto sufocado, transpiração localizada (palmas), formigueiro, calafrios, calor, palidez facial, transpiração generalizada.</p>	<p>Comportamentais Inquietação, tensão física, tremores, reacção de surpresa, fala rápida, má coordenação, propensão a acidentes, isolamento social, inibição, reacção de fuga, evitamento de contactos sociais, hiperventilação</p> <p>Cognitivos Alteração da atenção, falta de concentração, despiste, erros de juízo, preocupação, bloqueio dos pensamentos, redução do campo perceptivo, diminuição da criatividade, diminuição da produtividade, confusão, hipervigilância, consciência de si mesmo, perda da objectividade, medo de perder o controle, imagens visuais aterradoras, medo de morrer ou ficar lesionado.</p> <p>Afectivo Nervosismo, impaciência, mal-estar, tensão, inquietação, medo, alarme, terror, tremores, hiperactividade.</p>

Fonte: Adaptação de Stuart E Sundeen, 1992 (p.131)

A presença de determinadas respostas, assim como a associação de algumas, de modo súbito ou permanente, com maior ou menor frequência, permite a separação entre a ansiedade aguda e a crónica, normal e patológica. O paralelismo entre a intensidade da ansiedade e as respostas de adaptação é possível, como podemos observar na figura seguinte.

FIGURA. 2 - Respostas de adaptação num continuum de ansiedade



Fonte: Adaptação de TOWNSEND, Mary C. (1993) – *Psychiatric Mental Health Nursing* (p.22)

Considerando a ansiedade num continuum, variando de leve a pânico, verificamos que as respostas de adaptação variam entre as de adaptação e as de inadaptação, à medida que aumenta o nível de ansiedade.

Outra autora, JIMERSON (1982), salienta a existência de quatro tipos essenciais de ansiedade e denomina-os de: "ansiedade de sinal; ansiedade livre flutuante; ansiedade traço e ansiedade estado".

A ansiedade de sinal, segundo a autora, "...advém da antecipação de um perigo, pelo sentimento de se estar sendo ameaçado (...) os sinais que transmitem à pessoa a sensação de estar vivendo o sentimento de ansiedade, são normalmente estimulados pela ocorrência de algum evento com aspectos similares a um evento traumático não resolvido, do passado". A ansiedade livre flutuante, por seu

turno, *"...é considerada o tipo mais severo de ansiedade e produz verdadeiras reacções de pânico (...) os indivíduos que experimentam este tipo de ansiedade, vivem uma sensação de ameaça que não é atribuída a nenhum evento ou ideia (...) trata-se de uma ansiedade mais profunda e habitualmente está associada aos comportamentos ritualísticos, à evitação e ao medo excessivo"*. Para a mesma autora, a ansiedade traço refere-se ao somatório de ansiedade que a pessoa habitualmente vivencia, e esta *"...deve-se normalmente ao próprio desenvolvimento da personalidade, que predispõe a pessoa a viver de forma mais ansiogénica que os outros, os diversos acontecimentos da vida. Estes sentimentos ansiosos, são habitualmente devidos a conflitos inconscientes da infância, podendo ser, também, conflitos actuais que exacerbam os anteriores conflitos não resolvidos"*. Finalmente, a autora considera a ansiedade estado *"...aquela que provém de uma situação percebida como stressante e conflituosa, perante a qual a pessoa sente dificuldade de controle (...) ela difere da ansiedade de sinal dado que nesta o evento que a provoca pode ser identificado"*. A ansiedade estado, pode assim, ser vista como *"...uma crise na qual a pessoa se encontra impotente para intervir (...) nos indivíduos com elevado nível de ansiedade traço, a confrontação com uma situação de crise, levará à elevação da ansiedade estado a um nível de extrema ansiedade, facto que nos estabelece uma grande existência de uma relação estreita entre a ansiedade traço e a estado"*.

Na mesma linha de pensamento, SPIELBERGER (1972) distingue ansiedade como um estado e como um traço de personalidade. A primeira *"caracteriza-se por ser um estado emocional transitório, marcado por sentimentos de tensão e apreensão, e por um aumento da actividade do sistema nervoso autónomo (incremento do ritmo cardíaco, elevação da pressão arterial, respiração mais rápida e profunda, ...)"*. A Ansiedade como traço refere-se a *"...diferenças relativamente estáveis entre os indivíduos no que respeita à ansiedade, e que ocasiona uma elevação maior ou menor do estado de ansiedade, como consequência da exposição a situações percebidas como ameaçadoras, tanto física como psicologicamente"*. Esperar-se-ia, portanto, que um indivíduo com elevada pontuação em ansiedade-traço manifestasse maior escore em ansiedade-estado do que um sujeito com baixa pontuação, quando submetidos a situações ameaçadoras.

Iremos ainda referir outra classificação, defendida pela autora anteriormente citada, JIMMERSON (1982), em função da gravidade da ansiedade em «normal, crónica, aguda e pânico». A ansiedade normal *"é o nível de ansiedade necessário à sobrevivência, é produtiva e positiva, assumindo um papel mobilizador dos recursos internos e externos da pessoa para a efectuação das respectivas mudanças"*; a ansiedade crónica, por seu turno, *"...está presente de uma forma constante na vida do indivíduo por períodos prolongados de meses e anos (...) é relativamente estável, imutável e é mantida por situações ou sentimentos continuamente percebidos como ameaçadores para a integridade do Eu, ou pela própria organização da personalidade do sujeito, que o predispõe a viver mais ansiosamente que os outros indivíduos"*. De acordo com a autora, a ansiedade crónica inclui a de sinal, a ansiedade traço e a de estado.

A ansiedade aguda, é defendida por JIMMERSON (1982), como *"...um acesso de ansiedade repentino e de curta duração, habitualmente precedido de uma perda ou mudança inesperada representando uma ameaça à integridade pessoal do indivíduo"*. Situações críticas como a morte de uma pessoa significativa, uma mudança geográfica ou a perda de um emprego, podem frequentemente provocar o aparecimento de crises agudas de ansiedade. A ansiedade aguda não é tida como causadora de desorganização da personalidade, apesar de poder provocar nervosismo e extrema agitação.

Finalmente, a ansiedade pânico, na perspectiva desta autora, tem a mesma conotação e sintomatologia da que já foi dada por outros autores.

Daqui deprendemos que muitas explicações têm surgido no sentido de descrever os diversos níveis de ansiedade. Rachman, refere a existência de três factores cruciais para a aquisição de transtornos mediados pela ansiedade: a falta de controlabilidade; ausência de predictabilidade e de informação. O autor caracteriza que a falta de controlabilidade surge quando o indivíduo se sente incapaz de minimizar a probabilidade de aparecimento de uma circunstância adversa; ausência de predictabilidade é importante, na medida em que, se o indivíduo consegue prever a ocorrência de acontecimentos ameaçadores poderá criar condições para os evitar ou lhes fugir, finalmente a informação é considerada um factor significativa porque pode aumentar a possibilidade de prever os acontecimentos adversos. A tensão é parte integrante da textura natural da vida. Embora a tensão possa ter efeitos positivos

como negativos. São estes que nos desviam mais a atenção e impõem exigências físicas, psicológicas e emocionais ao indivíduo. Citando Spielberger *“durante muito tempo a principal corrente da psicanálise sustentou que a forma pelo qual as tensões da infância e de meninice são enfrentadas pode ter profundos efeitos no desenvolvimento subsequente da personalidade”*.

Os níveis de ansiedade experimentados pelo indivíduo podem ir desde a mera intranquilidade até ao pânico. Não existe dentro deste contínuo uma clara linha divisória que nos diga onde começa, o que catalogaríamos de normal e onde iniciaria o patológico.

A sintomatologia que aparece pode ser a mesma, mas as estratégias que põem em marcha o indivíduo para enfrentar a situação é distinta.

4 TEORIAS DA ANSIEDADE

"A pós modernidade alterou as funções dos indivíduos que compõem a família e a humanidade, intensificando a individualização, em detrimento da colectividade"
Hallal

A ansiedade tem sido evocada para explicar os mais diversos domínios do comportamento humano. Na verdade a preocupação com o medo e a ansiedade parece ser tão antiga como a própria humanidade.

Enquanto o medo, tem sido objecto de investigação e interesse desde os tempos mais remotos, como já referimos anteriormente, *"a ansiedade não foi plenamente reconhecida como condição distinta e difundida da humanidade até ao presente século"*. Apenas no século XX houve uma verdadeira preocupação de se desenvolverem investigações e teorias explicativas.

A ansiedade tem sido um constructo proeminente ou relevante em diversas teorias de personalidade e psicopatologia, desde as escrituras de Freud (1936), os recentes teóricos (Dollard e Miller, 1950) e os fenomenologistas (May, 1977), assim como os teóricos da aprendizagem cognitivo-social e interaccionista (Bandura, 1986; Endler, 1983).

Neste capítulo será dado ênfase à atenção dispensada por alguns teóricos (Freud, Sullivan, Schachter, Lazarus, Bandura, Spielberger, Endler), cujos conceitos reflectem a preocupação de um constructo explicativo ao comportamento humano face à ansiedade.

A abordagem das mais importantes teorias biológica, psicanalítica, cognitiva e psicológicas baseiam-se em certos elementos comuns, dando particular relevo a aspectos emocionais e comportamentais, enfatizando um grau de ansiedade «normal».

Teoria Biológica

A teoria biológica da ansiedade revela a existência de estreitas relações entre a ansiedade e os constituintes fisiológicos do organismo e é, deste modo, definida por basear-se em medidas objectivas que comparam a função cerebral de pacientes com distúrbios de ansiedade com a de pessoas normais. A alguns autores, como KAPLAN & SADOCK (1999), levantou-se-lhes uma questão: *"se as medidas biológicas são primárias ou secundárias ao afecto ansioso é actualmente uma pergunta sem resposta... é possível, entretanto, que certos indivíduos sejam mais susceptíveis ao desenvolvimento de um distúrbio de ansiedade à base de uma sensibilidade biológica ao desenvolvimento desse afecto"*.

Para Davis (1990), citado pelos autores acima referidos, os primeiros conceitos de factores biológicos na ansiedade, lidavam com a experiência subjectiva das funções viscerais. *"A consciência de funções autónomas tais como batimentos cardíacos, boca seca ou falta de ar, era em si mesma equivalente à ansiedade"*.

Em meados da década de 30, Selye, iniciou experiências sobre os efeitos da tensão no organismo humano. Das suas experiências concluiu que: *"As mudanças psicológicas associadas às reacções de tensão são mediadas pelo hipotálamo que activa o sistema nervoso autónomo e a hipófise mobilizando o organismo para enfrentar a tensão"*. Conclui ainda que *"O conjunto da via hipotálamo-hipófise-cortex e da suprarenal tem papel preponderante nas respostas emocionais em que*

há participação de todos os órgãos e tecidos do corpo humano especialmente ligados à função da adrenalina". Corroborando as mesmas ideias, SHARMA (1990), refere que *"o hipotálamo age como um órgão influenciador do sistema nervoso autônomo, cabendo ao hipotálamo anterior as funções de regulação do relaxamento do tônus muscular, da conservação de energia e da diminuição da excitação e, ao hipotálamo posterior, a regulação da excitação aumentada e a mediação das reacções de luta e fuga"*. De acordo com investigações efectuadas por Lindsley, Hess e Akhert (1951-1955), citados por PIRES (1980), chegou-se à conclusão que o hipotálamo e o sistema reticular ascendente tinham funções fisiológicas primordiais no desencadeamento da ansiedade. Por outro lado, estas pesquisas indicaram que o hipotálamo, quando estimulado, provoca no organismo a produção de reacções químicas em cadeia, que são responsáveis pelo padrão geral de activação psicofisiológica, correspondente ao estado de ansiedade.

Contudo, o fisiologista Cannon, atribui as mudanças nos processos biológicos internos à activação de mecanismos homeostáticos compensando os efeitos perturbadores da estimulação nociva de forma a que o organismo mantenha um ambiente interno relativamente constante. A tensão é, pois, considerada uma perturbação na homeostase.

É evidente que os conceitos ligados à teoria biológica têm valorizações diferentes para pessoas em circunstâncias e contextos distintos. *"As manifestações periféricas da ansiedade não são nem peculiares aos estados de ansiedade, nem necessariamente correlacionadas com a experiência subjectiva de ansiedade"*. De uma forma crítica, a perspectiva de Mason contrasta com os pressupostos atrás referidos, ao afirmar que *"É a excitação emocional que transmite a mensagem de tensão"*.

A ambivalência de opiniões suscitadas foram sem dúvida a força impulsionadora na procura de outras respostas sobre a génese da ansiedade humana que se traduziram noutras teorias.

Teoria Psicanalítica

Ao referirem-se às teorias psicanalíticas, KAPLAN & SADOCK (1999) alegam que existem diferenças de opinião na psicanálise quanto às fontes e à natureza da ansiedade. Estes autores citando Rank, referem que *"A génese de toda a ansiedade remonta aos processos associados ao trauma do nascimento"*, em contrapartida e citando Sullivan dão ênfase *"às relações entre mãe e filho e à importância da transmissão da ansiedade da mãe para o seu bebé"*.

Dentro da teoria psicanalítica, segundo TAYLOR (1992), a ansiedade é vista como enquadrando-se em quatro categorias principais, dependendo da natureza das consequências temidas: ansiedade superego, ansiedade de castração, ansiedade de separação e ansiedade do Id ou pulsional. Acredita-se que essas variedades de ansiedade surgem ao longo do continuum do crescimento e desenvolvimento.

Teoria Intrapessoal

Sigmund Freud, referido por TAYLOR (1992), foi o primeiro teórico a salientar a importância da ansiedade no desenvolvimento do comportamento humano, descrevendo-a como sua força motivadora. Acreditava que a ansiedade, é uma resposta à emergência dos impulsos inaceitáveis do Id ao superego. Por outras palavras, o Ego detecta um conflito real ou potencial entre o Id e o superego, o que resulta em ansiedade e, desse modo, alerta o Ego para a necessidade de intervenção. Por conseguinte, Freud defendeu teoricamente, que este fenómeno emocional deveria ser considerado mais ao nível dos distúrbios psicológicos do que fisiológicos, considerando a ansiedade como uma experiência de tensão ou medo, originada dentro do próprio indivíduo como resultado de conflitos intrapsíquicos inconscientes, relacionados com a perda de auto-imagem e com a insegurança. Segundo o mesmo autor, a experiência traumática geradora de tensão, teria a sua génese no período de estruturação do Ego rudimentar, que vai desde o nascimento à Segunda infância, fazendo parte do desenvolvimento inicial da personalidade. Defendeu, ainda, que a ansiedade está relacionada com um sentimento de insegurança e que toda a situação de perigo, representa a antecipação pelo indivíduo, da recorrência da situação traumática, levando automaticamente ao emergir de diversos mecanismos de defesa do

Ego. A este propósito, Fontaine fazendo referência às teorias intrapessoais, afirma que "... a pessoa desenvolve mecanismos de defesa para proteger-se da ansiedade, que surge de conflitos internos".

Apesar destas ideias revolucionárias, a sociedade da época não aderiu às conceptualizações defendidas pela teoria psicanalítica, mantendo-se muito arraigada à crença de que a ansiedade tinha por base as desordens fisiológicas ou seja aderiam às teorias anteriormente referidas.

Teoria Interpessoal

Para Sullivan, citado por TAYLOR (1992), "*a ansiedade é um produto das ameaças interpessoais à segurança e repetir as experiências interpessoais entre a criança e os pais resultam da formação de um self eu-bom e de um self eu-mau*".

Aquele autor refere ainda que Sullivan via a ansiedade como ocorrendo sempre num contexto interpessoal, isto é, a ansiedade ocorre quando o indivíduo prevê ou realmente recebe indicadores que sinalizam a desaprovação de uma ou mais pessoas significativas. Também, salienta a ligação empática entre o bebé e a figura materna através da qual a ansiedade é, prontamente, comunicada.

Teoria Comportamental

A teoria comportamental ou de aprendizagem sugere que a ansiedade é uma resposta condicionada a estímulos ambientais específicos. Segundo SERRA (1989) "*foi a primeira teoria explicativa da aquisição da ansiedade... desenvolveu-se a partir de um estudo experimental de Watson e Rayner realizado em 1920*". Ao pronunciarem-se sobre esta teoria, KAPLAN E SADOCK (1993) referem que "*a formulação de Watson invoca o tradicional modelo estímulo-resposta do reflexo-condicionado pavloviano para responder pela criação inicial da fobia, ou seja, a ansiedade que foi provocada por estímulo natural e inerentemente aterrorizador ocorre em proximidade com um estímulo natural e inerentemente neutro*".

Embora a partir do estudo de Watson e Rayner a aquisição de respostas de ansiedade por condicionamento clássico, se tornassem um paradigma explicativo dos transtornos emocionais, houve dados que gradualmente vieram estabelecer alguma controvérsia. SERRA (1989), ao fazer referência aos trabalhos de English (1929), Valentine (1930) e Bregman (1932), poucos anos depois da investigação inicial de Watson e Rayner, em resultados das suas pesquisas, concluiu que estes não foram capazes de provocar respostas de medo às crianças, usando igualmente processos de condicionamento clássico. Estes dados experimentais, embora não pusessem em causa a investigação de Watson e Rayner, ajudaram a construir duas inferências importantes: nem todos os estímulos podem ser levados a invocar respostas de medo e cada indivíduo varia na sua sensibilidade aos diferentes estímulos. Segundo CORDEIRO (1994), os teóricos dos reflexos condicionados conceptualizam a ansiedade como uma resposta, inata e incondicional do organismo a estímulos dolorosos ou perigosos.

As limitações apontados anteriormente aos modelos comportamentalistas, estão hoje a ser ultrapassadas pela psicologia cognitiva que realça a riqueza de representações internas que intervêm entre o estímulo e a resposta.

Teoria Cognitiva

Para DelPrato e McGlynn, citados por SERRA (1989), "*o que diferencia as teorias cognitivistas é afirmarem que os acontecimentos mentais são os mediadores que intervêm entre reconhecer um indício como aversivo e responder perante ele com ansiedade*". Neste sentido e parafraseando Serra, os cognitivistas dão por isso, uma importância particular às percepções, às atribuições, às expectativas, aos pensamentos, às fantasias e às verbalizações autoactivadas pelo indivíduo. Assim, deduzimos que a dinâmica e a vivência de ansiedade neste processo, permite ao indivíduo uma compreensão básica da matéria. Serra advoga que "*nestas teorias o condicionamento respondente não é condição necessária, nem suficiente para induzir a ansiedade*".

Nesta perspectiva, acreditamos que se aprende não só com base numa sequência estímulo-resposta, mas além disso, como resultado da formação de um todo. Sugerem ainda Gerke e Dodson, citados por Canova "...que o rendimento de um indivíduo, tanto no que respeita à actividade física como mental baixa notoriamente quando falta o impulso da ansiedade e do gosto de combatividade, estritamente ligado à ansiedade".

Perante o exposto acreditamos que a ansiedade sempre impulsionou o homem a dar o máximo de si e a atingir os níveis mais difíceis.

Teorias Psicológicas

As teorias de S. Schachter e de R. Lazarus são duas teorias psicológicas precursoras de praticamente todas as abordagens modernas da ansiedade.

Teoria Cognitiva Emocional de Schachter

Os trabalhos de Schachter salientaram-se por terem demonstrado a influência de factores cognitivos nos estados emocionais. Devido à forte influência da medicina a concepção de ansiedade na altura prevalecente via esta como um fenómeno psicologicamente determinado, em que os aspectos psicológicos eram considerados como que epifenómenos. Neste sentido, as pesquisas de Schachter foram revolucionárias e precursoras das modernas concepções psicológicas da ansiedade. Para este autor, a actividade fisiológica fornece feedback ao cérebro, originando um estado afectivo indeferenciado. O que a pessoa vai sentir, em termos de emoção, resulta de um rótulo que ela dá a esse mesmo estado de activação.

A este propósito, a activação fisiológica, não é suficiente para provocar estados emocionais e, como refere PIRES (1980), ao citar Schachter, "... em certas condições de activação fisiológica, pode modificar-se o estado emocional do indivíduo, desde que se manipulem as condições disponíveis". Aquele autor, não defendia propriamente uma primazia absoluta da cognição sobre a fisiologia, na verdade para ele, não há estado emocional sem activação fisiológica. Para que aconteça um estado emocional, é necessário que ocorra activação fisiológica, cognição sobre a situação activadora e, finalmente, atribuição da activação à fonte emocional percebida. Várias críticas contrastam com a teoria de Schachter, apesar desta estar muito difundida e ter bastante aceitação, já não é válida senão em aspectos particulares.

- Um dado curioso de pesquisas recentes é que verificaram que os sujeitos tendem a interpretar a activação fisiológica inexplicável como negativa.
- Outra crítica baseia-se em descobertas posteriores à formulação da teoria de Schachter: as pessoas diferem quanto à sensibilidade fisiológica podendo receber influências desde a susceptibilidade até à manipulação cognitiva.
- Uma outra crítica diz respeito à forma como Schachter perspectiva as diversas emoções. Segundo o autor a base fisiológica não seria diferente de emoção para emoção devendo-se à diferenciação das várias emoções e às rotulações cognitivas feitas pelas pessoas.

Para Leventhal, citado por PIRES (1980) "*a teoria de Schachter pode ser incompleta quanto à explicação precisa de como cognições e activação se combinam na produção de uma determinada emoção*". A teoria apenas postula que cognição e activação são ambas determinantes necessárias mas não suficientes da emoção. Segundo PIRES (1980), poder-se-á afirmar que a cognição, como é conceptualizada por Schachter é demasiado ambígua, para poder ser operacionalizada, pelo que surgiram outras formulações da sua própria teoria. Uma emoção poderá resultar de uma combinação singular de alterações fisiológicas, atribuições cognitivas e configuração do meio ambiente como perspectiva R. Lazarus.

Teoria Cognitiva Avaliativa de R. Lazarus

A Teoria de Lazarus, para PIRES (1980), constitui um importante progresso no estudo das características psicológicas das emoções e, de um modo muito especial, da ansiedade. Enquanto que a teoria

de Schachter propõe que as cognições têm apenas como função a especificação de um pré-existente estado de activação autonómica, a teoria de Lazarus sugere que a própria activação, é determinada e mediada cognitivamente.

Lazarus, propõe um modelo integrando três conceitos básicos: ameaça, avaliação, fazer frente, conceptualizados em três mecanismos cognitivos de avaliação da ameaça: avaliação primária, avaliação secundária e reavaliação. A avaliação primária, consiste na rotulação pelo indivíduo da situação como sendo perigosa, enquanto que a avaliação secundária se refere à apreciação dos recursos pessoais disponíveis para fazer face à ameaça. A avaliação é o meio principal das pessoas fazerem frente ao stress quando a acção directa não é realmente possível ou desejável.

As situações e as experiências que influenciam significativamente a vida das pessoas são geradoras de tensão. Mello citando Lazarus refere que *"a tensão implica uma espécie de transacção entre os indivíduos e o meio ambiente. Essa transacção começa pela interpretação de uma situação considerada ameaçadora e seguidamente desencadeia um estado de ansiedade normalmente, associada a determinadas alterações fisiológicas"*. No modelo de Lazarus, PIREs (1980), considera que, o facto de fazer frente às situações avaliadas como perigosas desempenha um importante papel na resposta de ansiedade na tentativa de prevenir, eliminar os tensores ou o seu impacto ansiogénico. Caso o indivíduo não disponha de meios objectivos de se furtar à ameaça poderá usar mecanismos cognitivos, como a racionalização, a intelectualização ou a negação como forma de distorção defensiva ou uma cognição realista da própria situação de stress. Lazarus, citado por SERRA (1989), descreve diversos quadros clínicos tratados por intermédio da fantasia que mostram o alcance do seu uso *"as fantasias podem ajudar a enriquecer a qualidade de vida, a defender a angústia perante certas situações, a dominar a tristeza, a melhorar aptidões e até a corrigir disfunções psicofisiológicas"*.

Ao referir-se à Teoria de Lazarus, PIREs (1980) sublinha certas limitações, destacando o facto de não relacionar stress, ansiedade e cognição com outras variáveis habitualmente relacionadas com o estudo da ansiedade, como os efeitos do rendimento, aprendizagem, persistência e outros. Além disso, a sequência dos comportamentos de fazer frente à situação é difícil de discernir operacionalmente, para além de que, o tipo de ansiedade sentida varia de pessoa para pessoa.

Embora a teoria de Lazarus tenha gerado grande número de pesquisas e aplicações, apresenta sobretudo um valor heurístico e descritivo no que se refere ao modo de fazer face à ameaça, pelo que a pesquisa de Bandura vai um pouco mais longe ao definir a Teoria da auto-eficácia.

Teoria de Auto Eficácia de Bandura

Um proeminente psicólogo contemporâneo, Bandura, sugeriu que uma parte significativa daquilo que um indivíduo aprende ocorre através da limitação da aprendizagem que ocorre no contexto de uma situação social.

A teoria da autoeficácia é recente e assenta, de algum modo, nas teorias anteriores. Pela primeira vez o conceito de ansiedade é como que esvaziado de conteúdo e integrado na área mais vasta das actividades cognitivas expectantes. Esta teoria deriva de outra mais vasta, a teoria da aprendizagem social em que o comportamento, as estruturas cognitivas internas e o meio, interagem de modo a que cada uma actua como determinante e indissociável da outra. Pelo exposto, depreendemos que as pessoas são, até certo ponto, produto do seu meio, mas também escolhem e moldam o seu meio. As expectativas de autoeficácia de Bandura podem considerar-se uma variável própria do sujeito e definem-se como a convicção do indivíduo poder executar com sucesso o comportamento requerido para atingir certos resultados. Ao fazer referência a esta teoria, SERRA (1989) dá um grande valor à expectativa e à sua influência nas perturbações emocionais. *"Para Bandura tem importância dois tipos distintos de expectativa, nomeadamente de eficácia e de resultado. A expectativa de eficácia desenvolve-se em função do julgamento que a pessoa faz de ter ou não aptidões para desempenhar um certo tipo de comportamento; a expectativa de resultado tem a ver com o julgamento sobre a probabilidade de um dado comportamento levar ou não a certas consequências"*.

Para Bandura não existe relação fixa entre expectativas de eficácia pessoal e a activação autonómica, embora estas duas variáveis tendam a interagir assimetricamente. A ansiedade não pode ser encarada como uma resposta emocional condicionada pois uma situação ansiogénica não é o estímulo

aversivo, mas sim a percepção de ineficácia em a enfrentar. A ansiedade é o resultado da percepção de ineficácia pessoal para fazer face a ameaças. Bandura, citado por PIRES (1980), refere que “... as pessoas experimentam ansiedade quando se percebem mal equipadas para manipular acontecimentos nocivos... ficam tristes e deprimidas, quando se apercebem ineficazes para obter resultados altamente valorizados”.

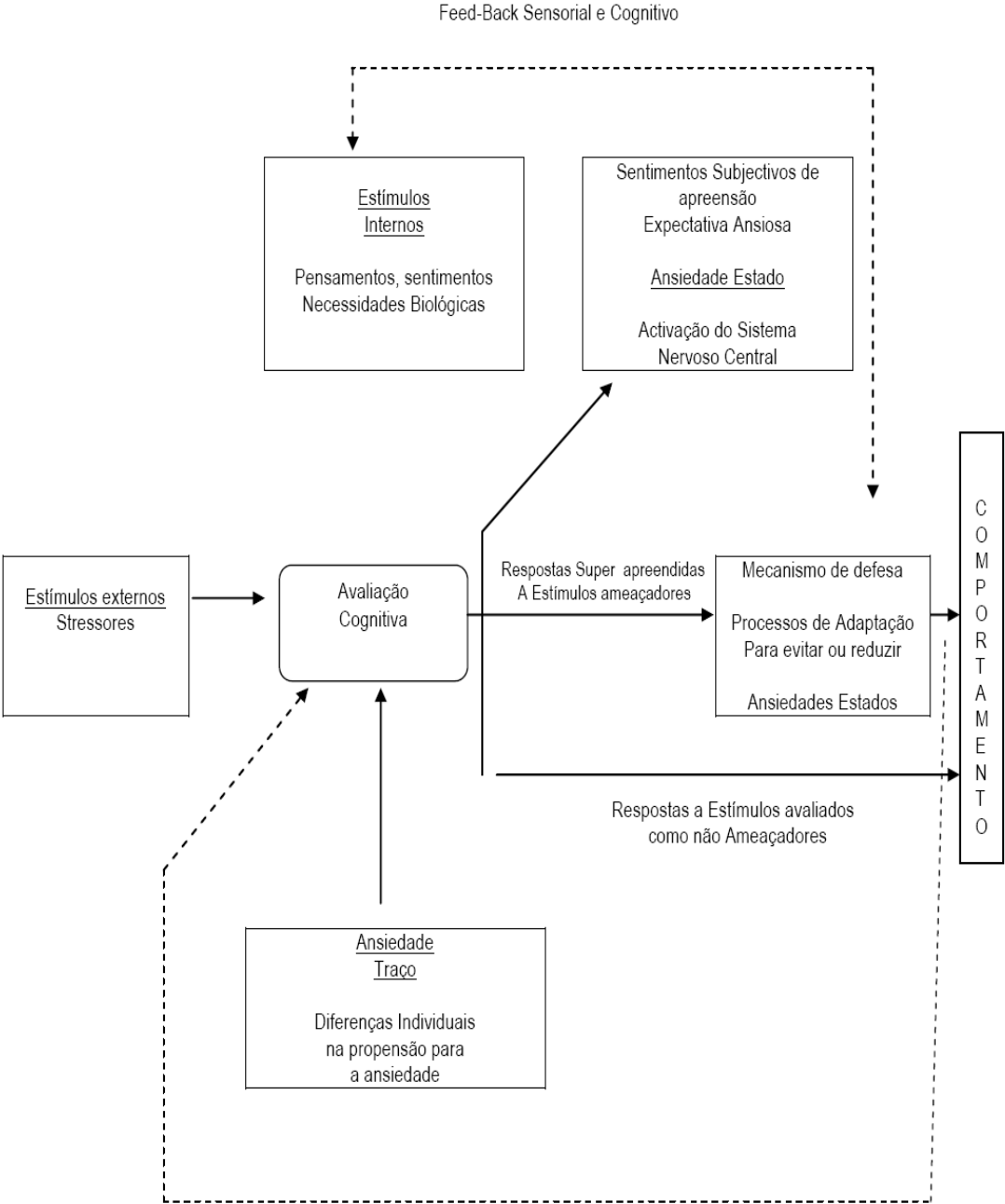
A ansiedade surge no indivíduo pelo facto de não acreditar que possa conseguir determinado resultado em virtude de não perceber em si competências (autoeficácia) para o obter. Depreendemos que para controlar a ansiedade é preciso desenvolver competências pessoais e aumentar a autoeficácia.

TEORIA DA ANSIEDADE ESTADO-TRAÇO DE SPIELBERGER

Esta teoria deriva do pressuposto da Ansiedade ser um estado emocional (Spielberger, 1972) e assenta na Teoria Psicanalítica de Freud e na Spence-Taylor Drive Theory. Os estudos de Spielberger incidem no estudo dos efeitos da ansiedade na aprendizagem e realização académica.

A **FIGURA 3** (pág.84), que se segue, foi elaborada pelo próprio autor e permite-nos entender a teoria da ansiedade estado-traço de Spielberger, a qual gerou um grande número de pesquisas e apresenta sobretudo, um valor heurístico e descritivo, ao considerar a ansiedade simultaneamente como fenómeno psicológico complexo, como estado emocional transitório e traço de personalidade.

Figura nº. 3 – Processo de Ansiedade Estado/Traço (Spielberger, 1966)



Alteração da Avaliação Cognitiva através dos Mecanismos de Defesa

Além disso, esta teoria serviu de base à construção de um teste, considerado o método padrão para medir a ansiedade: o inventário da ansiedade como estado e como traço de Spielberger (STAI).

MONTEIRO (1986), considera que esta teoria constitui uma estrutura conceptual de referência à classificação de algumas variáveis mais significativas que poderão ser consideradas na investigação da ansiedade e o contributo valioso para a explicação científica da ansiedade como processo psicológico extremamente complexo.

Esta teoria clarifica três aspectos fundamentais do fenómeno ansiedade:

- Propriedade dos dois constructos psicológicos, ansiedade-estado e ansiedade-traço;
- As características das condições-estímulo «stressantes»;
- Os processos cognitivos de avaliação.

Clarificação das Propriedade dos Constructos Ansiedade Estado, Ansiedade Traço

O termo Ansiedade-Estado, como já referimos anteriormente, foi conceptualizado por Spielberger, como reacções emocionais caracterizadas por sentimentos subjectivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação, conscientemente percebidos pelo aumento da actividade do sistema nervoso autónomo, susceptíveis de variar no tempo e de intensidade.

A Ansiedade-Traço, refere-se às diferenças individuais quanto à propensão à ansiedade, ou seja, quanto à tendência a encarar um conjunto de circunstâncias como ameaçadoras e quanto à frequência com que estados de ansiedade são experimentados durante longos períodos de tempo.

A relação complexa existente entre ansiedade como traço e ansiedade como estado é dada pelo autor ao estabelecer um certo paralelismo entre os dois tipos de ansiedade e os conceitos de energia cinética e potencial da física: *“A ansiedade-estado, tal como a energia cinética, poderia ser considerada um processo empírico ou reacção que seria despoletado, num determinado momento e a um dado nível de energia; a ansiedade traço, tal como a energia potencial, indicaria diferenças na intensidade da disposição latente para manifestar um determinado tipo de reacção”*.

MONTEIRO (1986) conclui que, *“a ansiedade-traço implicaria diferenças individuais quanto à disposição para responder a situações stressantes com aumentos variáveis de ansiedade estado”*.

Características das condições estímulo «stressantes»

SPIELBERGER & DIAS GUERRERO (1986) distingue duas categorias de situações stressantes: situações de ameaça à auto-estima e situações de ameaça física.

Em situações de ameaça à auto-estima, Spence&Spence; Spielberger e Smith constataram que, *“em circunstâncias em que o insucesso era experimentado ou quando era avaliada a capacidade pessoal, os indivíduos com elevadas pontuações em A-traço sentiam-se particularmente ameaçados”*.

Nesta perspectiva, para Lewis e Adank, citados por MONTEIRO (1986), *“uma ameaça à auto-estima produz níveis diferentes de A-estado em sujeitos que diferem em A-traço”*. Seguindo o pensamento dos autores Saranson salientam também que, *“indivíduo de elevado A-traço eram mais preocupados consigo próprios”*. Este princípio é evidente nas palavras de Spielberger ao referir que, *“em geral, em pessoas com alto grau de ansiedade como traço são mais vulneráveis... porque têm baixo grau de amor-próprio e não têm confiança em si”*.

Assim, partindo da premissa defendida pelos autores supracitados, as pessoas com alto nível de ansiedade-traço, tendem a considerar ameaçadoras muitas situações diferentes e são especialmente vulneráveis à tensão.

Nas situações de ameaça física, dos vários estudos de Hodges e Spielberger; Hadges e Feeling, foi observado que as situações caracterizadas por perigo físico não são interpretadas diferencialmente como ameaçadoras pelos indivíduos com elevada ou baixa ansiedade-traço.

SPIELBERGER et Al. (1989), em relação às diferenças individuais em matéria de propensão à ansiedade-traço sublinha que: *“situações que envolvam perigos físicos são interpretadas como ameaçadoras pela maioria das pessoas, as circunstâncias em que adequação pessoal é avaliada são mais*

fáceis de perceber como sendo ameaçadoras por pessoas com alto grau de ansiedade como traço do que por pessoas com baixo grau desse tipo de ansiedade”.

Processos de avaliação cognitiva

Na Teoria de Spielberger é atribuído um papel fundamental à avaliação cognitiva na evocação de estados de ansiedade, bem como aos processos cognitivos mobilizados para os eliminar ou reduzir. A activação de estados de ansiedade envolve uma sequência de acontecimentos ordenados temporalmente iniciados por estímulos internos ou externos e avaliados pelo indivíduo como perigosos ou ameaçadores. A avaliação do estímulo ou situação como ameaçadora seria também influenciada pela capacidade pessoal do indivíduo, sua experiência passada, nível de ansiedade-traço e pelo objectivo inerente à situação. Neste sentido, e parafraseando SPIELBERGER (1981), *“qualquer estímulo interno ou externo cognitivamente como ameaçador evocará uma reacção de ansiedade como estado. A intensidade e duração dessa reacção emocional serão proporcionais ao grau de ameaça que a situação põe ao indivíduo, bem como à persistência dos estímulos que a evocam”.*

As situações stressantes a que o indivíduo é exposto, poderão proporcionar processos defensivos mediante respostas de «ajuste» (coping) que permitam minimizar a ameaça de modo a reduzir a intensidade de ansiedade-traço. Além disso, o mesmo autor refere que, *“as circunstâncias objectivas de uma situação, os pensamentos suscitados e as lembranças recordadas e as habilidades de enfrentamento do indivíduo e suas experiências anteriores com circunstâncias semelhantes, tudo isso, contribui para se avaliar uma situação como menos ou mais ameaçadora”.*

Assim deduzimos que a duração de uma reacção ansiedade-estado depende da interpretação da ameaça, da persistência e dos mecanismos psicológicos de defesa que no passado se mostraram eficazes na redução de estados de ansiedade. SPIELBERGER (1981), a propósito do comportamento destinado a eliminar ou reduzir a ansiedade alerta para que *“...as pessoas também se ajustam a situações de tensão efectuando manobras psicológicas inconscientes destinadas a alterar a forma como vêm uma situação a fim de que ela lhes pareça menos ameaçadora. Tais processos, que modificam o modo pelo qual uma situação ameaçadora é encarada sem realmente lidar com a verdadeira fonte de perigo, se chama mecanismo de defesa”.* Depreende-se que as circunstâncias que evocam ansiedade serão vistas como menos ameaçadoras na medida em que se adequa um mecanismo de defesa eficaz, reduzindo ao mesmo tempo a ansiedade. O autor contrasta o uso dos mecanismos de defesa ao referi-los como ineficazes na medida em que: *“os problemas básicos que determinam a ansiedade permanecem inalterados (...) conduzindo a uma adaptação precária. De um modo geral, modificam, distorcem ou tornam inconscientes os sentimentos, os pensamentos e as lembranças que, de outro modo provocariam ansiedade”.*

Daqui se depreende que a teoria de ansiedade estado-traço de Spielberger preocupa-se em: clarificar as propriedades de Ansiedade Estado (AS) e de Ansiedade Traço (AT) como um constructo psicológico; especificar as características das condições estimulantes que provocam stress, que evocam diferentes níveis de ansiedade estado, que diferem na ansiedade traço; e, em reconhecer, igualmente, a centralidade da cognição e processo motor (mecanismos de defesa) que servem para eliminar ou reduzir a ansiedade-estado. Ainda relativamente à **FIGURA 3** (pág. 84), esta teoria assume que o despertar da AS abrange uma sequência de eventos inevitáveis temporalmente por estímulos externos e/ou internos que são percebidos como ameaçadores para o sujeito.

Seguidamente, sintetizamos esquematicamente os **Pressupostos de base da Teoria de Ansiedade-Traço de Spielberger** (1972):

- a) em situações que aparentam ser ameaçadoras para o sujeito será evocada uma reacção de Ansiedade- Estado. Posteriormente, o mecanismo de feed-back sensorial e cognitivo de altos níveis de AS será vivificado como desagradável;
- b) a intensidade de uma reacção de AS, será proporcional à quantidade da ameaça que a situação apresenta para o sujeito;
- c) a duração de uma reacção de AS depende da persistência individual de interpretação da situação de ameaça;

- d) indivíduos com elevada AT perspectivarão as situações que envolvem fracasso ou ameaça para a auto-estima, como mais ameaçadoras do que indivíduos que apresentam baixa AT;
- e) a avaliação da AS tem estímulos que conduzem propriedades que podem ser directamente expressas no comportamento, ou podem servir para iniciar defesas psicológicas que foram efectivas na redução da AT no passado;
- f) situações stressantes que são frequentemente encontradas, podem originar no indivíduo o desenvolvimento de mecanismos de defesa psicológica que são esquematizados para reduzir a AS.

Por conseguinte, tendo em consideração o conhecimento das diferenças individuais na AT, é assumido que os resíduos das experiências do passado induzem indivíduos a enfatizar situações que envolvem algumas das avaliações pessoais como mais ameaçadoras, do que indivíduos que apresentam baixa AT.

Em suma, a Teoria da Ansiedade Estado-Traço de Spielberger apresentada e referindo, ainda a **FIGURA 3** (pág.84), ela fornece-nos uma análise sequencial cruzada do fenómeno da ansiedade e, nesta concepção, dois constructos distintos de ansiedade (Estado/traço) são distinguidos das condições de estímulos que evocam reacções de AS e defesas que ajudam o indivíduo a anular ou minimizar a AS. Classificam-se, ainda, a maior parte das variáveis que deverão ser consideradas na pesquisa do fenómeno ansiedade, sugere possíveis inter-relações entre elas. Em adição ao constructo de AS e AT, as classes de variáveis que aparentam ser mais importantes na pesquisa são:

- 1) o estímulo interno ou externo que evoca o estado de ansiedade;
- 2) o processo cognitivo que está envolvido no aparecimento do estímulo como ameaça;
- 3) o mecanismo de defesa que é usado para anular/evitar a AS, ou para reduzir a intensidade destes estados, uma vez experimentados (SPIELBERGER et Al., 1973).

TEORIA DE NORMAN S. ENDLER

A Escala Multidimensional de Ansiedade de ENDLER (EMAS) deve-se ao desenvolvimento da teoria de Norman S. ENDLER ou *Modelo de interacção da ansiedade de ENDLER*, a qual é baseada na interacção dos modelos de personalidade (ENDLER, 1981) e tem sido utilizado numa gama variada de investigações. Esta fundamentação teórica e empírica proporciona bases para interpretar os resultados dos testes e relatar níveis de medida para outras áreas de funcionamento da personalidade, sendo vantajoso para a comunidade científica interessada na valorização e estudo da ansiedade.

Outra característica importante do EMAS ou seja desta teoria é ser multidimensional. As tendências para com o aumento da ansiedade podem ser examinadas em quatro contextos de situações habituais: situações de avaliações sociais; situações de perigo físico; situações ambíguas e situações da rotina diária. Esta abordagem multidimensional do estudo da ansiedade oferece uma melhor precisão em prever as respostas individuais aos estados de ansiedade, bem como compreender os fundamentos individuais de reacções perante situações causadoras de ansiedade.

Em 1982, ENDLER et Al (1998)., constataram que os distúrbios relacionados com a ansiedade são uns dos mais frequentemente diagnosticados como distúrbios mentais e umas das mais frequentes queixas de indivíduos procurando psicoterapia na generalidade dos utentes dos hospitais americanos. Para os mesmos autores, a ansiedade não é por si só dominante ou penetrante, mas a experiência da ansiedade pode ser intensamente desconfortável. Pessoas que vivificaram e experimentaram a ansiedade queixam-se de se sentirem irritados, tensos, nervosos, preocupados, apreensivos ou enervados. Eles podem revelar problemas a nível orgânico, tais como dificuldades respiratórias, sudorese das mãos, tremores musculares, batimentos rápidos cardíacos, cefaleias, tensões musculares e perturbações digestivas. Também ao nível do desempenho, nomeadamente aquele que pressupõe concentração, pensamento divergente ou coordenação pode ficar alterado.

As percepções de desamparo e insuficiência, e também de preocupação interior, são também habituais e podem seguidamente originar quebras nas interacções e desempenhos sociais.

Como já evidenciámos diversas vezes, o termo ansiedade tem sido utilizado de maneiras tão diversas e relacionado com tantos fenómenos que se torna em algo estranho ou inesperado (Lewis,

1970). Logo, a ansiedade tem sido usada em relação a um estímulo, a uma resposta, a conduta, a motivo, ou a uma característica pessoal (ENDLER,1975).

ENDLER (1975, 1981), ENDLER & PARKER (1991), para defenderem a sua perspectiva teórica, partiram dos pressupostos de diversos teóricos, nomeadamente: CATTEL e SCHEIER (1961) que introduziram uma distinção importante entre ansiedade estado e ansiedade traço a qual ajudou imenso na clarificação quer teórica quer de pesquisa; SPIELBERGER (1972) que definiu ansiedade estado como a reacção que consiste em "*sentimentos percebidos como desagradáveis de tensão e apreensão, com activação ou aceleração do sistema nervoso autónomo a eles associado*". Este mesmo autor considera a ansiedade traço como "*diferenças individuais relativamente estáveis na tendência à ansiedade, como por exemplo diferenças entre as pessoas na predisposição ou tendência para distinguir um a vasta gama de situações de perigo e para responder a estas situações com diferentes graduações do estado de ansiedade*"; Zuckerman e Lubin (1965), têm também adoptado esta distinção entre estado e traço nas suas teorias e nas suas contribuições técnicas. No entanto, estes teóricos tratam a ansiedade traço como sendo um conceito unidimensional e, conseqüentemente, não especificam o tipo de situações estressantes nas quais espera-se que os indivíduos aumentem a ansiedade estado.

Decorrente dos pressupostos referidos, ENDLER (1975,1980,1981), ENDLER e EDWARDS (1985), têm argumentado a favor duma distinção da ansiedade traço e têm clarificado o relacionamento entre ansiedade estado e traço num modelo de interacção da ansiedade que enfatiza o papel influenciador da situação específica. Este modelo propõe que a ansiedade traço é multidimensional e que a ansiedade estado (um factor pessoal) e factores de situações congruentes interagem para determinar e avaliar situações ameaçadoras, resultantes da ansiedade estado. Segundo este modelo, os indivíduos diferem na tendência para a ansiedade no que diz respeito a certos tipos de situações. Os quatro tipos, ou medidas de ansiedade traço propostas por esta teoria e suportadas por estudos empíricos são: (a) avaliação social ou ameaça interpessoal, (b) ameaça de perigo físico, (c) ameaça ambígua, estranha ou inesperada, e (d) ameaça nas situações inócuas e nas rotinas diárias (ver **figura** seguinte).



Figura 4
Situações multidimensionais da ansiedade traço

Tanto a dimensão específica da ansiedade traço, como o tipo de ameaça encontrados numa situação específica têm de ser considerados por forma a prever as respostas da ansiedade estado.

O modelo de interacção da ansiedade propõe uma explicação para as diferentes mudanças na ansiedade estado. Existe uma melhoria significativa no nível da ansiedade estado nos indivíduos que têm altos níveis de medidas específicas de ansiedade traço quando estes encontram uma situação de ameaça congruente; comparativamente, existe uma baixa significativa na ansiedade estado nas pessoas que têm baixos níveis de medidas específicas de ansiedade traço.

Um exemplo aplicado irá ajudar a ilustrar o modelo de interacção de ansiedade: O EMAS-Traço foi aplicado a uma turma de rapazes estudantes universitários. Todos os estudantes receberam um

valor em cada uma das quatro sub-escalas do EMAS-Traço (EMAS-T): avaliação social, perigo físico, ambíguo e rotinas diárias.

Dois grupos de rapazes foram seleccionados tendo por base os seus níveis na sub-escala de situação de perigo físico. Um grupo era composto por rapazes cujos níveis eram elevados na sub-escala de perigo físico; o outro grupo era composto por rapazes com níveis baixos nesta sub-escala.

O EMAS-Estado (EMAS-S) foi, então, aplicado a ambos os grupos em condições normais de sala de aulas. Não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos sob estas condições.

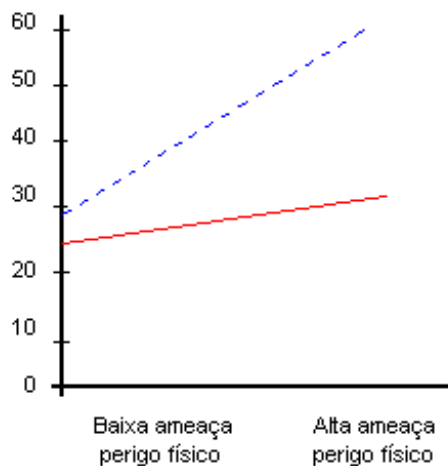
Ambos os grupos participaram numa tarefa de escalada na qual eles trepavam numa parede através de um corda suspensa. Esta tarefa tipicamente considerada como sendo fisicamente perigosa.

Imediatamente antes da prova de escalada, cada jovem preenchia o EMAS-S para calcularmos o seu nível de ansiedade estado.

Embora houvesse um incremento na ansiedade estado em ambos os grupos, os rapazes que foram identificados pelo EMAS-T como tendo níveis elevados na sub-escala de perigo físico experimentaram aumentos significativos superiores na ansiedade estado comparativamente em relação ao grupo de rapazes que obtiveram baixos níveis nesta escala.

A hipótese diferencial do modelo de interacção da ansiedade prevê esta mudança diferencial na ansiedade estado, assim como em função da ansiedade traço e da situação (ver **figura 5**).

FIGURA 5 - Efeitos da pessoa segundo a interacção da situação na ansiedade estado



LEGENDA	
—	baixo score de perigo físico
- - -	elevado score de perigo físico

Este modelo também prevê aumentos diferenciais na ansiedade estado quando as pessoas que têm níveis elevados na avaliação social da ansiedade traço experimentam uma situação na qual eles percebem que estão a ser avaliados, julgados ou apreciados. Do mesmo modo pessoas que têm elevados níveis de ansiedade traço em situações novas experimentam um aumento maior na ansiedade estado do que os indivíduos que nestas situações apresentam níveis baixos quando experienciam uma situação pouco clara, nova, estranha ou ambígua.

Tais aumentos diferenciais na ansiedade estado só são previsíveis quando as pessoas que têm níveis elevados numa dimensão específica da ansiedade traço são comparadas com aquelas que possuem baixos níveis na mesma dimensão da ansiedade traço.

Contudo não se poderá prever aumentos diferenciais, se os indivíduos diferem na ansiedade traço conforme se encontram numa situação de perigo físico ou numa situação de avaliação social.

Concluindo, embora em quase toda a gente a ansiedade estado aumente algo como sendo uma função de alerta, os indivíduos que têm elevados níveis numa dimensão particular da ansiedade traço revelam um maior aumento na ansiedade estado do que aqueles que têm baixos níveis desta dimensão, particularmente quando a dimensão da ansiedade traço e o tipo de situação stressante são congruentes.

Esta abordagem interaccional à ansiedade proporciona uma maior precisão em prever as respostas e mudanças na ansiedade estado do indivíduo, sendo o único modelo para perceber o padrão individual de reações à ansiedade através de variadas situações (ENDLER E EDWARDS, 1985).

A ansiedade estado é, também, multidimensional, contudo as dimensões da ansiedade estado referem-se aos tipos de resposta. Segundo ENDLER (1997), os autores Liebert e Morris (1967), SARASON (1975), e Wine (1971) propuseram uma distinção entre as respostas às preocupações cognitivas (CPC) e autonómica emocional «fisiológica» (CAE) como componentes da ansiedade estado.

As respostas à componente preocupações cognitivas (CPC) focam a auto-avaliação, pensamentos de fracasso ou perda, auto-reflexões ou meditações e auto-desconfiança ou insegurança.

As respostas à componente autonómica emocional (CAE) são sintomas físicos como por exemplo: tremor das mãos, batimentos cardíacos acelerados (taquicardia), mãos húmidas, tensão muscular e boca seca.

Embora estejam interrelacionadas estas duas componentes da ansiedade estado podem ser associadas com alguns antecedentes diferentes e podem, também, ter alguns efeitos diferentes no desempenho e interacção social.

Do mesmo modo, também podem ser responsáveis por diferentes tipos de intervenções terapêuticas (ENDLER e EDWARDS, 1978). Especificamente, a situação significativamente psicológica é uma componente importante do processo de interacção (Edwards, 1984; Endler, 1981, 1983). Desde que se preveja que a ansiedade estado seja um resultado da interacção entre uma congruente dimensão da ansiedade traço e o tipo de situações ameaçadoras, a sua contribuição deve incluir uma medida da situação percebida, bem como as variáveis da ansiedade traço e as respostas da ansiedade situacional (naquele preciso momento).

Em síntese, não se pode assumir que a situação, percebida pelo entrevistado, seja idêntica a quaisquer normas culturais ou às expectativas dos que administram os testes (investigadores ou entrevistadores). Todavia, a contribuição do tipo e do grau de ameaça percebida, calculado pelo EMAS-P ou de percepção, é também importante na compreensão dos padrões particulares dos entrevistados nas respostas à ansiedade estado.

Para finalizar e após uma reflexão exaustiva, da autora deste estudo, acerca de toda a problemática circundante com que o adolescente se confronta no quotidiano, a qual poderá originar ansiedade em muitas situações, foi constituído um esquema ilustrativo (ver Figura 6) que abarcasse, em síntese, toda a teoria anteriormente abordada .

Neste colocou o adolescente num círculo ao centro, como o fulcro: onde incluiu todas as transformações por que aquele passa nesta etapa da vida.

Seguidamente, num quadrado envolvendo aquele círculo, colocou a família: constando nesta todos os diversos tipos de obstáculos que poderão surgir.

Envolvendo este quadrado coloca, em seguida uma ogiva, onde engloba a escola, bem como os diversos problemas resultantes e decorrentes daquela.

Englobando tudo o anteriormente referido, num rectângulo, colocou por fim a sociedade abordando todas as possíveis dificuldades que rodeiam hoje o jovem neste mundo tão conturbado e imprevisível.

É de salientar ainda que a autora neste esquema coloca uma série de linhas que partem do centro, ou seja, do adolescente e se dirigem para fora do ultimo rectângulo (a sociedade), nas quais assinala várias das possíveis manifestações do adolescente face aos agentes geradores de stress, entre elas a ansiedade, objecto deste estudo.

CAPÍTULO III – PSICOMETRIA EM PSICOLOGIA

“A nova Psicologia difere da antiga
pelo seu espírito: não é metafísico;
pelo seu objectivo: apenas estuda fenómenos;
pelos seus processos: vai buscá-los, na medida do possível, às ciências biológicas”
Ribot

A necessidade de medir atributos humanos, embora presente desde os princípios da humanidade, tem como marcos definitivos na eclosão da psicologia o evolucionismo agnóstico de Spencer, o transformismo de Darwin e o positivismo de Comte. Foi uma tarefa árdua dado que não se estava em presença da experimentação da matéria em si, mas de algo mais profundo e enigmático –o espírito–, este que era fonte donde cresceram e se desenvolveram a totalidade das ciências.

Os anos circundantes a 1900 são decisivos para a Psicologia, época em que ela rompe definitivamente como Ciência, começam a surgir os laboratórios, as revistas e jornais respectivos. Tornou-se progressivamente numa exigência da Psicologia, concomitantemente às ciências em geral, a introdução de métodos de mensuração. Isto implica a atribuição de algo a determinado objecto, o que na psicologia serão os processos mentais. Daqui se depreende a dificuldade de mensuração, ou antes da elaboração de um instrumento de medida ou de um experimento que medisse com validade e fidelidade aquilo a que se propõem. A este propósito Titchener, citado por KLINE (1994), refere “...seria estranho que, se os processos do universo físico, que nós conhecemos apenas através dos órgãos dos sentidos ou de instrumentos que refiram tais órgãos, fossem passíveis de mensuração e as sensações da ciência mental o não fossem”. Segundo NUNNALLY (1994), datam de 1860 a formulação de métodos de mensuração por Fechner, o mérito deste investigador é ainda hoje reconhecido por Titchener e Nunnally, ele “...inventou o melhor método de mensuração e muitos dos procedimentos de análise que ainda hoje utilizamos, tendo demonstrado que a lógica e métodos da ciência podem ser usados na mensuração psicológica”. A ele se deve métodos como o dos limites, o do erro médio, o constante, o da ordenação e o dos pares comparados (FREEMAN, 1980).

No entanto, como em qualquer ciência (incluindo a Psicologia), as transformações ocorridas ao nível dos métodos, assim como do próprio objectivo das ciências em si, são reflexo de mudanças profundas situadas ao nível das grandes alterações culturais, sociais e económicas.

A história da mensuração da Psicologia, com o conseqüente desenvolvimento e aplicação de testes, eclode nos finais do séc.XIX, época em que se encontram reunidas uma série de condições, fruto do progresso das ciências físicas e de movimentos fundamentais. Primeiro os ideais da Revolução Francesa e mais tarde, já no Séc. XX, as duas Grandes Guerras, são dois momentos fulcrais para o emergir e se consolidarem os testes como instrumentos de medida.

O contexto social da Revolução francesa, pondo em relevo o movimento das ideias, a crise das instituições (social e económica), as mudanças a nível da política vista como “coisa” pública e conseqüente responsabilização do estado para com os cidadãos e os direitos destes na consolidação de princípios de igualdade, fraternidade e identidade contribuíram para a afirmação do bem-estar social. Daqui se infere que, na sociedade francesa, estão bem patentes a tradição humanista e o interesse pela medicina e pelo bem-estar dos indivíduos, pois não só começam os estudos de crianças com *handicap*, como também começam a aparecer cientistas, como Pinel, que insistem que os doentes mentais são apenas doentes e não seres possessos por um qualquer demónio como era

crença da época. Além disso, também autores como Charcot, Janet e Ribot, iniciam o quadro conceptual da Psiquiatria e desenvolvem as primeiras teorias da psicopatologia. Nesta época também Freud cria a psicanálise, tornando-se urgente encontrar, posteriormente, métodos que permitam medir a estabilidade emocional e a inteligência.

Posteriormente, passado um Século, as duas grandes guerras mundiais têm impacto relevante na mensuração psicológica, uma vez que em ambas, os testes psicológicos começam a ser utilizados na selecção e classificação de homens para os exércitos da frente de batalha.

Toda a Psicologia necessita de métodos de mensuração adequados, contudo NUNNALLY (1994), refere que é na Psicologia Diferencial que os métodos de mensuração assumem importância primordial. Os psicólogos experimentais do Séc. XIX, não olhavam tanto às diferenças individuais "exibidas", mas incidiram mais no estudo geral do comportamento humano como seu principal objecto de estudo (ANASTASI, 2000). Segundo KLEIN (1994), o Darwinismo influencia directamente os psicólogos pois estes associam o estudo da evolução das espécies às diferenças individuais e à luta que o ser vivo trava tendo em vista a sua sobrevivência, além disso Darwin entendia que a selecção natural resulta de processos de evolução, consequentemente adaptativos como o caso das emoções.

Nos inícios do Séc. XIX a Psicologia encontrava-se mergulhada numa dualidade, por um lado desejava a objectividade (como iremos ver em Binet) e por outro, existia a fenomenologia de Husserl assimilada por Gestalt. Os trabalhos de Quetelet, primeira metade do Séc. XIX, salientam que a construção e utilização dos testes psicológicos estão intimamente associados aos conceitos e às técnicas da disciplina de estatística.

FREEMAN (1980), refere que foi um antropólogo inglês, seguidor de Darwin de nome Francis Galton (1857-1911), "*...o primeiro cientista a realizar investigações sistemáticas e estatísticas sobre as diferenças individuais*". Este antropólogo além de convergir no seu trabalho as linhas de pensamento da época, entende ser fundamental, para apuramento da raça superior que pode ser desenvolvida, medir as características humanas (traços psicológicos) e proceder a estudos de hereditariedade. Para tal, reconheceu a necessidade de padronizar a testagem, entendendo que os indivíduos, sob condições uniformes, apresentariam os mesmos problemas. Por conseguinte, Galton, além de ter estimulado as investigações sobre as diferenças individuais, impulsionou de modo decisivo a utilização da experimentação, na via da medição da inteligência, apelando ao uso de testes sobre imagens mentais e discriminação sensorial. Este autor evidencia-se de modo marcante até 1900, altura em que começa a se fazer sentir o trabalho de Binet.

No entanto, é ao médico francês, Alfred Binet (1857-1911), que pertence a paternidade do método dos testes, tendo dedicado muitos anos à pesquisa com o objectivo de medir a inteligência. Este autor não acreditava que "*...o pensamento era uma simples combinação de imagens*" e procura estudá-lo sob o aspecto de "*...esquemas directores e o ser humano como um feixe de tendência*". Logo, ele começa por criticar os seus antecessores afirmando que se esqueceram das verdadeiras aptidões superiores, como a atenção, imaginação, inteligência, factos que ele crê distinguirem verdadeiramente os indivíduos.

Binet recorre aos conhecimentos em estatística matemática de Pearson (como sejam a dedução do coeficiente de correlação, a correlação parcial e múltipla, a análise factorial) para desenvolver os métodos estatísticos essenciais a aplicar no estudo das diferenças individuais. No início do séc. XX, Spearman desenvolve a análise factorial e, por sua vez, já nos anos 30, Hottelling desenvolve um importante método de análise factorial, a análise dos componentes principais.

Parafraseando NUNNALLY (1978), "*...foi no virar do séc. XX que alguns eventos notáveis da história da mensuração em psicologia ocorreram em França*". De facto Binet, em 1904, foi nomeado oficialmente para integrar uma Comissão com a tarefa de estabelecer critérios de avaliação do atraso ou avanço intelectual dos estudantes. Com a colaboração de Simon, Binet constrói a primeira escala métrica de inteligência – "*nesta escala encontramos a comparação subjacente a todos os testes que medem a inteligência das crianças: o princípio de que as diferenças de desenvolvimento intelectual podem ser identificadas, em termos de grau, mediante as diferenças de nível de desenvolvimento expressa pela capacidade média das crianças de várias idades*" (FREEMAN, 1980). Posteriormente, os seus testes são adoptados e traduzidos em outros países, surgindo adaptações da escala e hoje em

dia, é aceite por toda a comunidade científica que este autor deu um grande impulso ao estudo das diferenças individuais, com especial relevo para os testes estandardizados.

O termo «Teste Mental» deve-se a James McKeen Cattell (1860-1944), pois foi utilizado pela primeira vez na literatura psicológica num artigo de sua autoria que descrevia testes utilizados no seu laboratório. Para este psicólogo americano *“o ideal da ciência é ser eficaz e a psicologia não deve fazer excepção a esse ideal”*, realçando que *“a psicologia não pode atingir a exactidão e a certeza das ciências físicas, a não ser que se apoie num fundamento de experimentação e mensuração”* e, para a concretização desta intenção afirma que *“...um passo nesse sentido poderia ser dado pela aplicação de uma série de testes e mensurações mentais a um grande número de indivíduos (...) o valor científico e prático de tais testes aumentaria muito se se adaptasse um sistema uniforme, de modo que as verificações feitas em diferentes momentos pudessem ser comparadas e combinadas”* (Hernesteine Boring, 1971). Os testes psicológicos são assim uma medida objectiva e padronizada de uma amostra de comportamento e o trabalho de Cattell, resulta da fusão entre a psicologia experimental e o movimento de aplicação de testes (ANASTASI,1977) e o seu maior contributo para a psicologia diferencial é, sem dúvida alguma, o estudo dos «tempos de reacção»..

Pela primeira vez, afirma GRAWITZ (1989), questões como a interdependência, a variabilidade, a estandardização são preocupações de utilização prática no universo da psicologia. Esta noção de medida é de capital importância pois rompe com uma certa noção imobilística do Ser Humano. A este propósito ZAZZO (1961), afirma que *“...a medida permitirá situar um indivíduo num grupo biologicamente e socialmente definido”*.

Segundo a Associação de Psicometria, os testes são *“uma nova prova definida, implicando uma tarefa a executar, idêntica para todos os sujeitos examinados, com uma técnica precisa para apreciação do sucesso ou insucesso, ou para a anotação numérica do êxito”*. Esta definição, em nosso entender, é incompleta nomeadamente no que concerne à aferição dos resultados. Para completar esta definição temos a definição, seleccionamos Reuchlin (KLINE, 1994), que designa por teste *“...toda a técnica que permite uma descrição quantitativa, controlável, do comportamento do indivíduo colocado numa situação definida, por referência ao comportamento dos indivíduos de um grupo definido e colocado na mesma situação”*.

O primeiro questionário de personalidade, *«Personal Data Sheet»*, de Woodworth é lançado em 1919 e é, ao mesmo tempo, um inventário de auto-descrição. Durante a 1ª Guerra Mundial, surge o primeiro teste projectivo para medir a personalidade, desenvolvido por Rorschach o « Rorschach Test».

Os testes de auto-avaliação aparecem numa conjuntura onde é crescente a relevância da aplicação dos testes ou seja em determinar a fidedignidade e validade das medidas sendo, pois, impraticável a sua administração individual dada a necessidade de classificar os indivíduos em número cada vez mais elevado. Nesta linha de pensamento, FREEMAN (1980), afirma que *“os testes psicológicos surgem e são utilizados principalmente para a determinação e análise das diferenças individuais, na inteligência geral, aptidões específicas, conhecimentos escolares, adequação vocacional e dimensões não intelectuais da personalidade”*.

NUNNALLY (1994), refere que *“os maiores avanços em Psicologia e provavelmente nas outras ciências, são precedidos pelo vencer de dificuldades nos métodos de mensuração. Os resultados científicos reportam-se inevitavelmente em termos de relações funcionais entre variáveis medidas e a ciência da Psicologia progredirá nem mais devagar, nem mais depressa do que se torne possível medir variáveis importantes”*.

Todo este incremento da Psicologia, particularmente no campo da Psicologia Diferencial, acompanha-se pelo desenvolvimento da estatística, actualmente temos o acesso à estatística informatizada, evolução esta inimaginável há umas décadas atrás. Logo, o desenvolvimento da mensuração em Psicologia é fruto da transformação e evolução global da sociedade e das ciências, bem como do próprio modo de ver o Ser Humano ao longo dos séculos.

1 CONSTRUÇÃO DE TESTES

“...os avanços da ciência continuam a impor limites sobre o seu próprio poder.”

Helena Jardim

Actualmente existe uma grande variedade de testes, incrementando o seu número de ano para ano. Neste estudo não é nosso intuito distingui-los, mas sim abordar os passos a ter em atenção para a sua aferição. Deve-se ter um cuidado imperioso na sua aferição, em termos de validade e fidedignidade, quer se recorra a testes elaborados noutros países, quer mesmo sendo da nossa autoria.

Nos nossos dias, este processo é muito mais célere dado o incremento da informática e devido, também, à maior facilidade de acesso a programas estatísticos, facilitando toda a sua tramitação, pois os computadores efectuam os cálculos complexos, o que anteriormente era inviável, no âmbito temporal de uma investigação. Torna-se pois imperioso para que um teste seja considerado um instrumento de medida, que ele obedeça a quatro características essenciais: a validação, a fidedignidade, a aferição e a padronização (ou seja, o estabelecimento de normas de aplicação).

Em última instância, quer a validade, quer a fidedignidade, dependem das características dos seus itens. Logo, os testes devem ser aperfeiçoados mediante a selecção, substituição ou revisão dos itens. E, será, com base nestes pressupostos que iremos falar dos itens, bem como das diferentes abordagens na sua escolha.

Como acabámos de referir, para elaborar um teste, não é suficiente elaborar uma série de questões referentes ao tema e aplicá-los aos sujeitos, mas é imprescindível realizar determinadas análises estatísticas e uma série de técnicas de validação, criteriosamente e com muito rigor.

Tendo em consideração que um teste psicológico é essencialmente, no entender de ANASTASI (2000), “...uma medida objectiva e padronizada de uma amostra do comportamento”, a função essencial e básica dos testes consistirá em medir diferenças entre os vários indivíduos, ou entre reacções do mesmo indivíduo em situações distintas.

A primeira etapa na construção de um teste, após definição da temática de interesse, é, sem dúvida alguma, a operacionalização da escala mediante a elaboração dos itens.

Nos domínios científicos, como é do nosso conhecimento, muitas vezes os vários autores não são consensuais quanto à terminologia utilizada, apesar de, frequentemente, aquela ter o mesmo significado. Assim, optámos por utilizar a terminologia corrente, visto não ser nosso objectivo o confronto de autores, mas sim definir as opiniões que contribuirão significativamente para o estudo em apreço, segundo a nossa perspectiva.

A mensuração em Psicologia adquire o seu significado, essencialmente, nas medidas de posição, contrariamente à verificada nas ciências físicas que se baseia em medidas quantitativas de rendimento.

Na perspectiva de GOLDEN (1984) e WIGGINS (1973), existem três formas de abordagem na construção de testes: analítica; empírica e, sistema sequencial (para o primeiro autor) e/ou racional (para o segundo, contudo a diferença é apenas de terminologia dado que o significado é idêntico):

- 1) *Abordagem Analítica* – Nesta a teoria é a responsável por todos os aspectos a ter em consideração, tais como a selecção dos itens, os procedimentos e os critérios para classificação individual. Por conseguinte, o constructo em consideração está sempre interligado à teoria.

- 2) *Abordagem Empírica* – Nesta a selecção dos itens está relacionada com o índice operacional, ou seja, a teoria tem pouca importância, o que assume um papel primordial é a escolha dos itens ter de estar associada às relações com o critério que têm de ser empiricamente demonstradas.
- 3) *Abordagem do Sistema Sequencial e/ou Racional* – Esta conjuga aspectos das duas abordagens anteriores, envolvendo o critério teórico e empírico, ou seja, enfatiza, simultaneamente e do mesmo modo, a teoria (os itens seleccionados têm-na como base) e a prática (os itens são posteriormente submetidos às propriedades psicométricas com base no critério empírico). Segundo os autores, a sequência lógica deve avaliar tanto quanto possível as propriedades psicométricas das escalas daí resultantes, operacionalizando-as em quatro princípios básicos:
 - a) a importância da teoria psicológica
 - b) a necessidade de suprimir variações devido ao estilo das respostas
 - c) o balanço entre homogeneidade e a generalidade da escala
 - d) a avaliação da validade convergente e discriminante.

No entender de GOLDEN (1984), este terceiro modo de abordagem é o mais frequentemente utilizado na construção de escalas, não só pelo facto de ser mais abrangente, mas também devido à sua flexibilidade e aplicabilidade.

Em nossa opinião, estes tipos de abordagem devem servir de referência na construção de escalas, fornecendo critérios a ter em atenção, que são usados de maneira flexível.

1.1 PADRONIZAÇÃO

Em primeiro lugar, há que ter em conta a necessidade do domínio da linguagem e do tipo de abordagem que é feita a qualquer actividade humana complexa pelos seus autores, se queremos compreendê-la, passando-se o mesmo no que concerne à compreensão da investigação científica, quer quanto à linguagem científica quer quanto aos métodos científicos a recorrer para resolução dos problemas.

Neste estudo, interessa-nos abordar a planificação e construção de um teste por possibilitar a obtenção de informações essenciais à pesquisa comportamental na qual os indivíduos reagem a uma diversidade de estímulos estruturados. Um teste é, segundo KERLINGER (1986), *“um procedimento sistemático em que se apresenta aos indivíduos um conjunto de estímulos construídos, chamados itens. Estas pesquisas possibilitam ao investigador atribuir notas individuais, que presumivelmente indicam o grau em que os indivíduos possuem o atributo que está a ser medido”*.

A medição de atributos humanos requer um rigoroso processo de abstracção. Esta é condição *sine qua non* do poder da ciência, o estar distante das preocupações comuns e do calor do relacionamento humano. Daí que seja obrigatório ter uma atenção redobrada, pois a medição é um aspecto fulcral dos testes, sendo necessário considerar a natureza do atributo antes de o medir, uma vez que nos podemos deparar com a sua ausência ou estar a medir vários atributos em simultâneo. Cada medida deve referir apenas um atributo. Parafrazeando NUNNALLY (1994), medir consiste no estabelecimento de *“... regras para transformar números em objectos de tal forma que representem qualidades de atributos”*. Na mesma linha de pensamento, ANASTASI (1977), afirma que *“a construção de um teste pressupõe a definição de regras claras, sem ambiguidades, condição essencial para se obter um bom instrumento de medida. A padronização consiste exactamente na definição dessas regras”*.

O primeiro passo para construção de um teste será, pois determinar qual o domínio que se pretende que o teste represente, seleccionando uma área de testagem, ou antes, mede-se apenas os atributos que respeitam ao alvo do estudo. A escolha dos itens define a qualidade do teste, assim como concorre para o estabelecimento de uma validade e garantia elevadas.

De seguida, por ser uma das componentes principais dos testes psicológicos, inicialmente são seleccionados uma série de itens, no estágio exploratório, os quais devem ser em grande número, ou seja duas a quatro vezes superior àqueles que se pretende incluir na versão final.

Na perspectiva de FREEMAN (1980), *“a quantidade de itens está relacionada com a posição teórica do autor do teste (...). a versão final de itens depende da natureza do teste e daquilo que ele procura medir”*.

Inicialmente os itens podem ser escolhidos pela sua validade facial (ou seja pela aparente relação que têm com o constructo em questão) ou podem ser requeridos a profissionais peritos da área do nosso estudo (os quais podem indicar alguns itens referentes ao estudo em questão).

No que diz respeito ao tipo de itens, estes podem ser abertos-fechados e restritos.

Os primeiros usam-se quando se pretendem repostas do tipo projectivo, situando-se as suas vantagens no facto de pretendermos conhecer as habilidades e o processo que um indivíduo utiliza para responder quando está a ser testado, tendo como desvantagens a morosidade da sua pontuação.

Os segundos, são os de escolha forçada (verdadeiro/falso, escolha múltipla), situando-se as suas vantagens ao nível da rapidez e objectividade na sua correcção, tendo como desvantagens a possibilidade de aleatoriedade das respostas.

Ainda podemos também, classificar os itens em objectivos e projectivos. Os primeiros fornecem-nos respostas correctas e os segundos são vagos e ambíguos, sendo necessário recorrer a um sistema interpretativo em virtude do vasto leque de respostas obtidas.

A objectividade que um teste requer é-lhe conferida através da padronização ou standardização, criando-lhe, desta forma e no entender de FREEMAN (1980), *“condições o mais uniformes possíveis para os indivíduos examinados com o mesmo teste”*. Deste modo, AIKEN (1982), refere que *“cada teste deve ser feito de forma definida, sob condições uniformes, a uma amostra de examinados, representativa do grupo a que se destina. Este grupo «amostra de padronização» serve para estabelecer as normas”*. De acordo com NUNNALLY (1978), o teste deve ser administrado a pelo menos 300 sujeitos, sendo aconselhável uma amostra de 1000 ou ainda mais sujeitos, se possível.

A standardização de um teste pressupõe uma uniformidade de processo na aplicação e na avaliação, sendo desejável que as condições de aplicabilidade sejam idênticas à totalidade dos indivíduos a quem se administra o teste. As instruções para a sua utilização devem ser criteriosas e, na medida do possível, dever-se-ão padronizar as condições circundantes. Autores como GOLDEN (1984) e FREEMAN (1990), alertam-nos para questões como *“...legibilidade, cor, forma, tamanho ou outras dimensões, se tornarem essenciais no pré-teste, pois podem provocar diferentes interpretações e variações na resposta que se pretende”*. O pré-teste, segundo FREEMAN (1990), não é mais do que *“um processo de selecção, rejeição, adição e refinamento dos itens, a sua localização na escala em função do nível de dificuldade”*. É importante observar se os indivíduos entendem as questões, se a sua administração é difícil, bem como o tempo que leva a responder ao teste pois, por vezes, poderá não ser viável o tipo de administração planeado.

Um dos principais aspectos da padronização de um teste é pressupor que os resultados obtidos pelas diferentes pessoas deverão ser semelhantes, aquando da medição do mesmo atributo.

Para a compreensão dos resultados de um teste, é necessário a existência de normas que correspondam à realização média, isto é, à realização de indivíduos considerados normais. Não tem sentido um resultado bruto antes de avaliado mediante um adequado conjunto de normas, que irão indicar a realização média e os diferentes graus de desvio abaixo e acima da média. A amostra padronizada deve ser um grupo representativo da população alvo e espera-se que os resultados se situem aproximadamente na curva de distribuição normal, prevendo-se uma concentração dos sujeitos na parte central da amplitude, verificando-se um estreitamento próximo das extremidades. Segundo o desvio da normalidade se acrescentará, modificará ou substituirá itens, até à obtenção de uma distribuição numa curva regular ou normal.

Nos testes psicológicos não temos respostas certas, nem erradas pois o resultado de um sujeito só pode ser avaliado através da comparação com os resultados obtidos pelos outros.

Um teste deve ser objectivo por forma a permitir que os dados obtidos possam ser comparados entre si, mas mesmo assim não está totalmente isento de erro. Por forma a facilitar a leitura e interpretação dos resultados devem ser fornecidas tabelas com as normas, ou seja com os valores médios obtidos na população a quem realizámos o pré-teste, ou mesmo de uma população específica onde o teste foi aplicado. Por ser preciso localizar um resultado isolado, sua posição em relação à média e em relação a outros níveis da escala, devemos usar as tabelas que contêm a distribuição de frequências a

partir da qual se pode determinar de forma célere os percentis e os dados padronizados. É essencial a realização de estudos preliminares mediante o conhecimento das características da amostra de standardização para comprovar se a escolha e utilização de um determinado teste é adequado a uma população que se pretende estudar. Segundo FREEMAN (1980), *“as normas e distribuição dos resultados são afectados pela representatividade da amostra, a proporção de cada sexo, distribuição geográfica, nível socioeconómico e idade”*.

Parafrazeando NUNNALLY (1994) se estiverem indicados as médias e os desvios padrão das pontuações será possível uma comunicação eficiente e precisa entre os cientistas.

Daqui se depreende que a padronização da administração é um aspecto fundamental na planificação e construção de um teste, o que deve efectuado antes de ver a garantia que esse teste oferece, assim como a sua validade e adequabilidade.

1.2 FIDEDIGNIDADE

Utilizaremos o termo fidedignidade por ser o de uso mais corrente contudo, termos como: garantia, precisão e fidelidade têm o mesmo significado para outros autores.

Seguidamente à construção do teste para que ele seja sólido são necessárias duas características essenciais, garantia e validade. Isto significa que as qualidades psicométricas de um teste são precisas e verdadeiras, sendo possível com aquele teste atingir resultados verdadeiros e consistentes no nosso estudo. A este propósito AIKEN (1982), refere que os testes devem ser consistentes e fidedignos em relação aquilo que medem. Este autor refere: *“um teste é fidedigno se medir, consistentemente, sob várias condições que possam produzir erros de medida”*. De igual modo FREEMAN (1990), refere que *“a fidedignidade de um teste consiste na possibilidade de ele fornecer resultados consistentes em várias medições”*.

A fidedignidade de um teste tem a ver com a sua administração, sendo importante ter em conta determinados factores que são, na opinião de FREEMAN (1990), *“...a predisposição dos indivíduos para realizar um teste, diferenças entre indivíduos, habilidades, efeito da prática, condições físicas do examinado aquando a sua administração, competência dos examinadores...”*. Segundo o mesmo autor, a garantia é, em parte, consequência das condições em que a prova é aplicada, significando a forma de recolher os dados.

A fidedignidade é expressa em termos estatísticos por um índice estatístico «o coeficiente de fidedignidade» que segundo FREEMAN (1990), *“indica até que ponto os indivíduos de um grupo obtêm resultados relativamente consistentes quando se procede a duas medições utilizando o mesmo teste ou duas formas equivalentes de um teste e se calcula a correlação”*. Nestes termos, a fidedignidade é traduzida pelas diferentes pontuações dos observadores e pela estabilidade temporal do atributo(s) medido(s), obtendo-se a correlação entre dois testes paralelos ou duas aplicações do mesmo teste. Também é traduzida pela consistência interna, ou seja, a homogeneidade dos itens do teste, mostrando-nos se nas sub-partes medem o mesmo atributo. Por conseguinte, o coeficiente de fidedignidade é a correlação entre dois testes e exprime-se por um número decimal positivo que assume valores entre 0.00 e 1.00; significando que 0.00 é a ausência de garantia e 1.00 a garantia perfeita.

A Fidedignidade pode ser definida como *“o grau de consistência entre duas medidas da mesma coisa”*, segundo ANASTASI (1994). Por sua vez, NUNNALLY (1994), afirma que *“o coeficiente de garantia é a correlação entre dois testes”*.

A noção de fidedignidade é usada geralmente para englobar dois significados diferentes: a fidedignidade externa (estabilidade de um teste ao longo do tempo) e fidedignidade interna (informa-nos se a escala está a medir um único atributo e se este é consistente). Além destes dois aspectos, existem outros que estão ligados à fidedignidade, ou seja, a fidedignidade inter-codificadores e a fidedignidade inter-observações, que POLIT (2001) denomina como equivalência. Por sua vez, FREEMAN (1990), distingue garantia relativa (a que se exprime pelo coeficiente de garantia) de garantia absoluta (a que se traduz pelo erro padrão de medida).

Na perspectiva de GOLDEN (1994), não existe um tipo ideal de teste, estes incluem sempre algum erro. Segundo AIKEN (1982), existem dois tipos de erros: sistemáticos ou constantes (influen-

ciam as pontuações dos testes, mas como o fazem de forma fixa não afectam a garantia) e não sistemáticos (podem afectar as pontuações dos testes de forma imprevisível, podendo baixar a garantia). Como exemplos de erros não sistemáticos temos: a amostra de itens do teste; as condições de administração e a disponibilidade do examinado no momento de passagem do teste.

A existência de várias formas de medir a fidedignidade, nomeadamente a consistência interna, as formas paralelas e o teste-reteste, têm em atenção as características que os testes pretendem medir, o tipo de itens e as necessidades do administrador do teste, fornecendo-nos dados que ajudam a diminuir a variância do erro.

1.2.1 CONSISTÊNCIA INTERNA

A consistência interna significa, segundo FREEMAN (1990), a consistência dos resultados ao longo do teste quando este é administrado uma só vez, ou seja, a precisão da medição efectuada num determinado momento. Apenas podemos afirmar que um instrumento tem consistência interna na medida em que todas as suas sub-partes estão a medir a mesma característica.

A consistência interna assenta nas estimativas de garantia baseadas na correlação média entre os itens. Se esta correlação for positiva, um teste muito longo será sempre um teste com uma fidedignidade elevada. Este é um método que surge devido à dificuldade em obter formas alternativas dos testes.

O procedimento da consistência interna para estimar a fidedignidade é hoje um dos métodos mais utilizados, na medida em que requer uma só aplicação, trata-se da melhor forma de avaliar os erros de medição (que é a selecção dos itens de teste), bem como mais económico.

De entre as formas que existem para determinar a consistência interna de um teste destacamos: o coeficiente alfa de Cronbach; a correlação média entre os itens; o método metade-metade e a correlação item-restante.

Alfa de Cronbach

O *coeficiente alfa de Cronbach* é a forma básica para determinar a fidedignidade em termos de consistência interna devendo, por isso, ser calculado primeiro do que as outras formas.

Para itens dicotómicos, ou seja, para o caso das respostas verdadeiro/falso, certo/errado, sim/não, utiliza-se a *fórmula Kuder-Richardson*. No caso de itens de resposta múltipla, utiliza-se o coeficiente de CRONBACH (1990).

O resultado destas técnicas representa a média das correlações obtidas de todas as combinações da divisão dos itens do teste em duas metades.

KLINE (1994), considera o alfa de Cronbach como sendo um dos mais importantes índices de fidedignidade.

Para GOLDEN (1984), o coeficiente alfa é uma estimativa aproximada da fidedignidade de um teste, que tende a subestimar a fidedignidade dos testes heterogéneos, à excepção dos testes de velocidade. Segundo o mesmo autor, é a estimativa superior da variância explicada pelo primeiro factor quando o teste é analisado, característica que nos dá o grau de homogeneidade entre os itens.

Os valores do coeficiente alfa devem situar-se entre o 0.8 e 1.0 e segundo NUNNALLY (1994), os coeficientes alfa não devem ser inferiores a 0.70.

O coeficiente alfa é muito baixo quando o teste é muito pequeno ou quando os itens têm pouco em comum.

Método Metade-Metade

O método metade-metade constitui um tipo de forma alternativa de um teste que resulta da divisão desse mesmo teste em duas metades, o que implica que os itens do teste contribuam de igual modo para medir um determinado constructo. Este é um outro método que nos possibilita estimar o grau de consistência interna entre os itens de um teste e que pode ser interpretado como o coeficiente mencionado anteriormente.

As formas mais vulgarmente utilizadas do método são: 1ª metade/2ª metade e par/ímpar.

O coeficiente de garantia de um teste varia com a sua extensão, diminuindo com a redução do número de itens, por este facto utiliza-se a fórmula de Spearman- Brown que nos faculto o valor do coeficiente de garantia que obteríamos se o número de itens se mantivesse o mesmo antes do teste ser reduzido. Esta fórmula permite-nos, também, estimar os efeitos produzidos no coeficiente de garantia no caso de acrescentarmos ou eliminarmos itens.

NUNNALLY (1978) enfatiza que *" a fidedignidade estimada em termos de consistência interna tem em consideração fontes de erro baseadas não na amostra de itens em si, mas na amostragem de factores situacionais que acompanham a administração do teste"*.

Uma consistência interna elevada é um pré-requisito para uma validade elevada.

Correlação Item-Restante

A crescente qualidade e incremento da estatística na área da informática possibilita ganhos de tempo, visto que o que anteriormente era um processo moroso tornou-se hoje em dia numa operação simples e célere.

A correlação item-restante é outra forma de conhecer a fidedignidade de um teste, consegue-se através da correlação entre o respectivo item e a soma dos itens sem o item que se escolheu. Esta correlação permite eliminar os itens que apresentam correlações em relação a outros itens. Pode ocorrer a diminuição de muitos itens, mas isso não invalida este tipo de método uma vez que a sua aplicação permite mais garantia .

1.2.2 FORMAS PARALELAS

As Formas paralelas, também designadas Formas equivalentes, que na sua forma ideal serão formas alternativas, consistem, no entender de FREEMAN (1990), na administração de dois testes, equivalentes, aos mesmos indivíduos. Esta forma considera que o número de itens deve ser o mesmo, bem como os tipos de itens devem ser uniformes quanto ao conteúdo, operações ou dimensões implícáveis, níveis e amplitude da dificuldade e correcta solução. Deve ser idêntica a distribuição da dificuldade, assim como deve ter o mesmo grau de homogeneidade no que respeita às operações ou dimensões medidas. As médias e desvios padrão das duas formas devem ser idênticos. Na opinião do mesmo autor, a mecânica de aplicação e apuramento deve ser a mesma nas duas formas.

É aconselhável que a administração do segundo teste se faça com pelo menos duas semanas de intervalo. Este método de estimação da garantia por formas equivalentes apresenta vantagens, tais como os possíveis efeitos de uma prática específica ou de uma evolução são diminuídos, pois os itens das duas versões não são os mesmos. Apresenta, também, algumas desvantagens, nomeadamente ao nível da construção e padronização, isto é, assegura a verdadeira equivalência das duas formas.

Parafraseando FREEMAN (1990), este método tem em linha de conta a variância do erro produzido pela utilização de diferentes amostras de itens. Quando é administrado em ocasiões diferentes também é considerado o erro produzido pelas diferentes condições de administração.

De um modo geral, os valores do coeficiente alfa são muito próximos dos valores obtidos pela correlação entre as formas alternativas. No entanto, se a correlação das duas formas alternativas for significativamente mais baixa, significa que está presente algum erro de medida. Segundo o mesmo

autor, um baixo coeficiente de fidedignidade obtido através da correlação de duas formas paralelas, significa que os dois testes não medem a mesma coisa, ou seja, não são duas formas alternativas.

1.2.3 TESTE-RETESTE

O teste reteste é um método de estimação da garantia/fidedignidade que consiste na administração de um mesmo teste em duas ocasiões diferentes ao mesmo grupo de indivíduos.

O coeficiente de garantia obtém-se pela correlação entre as pontuações obtidas em cada uma das aplicações obtidas do teste. Este tipo de estimação parte do pressuposto que as características medidas por um teste têm alguma estabilidade temporal. Segundo ANASTASI (2000), a estabilidade temporal indica até que ponto os resultados num teste são influenciados por flutuações diárias e acidentais, quer no que se refere às condições do sujeito, quer às condições de aplicação.

Ao interpretar os resultados deste coeficiente deve-se ter em conta algumas das limitações deste método, como sejam: a fadiga, diferentes condições ambientais, erros de administração cometidos pelo examinador, bem como o efeito de memória que pode ocorrer durante a segunda administração. Torna-se pois, numa obrigação a necessidade de limitar o número de vezes que o sujeito é examinado com a mesma prova.

Em vez de retestes frequentes, os elementos são obtidos examinando o maior número de indivíduos em vez de examiná-los várias vezes.

Citando GOLDEN (1984), nenhum teste demonstra um coeficiente teste-reteste perfeito, mesmo quando nos encontramos em presenças de traços estáveis. Ainda, segundo o mesmo autor, as estimativas do teste-reteste são mais apropriadas para testes que envolvem capacidades (aptidões) do que para testes de realização ou de traços de personalidade que se propõem serem estáveis.

Segundo FREEMAN (1990), apresenta-nos algumas vantagens como o facto do conteúdo ser completamente equivalente nas duas ocasiões e de ser mais fácil elaborar uma forma única de um teste do que duas. Em termos de desvantagens, trata-se de um método demorado, bem como as modificações ocasionais pelo facto de se ter apreendido e desenvolvido "aptidões" influencia que os indivíduos já não sejam os mesmos. Ainda segundo este autor, embora o coeficiente de garantia seja relativamente elevado quando se usa a mesma forma de teste, a influência da evocação não é tão grande como possa parecer.

O intervalo de tempo que medeia as duas aplicações é discutível, não existindo consenso entre os diversos autores, sendo aceite pela maioria que, quanto maior for o intervalo de tempo, maior é a probabilidade dos resultados obtidos poderem ser afectados por idiosincrasias. Na perspectiva de FREEMAN (1990), as várias investigações mostram que intervalos de tempo longos contribuem para baixar a fidedignidade.

O *erro padrão de medida* utiliza-se para estabelecer zonas de confiança à volta da pontuação verdadeira obtida num teste. É considerado uma estatística útil uma vez que facilita ao examinador estimar os limites dentro dos quais se espera se situem as pontuações verdadeiras dos examinados. O erro padrão de medida resulta duma estimativa do desvio padrão da distribuição normal das pontuações dos testes que o examinado obterá se respondesse em diversos tempos diferentes. Segundo KLINE (1994), "*é o desvio padrão esperado de pontuações de um indivíduo, tomando um grande número de testes compreendidos de itens do mesmo universo*".

A média desta distribuição hipotética é a pontuação verdadeira obtida no teste. De acordo com a teoria, 68% dos sujeitos examinados têm a mesma pontuação observada. As suas pontuações situam-se entre +1 e -1 desvio padrão.

Na perspectiva de AIKEN (1982), a diferença entre as pontuações de duas pessoas no mesmo teste, não deve ser interpretada como significativa, a menos que seja duas vezes o erro padrão de medida do teste. Por outro lado, a diferença de pontuações da mesma pessoa em dois testes diferentes deve ser superior a duas vezes o erro padrão de medida de cada teste, antes de ser considerada como significativa.

O erro padrão de medida depende do desvio padrão da distribuição e do coeficiente de fidedignidade do teste. Para NUNNALLY (1994), quanto mais elevado é o coeficiente de fidedignidade, menor é o erro padrão de medida e, conseqüentemente, maior a independência e o valor preditivo do instrumento.

A título de conclusão deste ponto sobre a fidedignidade e as várias formas de estimação da garantia, convém salientar que quanto maior for a fidedignidade de um teste, maior a sua estabilidade e, perante as mesmas condições, os resultados tendem a ser semelhantes. É condição para que um teste seja fidedigno, ou seja, que reduza os erros de medida: que os itens sejam escritos de forma clara, bem legíveis; que as instruções sejam facilmente entendidas; que os itens sejam homogêneos e que sejam tidos em consideração os procedimentos aconselhados para a administração de um teste.

Se pretendermos aumentar a fidedignidade de um teste, tornamo-lo mais longo. Para o mesmo autor, um coeficiente de fidedignidade igual ou superior a 0.70 é satisfatório. A garantia ou fidedignidade de um teste está relacionada com a intercorrelação entre os itens, ou seja, com a sua homogeneidade.

1.3 VALIDADE

A validação é, provavelmente, segundo os especialistas, o aspecto mais importante de um teste. O facto de existirem diversos tipos de validade dificulta a sua definição. De qualquer modo, a validade é habitualmente definida como a capacidade de um teste medir o que se propõe. Segundo FREEMAN (1990), um índice de validade traduz o grau em que um teste mede o que pretende medir comparado com critérios externos reconhecidos. O mesmo autor refere ainda que, a primeira qualidade essencial de um teste válido é possuir uma garantia elevada. Se o coeficiente de garantia for 0.0, o teste não está correlacionado com coisa nenhuma.

A validade procura responder a dois pontos ou questões essenciais que surgem na construção e aplicação de um teste, primeiro se o teste está mesmo a medir o que pretendíamos, segundo, se as informações têm alguma relevância para o estudo que se pretende. Aquilo que à partida pode parecer ser uma boa abordagem, para a mensuração numa base intuitiva, segundo NUNNALLY (1994), evidencia não ser válido pelos métodos e padrões de investigação.

Para AIKEN (1982), *“um teste pode ser fidedigno sem ser válido, mas não pode ser válido sem ser fidedigno”*. Daqui se depreende que enquanto a garantia ou fidedignidade é normalmente afectada por erros não sistemáticos que têm a ver com a administração, bem como com a apresentação (critérios externos), a validade pode ser afectada por erros sistemáticos. Por sua vez, também GOLDEN (1984) afirma que na sua globalidade *“as investigações com um teste focalizam-se habitualmente na validade, conseqüentemente, esta é a área que suscita maior controvérsia”*.

Perante os vários tipos de validade, segundo COLAÇO (1986), existem cerca de vinte e dois tipos de validade, o problema está então em saber quais as validades que podem ter mais interesse na construção de um teste. O problema das validades tem a ver com a finalidade do teste, e com o método que se usa nos testes para determinar a sua validade.

Neste estudo apresentaremos a distinção e caracterização de três tipos de validade que julgamos oportunas pelas suas características mais importantes: a validade de conteúdo, a validade preditiva e a validade de constructo.

1.3.1 Validade de conteúdo

A validade de conteúdo é feita através da inspecção das diversas questões e revela-nos se o conteúdo do teste é uma amostra do domínio a respeito do qual se pretende efectuar inferências. Cada item deve ser uma amostra do que o teste se propõe medir. A validade começa logo que os primeiros itens são seleccionados para o teste. Quando o teste é construído deve ser baseado numa orientação teórica precisa e partir de uma tabela de especificações, de modo a que cada item seja uma amostra

representativa de um grupo de itens.

Nesta perspectiva FREEMAN (1990) refere que validade de conteúdo é *“como o próprio nome indica, uma forma de validade que é estimada avaliando a relevância dos itens do teste, individualmente e em conjunto. Cada item deve ser uma amostra de conhecimentos ou de rendimentos que o teste se propõe medir”*. Assim, logo que se escolhe os itens, devemos pensar na sua adequação com a realidade do constructo teórico. O recurso aos técnicos e especialistas das áreas que os testes abarcam é um dos melhores métodos para verificar a adequação do item com a teoria, ou se é relevante dentro do enquadramento teórico. Segundo o mesmo autor, exige-se que *“o conteúdo não seja composto, isto é, não contenha problemas e materiais relevantes”*. Este autor afirma ainda a necessidade de recorrer a vários especialistas, baseando-se em análises cuidadosas do conteúdo em questão. NUNNALLY (1994), defende que a validade de conteúdo deve pressupor a existência de um conjunto de itens representativos e métodos de construção de testes e, segundo AIKEN (1982), a validade de conteúdo diz respeito à pergunta. Para FREEMAN (1990), a validação de conteúdo assenta *“primeiro numa análise do material (a variável) realizada por peritos e, segundo na utilização de processos estatísticos adequados a um refinamento da selecção original dos itens”*.

O investigador que desenvolve um instrumento de medida deve seleccionar as questões tendo em atenção a validade de conteúdo mediante a planificação e execução de um plano determinado.

1.3.2 Validade Preditiva

Na perspectiva de FREEMAN (1990), *“a validade preditiva depende, pelo menos parcialmente, da validade operacional do teste, em virtude de as operações psicológicas exigidas pelo teste serem consideradas essenciais em situações concretas”*. A validade preditiva prende-se com a possibilidade de prever um comportamento, *“consequentemente se as operações psicológicas, ou a informação, ou as perícias básicas não são validamente medidas, as predições sobre rendimentos futuros serão negativamente afectadas”*.

NUNNALLY (1978), divide a validade preditiva em dois tipos: a validade concorrente e a validade de critério.

Por sua vez, ANASTASI (1977), diz que já não tem sentido esta distinção baseada no tempo, mas sim nos objectivos últimos do teste em si.

Na validade concorrente estuda-se a relação entre os resultados no teste e algumas medidas externas independentes, que servem de critério. O investigador neste tipo de validade utiliza um critério que seja conhecido como relevante para o constructo em causa e que permita diferenciar os sujeitos em estudo. Uma das técnicas usadas é o cálculo da correlação entre o novo teste e o critério que se destine a medir o mesmo traço ou atributo. É importante realçar que no caso da validade concorrente, o critério existe sempre no momento do teste. O teste já existente pode ser considerado como medida de critério se o novo teste assumir uma forma abreviada ou simplificada, caso contrário este critério é indefensável. Assim, a validade concorrente encerra em si o recurso a uma forma alternativa de medida, daquela mesma característica que manifesta interesse, a validade preditiva prende-se com a ocorrência de futuros comportamentos. A diferença entre estas duas formas de validade centra-se na relação temporal entre o teste e o critério externo.

1.3.3 Validade de Constructo

A validade de constructo foi introduzida nos anos 50 por Cronbach e Meehl e trata-se de um conceito relativamente recente.

Trata-se de um índice de validade que abrange todos os outros tipos. Envolve o estudo das pontuações dos testes nas suas relações, não só com as variáveis que o teste pretende medir, mas também com variáveis que não têm relação nenhuma com o domínio compreendido no instrumento

Na perspectiva de FREEMAN (1990), pretende-se verificar *“até que ponto o teste mede ou avalia os processos psicológicos, ou as dimensões da personalidade definidos e avaliados pelo autor do tes-*

te". A validade de constructo, ainda segundo o mesmo autor, *"depende do grau em que os itens individualmente, ou no seu conjunto, constituem uma amostra da amplitude da classe de actividades ou dimensões, tal como são definidas no processo mental ou dimensão da personalidade que se pretende medir"*. Parafraseando NUNNALLY (1994), *"a validade de constructo determina-se pela definição tão clara quanto possível da característica ou traço (constructo) que se pretende medir e relacionar o teste a medidas de comportamento em situações em que o constructo é uma variável importante. Esta é uma forma de validade particularmente relevante na mensuração de problemas na pesquisa básica nas ciências do comportamento"*. No fundo este tipo de validade procura interligar os resultados de um teste e uma teoria, ou seja tem a ver com o que o teste mede e, até que ponto, com que validade, ou seja como o faz. Para estabelecermos a validade de constructo de um teste, levamos a cabo um número de estudos e demonstramos se os resultados dos testes são consonantes com a definição, ou seja, com a natureza psicológica do constructo teórico.

Segundo KLINE (1994), a falibilidade deste tipo de validade pode ter a ver com falhas técnicas, como sejam, amostras pobres ou maus testes critério e, no caso da análise factorial, a métodos ineficazes.

Para que a validade de constructo se efective, segundo AIKEN (1982), são necessários quatro aspectos importantes que são:

1º a palavra dos peritos, ou seja, estes devem referir se o conteúdo do teste tem a ver com o constructo em questão (teoria);

2º o recurso à consistência interna do teste;

3º utilização de grupos experimentais e condições naturais de testagem, estudando as relações entre as pontuações do teste a variáveis diferentes nas quais o grupo difere;

4º recurso a análise factorial para ver se existem interligações e correlações entre testes dos quais se espera que venham a obter resultados semelhantes.

Parafraseando NUNNALLY (1994), a validade é habitualmente, uma questão de grau, mais do que uma propriedade tudo ou nada. Valida-se não um instrumento de medida mas alguma da utilização a que o instrumento se destina. Na prática os vários tipos de validade tendem a complementar-se.

Como conclusão, pode-se afirmar que as medidas psicológicas servem em três pontos fundamentais:

- a) estabelecer o relacionamento estatístico com uma variável em si só como apresentamos na validade preditiva;
- b) indicar até que ponto ele fornece uma medida adequada em áreas específicas, representando um universo específico do conteúdo;
- c) medir os traços psicológicos que referimos na validade de constructo, ou seja, indica as operações psicológicas a partir das quais o desempenho pode ser avaliado e explicado.

O objectivo global dos processos de validação é, como refere FREEMAN (1990), *"realizar uma selecção útil dos tipos de teste e de itens que venham a revelar uma predição mais elevada do ou dos critérios"*.

A escolha dos critérios, como refere o mesmo autor, deve repousar em análises profundas por especialistas qualificados que entrem em linha de conta com os objectivos do teste em si e o grupo ou grupos a que se destinam.

2. AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE

"A mensuração dos fenómenos é fulcral para toda e qualquer área do conhecimento científico, conduz à objectividade que é uma das finalidades prioritárias das ciências, mormente aquelas que lidam com fenómenos não directamente observáveis pelos órgãos dos sentidos."
Helena Jardim

Em nosso entender é imprescindível o uso e respeito de regras específicas na atribuição de números a objectos, segundo NUNNALLY (1994), a quantificação com ausência de regras não teria significado.

As regras para medir o peso, altura, temperatura e outros atributos são-nos familiares, mas as regras para medir determinadas variáveis têm de ser inventadas e, independentemente da forma como se recolhem os dados, o investigador deve especificar em que condição e com que critérios se atribuem valores numéricos a características de interesse. Segundo o mesmo autor, é-nos familiar que a medida de atributos ditos físicos, já consumada há alguns anos com êxito pela ciência, para aquilo, que utilizamos no dia a dia *é mais fácil*, mas a medida de atributos ou de constructos científicos como o são a *Ansiedade*, a *Ira* ou a *Depressão* ou mesmo a nossa *Inteligência* necessitam de um esforço redobrado. Sobre este assunto, o mesmo autor, enfatiza que encontrar formas de mensuração de atributos humanos é um dos problemas mais difíceis que se coloca aos psicólogos e cientistas e, para ele, *"medir define-se como um conjunto de regras para atribuir números a objectos de tal forma que possam representar quantidades de atributos"*.

Desde meados do século passado verificou-se uma busca incessante na investigação e construção de instrumentos que permitissem a quantificação da ansiedade, ou seja, a sua mensuração. Na opinião de SPIELBERGER (1972) estimam-se em 5000 os trabalhos publicados nas décadas de 50 e 60.

Até à década de 50 encontramos relativamente pouca variedade de estudos de pesquisa sobre ansiedade em seres humanos. Para o mesmo autor, este facto deve-se à complexidade do fenómeno da ansiedade e à escassez de instrumentos apropriados ao seu estudo, assim como a problemas éticos associados à indução de ansiedade em laboratório.

Para tornar perceptível a compreensão de fenómenos emocionais, segundo SPIELBERGER (1972), deviam ser desenvolvidos métodos apropriados para distinguir entre sentimentos estado qualitativamente diferentes e avaliar a intensidade de tais estados e suas alterações ao longo do tempo. Ainda segundo o mesmo autor, o desenvolvimento de procedimentos de mensuração devia ser guiado por uma definição conceptual precisa das dimensões ou variáveis que se pretendem medir.

Durante estas últimas décadas constatou-se que o emergir de novos procedimentos para avaliar a ansiedade tem sido habitualmente seguido da clarificação da natureza da ansiedade como conceito científico. Em 1953, Taylor desenvolve uma escala de ansiedade, a *Manifest Anxiety Scale* (MAS), cuja elaboração inicial se reporta a medir a motivação ou nível de impulso tal como é definido na Teoria de aprendizagem de Hull (ou seja, como medida de diferenças individuais na motivação). É uma escala de ansiedade traço e é desenvolvida a partir do pressuposto de que os indivíduos emocionais ou nervosos operam a níveis elevados de impulso ou motivação, assim como as diferenças individuais na motivação influenciariam o desempenho em tarefas de aprendizagem. Segundo SPENCE (1975), *"a eficácia do MAS contribui para o desenvolvimento da Teoria de Spence-Taylor da emocionalidade baseada no impulso"*.

Nos anos 60, Cattell e Scheier dão a maior relevância à construção de instrumentos de medida da ansiedade, uma vez que a disponibilidade deste género de material seria o maior contributo para o desenvolvimento de teorias de ansiedade. Estes autores são pioneiros na aplicação de técnicas multivariadas na concepção e mensuração deste fenómeno e é através da aplicação de procedimentos de análise factorial que surgem dois factores distintos de ansiedade «ansiedade traço e estado», como principais dimensões da personalidade. Desenvolvem a escala de ansiedade IPAT (*Institute for Personality and Ability Test*).

A definição diferente da ansiedade e os distintos objectivos na aplicação da escala consistem nas principais diferenças na concepção da MAS e da IPAT. Em contraste com o verdadeiro/falso é utilizada a escolha múltipla, utilizam procedimentos de análise factorial, ao passo que Taylor selecciona itens na base da consistência interna e na validade de conteúdo.

Em meados da década de 60, Zuckerman e colaboradores, desenvolvem a *Affect Adjective Check List* (AACL), que é uma de ansiedade estado e de ansiedade traço. A ansiedade estado é medida com a versão *Today* da AACL que requer ao sujeito que diga como se sente “num determinado momento” mediante a escolha de adjectivos, tais como: tenso; calmo; nervoso. Ao passo que a ansiedade traço é calculada perguntando ao sujeito “como geralmente se sente”.

Em 1970, Spielberger, Gorsuch e Lushene, desenvolvem o *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), trata-se de uma escala de auto-avaliação, fidedigna e relativamente breve, que mede em simultâneo a ansiedade estado e traço. Posteriormente, os autores modificam a estratégia de elaboração daquele instrumento desenvolvendo duas escalas separadas, sendo uma para medir a ansiedade estado e a outra a ansiedade traço. A primeira escala (estado) é conceptualizada como uma condição ou sentimento transitório que se caracteriza por sentimentos subjectivos, conscientemente percebidos de tensão, apreensão e aumento da actividade do sistema nervoso autónomo, podendo variar de intensidade e flutuar no tempo. Nesta escala, metade dos itens indicam presença de ansiedade e a outra metade ausência daquele fenómeno. Os itens são seleccionados tendo por base a sua validade individual (validade de constructo) devido a revelarem médias mais elevadas em situações stressantes do que em situações neutras, dado que se espera que a ansiedade estado revele o nível de ansiedade num determinado momento. Como estratégias de base definidas para a construção do STAI estão a elevada consistência interna, medida pelas correlações item-restante e coeficientes alfa e, ainda, pela facilidade e brevidade na administração do teste. A evidência da validade concorrente desta escala comprovou-se através das correlações obtidas com a forma *Today* da escala Zuckerman (AACL) com a escala de ansiedade estado do STAI.

Por sua vez, a escala de ansiedade traço compõe-se de 20 premissas solicitando ao sujeito que descreva como geralmente se sente. A validade concorrente de cada item está na base da sua escolha final, tendo sido utilizadas as escalas TMAS e IPAT como medidas de ansiedade traço.

Segundo NUNNALLY (1994), “a mensuração da ansiedade é um exemplo de medidas que é suposto terem os três tipos de validade «validade preditiva, validade de conteúdo e validade de constructo».

Em suma, nestes últimos anos têm sido construídas enormes quantidades de escalas e testes para avaliar a ansiedade. Isto revela-nos não só a importância que a ansiedade assume nos tempos que correm como também é sinónimo do alcance e desenvolvimento que a ansiedade atingiu como constructo científico. Apesar de, como vimos anteriormente, não existir consenso quanto à definição do conceito, o elevado número de estudos reflecte que há convergência no que concerne à necessidade de continuar a estudar este fenómeno «Ansiedade», como o construir e aferir mais instrumentos.

2. 1 MENSURAÇÃO

Tem-se revelado um problema de extrema dificuldade isolar uma tão complexa característica da personalidade «a ansiedade», daí que sejam realizadas inferências acerca dos seus efeitos possíveis no funcionamento intelectual do adolescente, no seu desempenho escolar, bem como na sua relação com adultos e seus pares sociais.

Nos finais da década de 60 e princípios da de 70, surgem algumas obras sobre stress e ansiedade nos jovens e sobre os efeitos desta na educação e desempenho escolar. Por diferentes autores,

foram desenvolvidos esforços para medir constructos, tais como: ansiedade manifesta, ansiedade geral, ansiedade teste, ansiedade estado, ansiedade traço, ansiedade social, emocionalidade, neuroticismo, medo, ansiedade de separação, ansiedade moral, ajustamento e estabilidade.

A utilização de testes psicológicos ocupa um lugar de relevo na prática clínica com crianças e jovens. Dependendo dos procedimentos envolvidos, os testes psicométricos são tradicionalmente categorizados em projectivos e não projectivos. Os testes não projectivos da ansiedade, de acordo com JONES (1984), podem agrupar-se em quatro grupos:

- 1) Questionários ou inventários requerendo uma resposta directa dos examinados;
- 2) Escalas de avaliação do comportamento, que podem ser preenchidas pelos pais, professores ou educadores;
- 3) Testes objectivos, que não são medidas directas da ansiedade;
- 4) Técnicas psicofisiológicas para medir o *arousal* e a actividade motora e vegetativa.

A maioria de testes de ansiedade utilizados para jovens são questionários ou inventários. A maior parte dos questionários, em uso corrente, como medida de ansiedade em adolescentes, provêm de instrumentos semelhantes desenvolvidos para mensurar este fenómeno em adultos, o que significa que as bases teóricas são as mesmas que servem de suporte aos instrumentos para adultos.

De um modo genérico, os questionários ou inventários consistem numa série de itens, em que cada um deles descreve a forma como o adolescente se sente acerca de si próprio, da interacção com os outros ou acerca do meio envolvente. O método dos questionários tem a grande vantagem de poder ser utilizado em grupos de sujeitos.

Existem algumas variáveis que interessa referir, nomeadamente, o sexo, o estatuto sócio-económico e o desempenho académico, pela importância de que se revestem quando correlacionadas com a ansiedade.

Muitos dos questionários que medem a ansiedade são administrados juntamente com uma escala de mentira. Em muitos casos, a intenção original em seleccionar uma escala de mentira tem como objectivo proporcionar uma medida de tendência do sujeito para falsear respostas. Os itens da escala de mentira representam, geralmente, elevada característica de alterações de comportamento ou medos e ansiedade que muitas pessoas possuem. Se por um lado, estas características e a negação de alguns medos são perfeitamente aceitáveis, por outro, uma pontuação muito elevada na escala de mentira pode indicar desonestidade, defesas ou, apenas, falta de cooperação. Uma pontuação elevada na escala de mentira indica que a pontuação do adolescente na escala de ansiedade e pontuações noutras dimensões da personalidade devem ser tratadas com considerável cautela. Para alguns autores as pontuações da mentira podem sugerir uma medida de maturidade social.

Lokare realizou um estudo comparativo dos resultados obtidos em algumas das principais escalas para mensurar a ansiedade em crianças, revela que as raparigas obtêm pontuações mais elevadas que os rapazes, podendo afirmar-se que as raparigas são mais ansiosas que os rapazes, assim como sentem ansiedade numa maior variedade de situações e de forma mais intensa. Pode afirmar-se ainda que estas diferenças de pontuações entre rapazes e raparigas se deve ao facto de ser mais fácil para as raparigas admitir a ansiedade. Isto significa que diferenças nas pontuações da ansiedade entre rapazes e raparigas não reflectem uma diferença inata, mas só apenas uma medida de diferenças nas suas atitudes em admitir ansiedade.

É assumido que a tendência básica para reagir com ansiedade diminui, embora ligeiramente, com a idade, mesmo nos adultos. É mais evidente nos períodos de mudança rápida, e uma vez que a adolescência é o período em que nos desenvolvemos mais rapidamente, é uma razão forte para tornar a ansiedade especialmente prevalente em adolescentes.

Não existe consenso quanto à relação existente entre estatuto sócio-económico e ansiedade. Contudo, muitos autores consideram que existe uma relação inversa entre estas duas variáveis, ou seja, quanto mais baixo o estatuto sócio-económico, mais elevada é a ansiedade.

Quer nos alunos do ensino básico e secundário, quer nos estudantes universitários, níveis elevados da ansiedade estão associados a relativamente baixa *performance*, independentemente do tipo de teste usado para medir a ansiedade e das variedades de medidas de desempenho académico. Os adolescentes com elevada ansiedade têm mais dificuldade em tarefas complexas do que os que têm baixa ansiedade. Por sua vez, níveis baixos de ansiedade podem produzir motivação insuficiente que

pode ser inadequada para melhorar o desempenho e elevada ansiedade também pode aumentar a motivação a um nível que exceda o óptimo para uma determinada tarefa e que interfira com o processo de aprendizagem e mesmo a respostas não adaptadas.

Existem diversas variáveis a ter em atenção quando se estuda a ansiedade, entre elas temos as características biológicas do sujeito, os factores culturais, os efeitos da educação recebida.

2.1.1. Alguns Instrumentos de Medida existentes para mensurar a ansiedade

Na mensuração da ansiedade têm sido construídos vários instrumentos de medida. Neste estudo iremos referir os que em nosso entender são mais importantes e mais utilizados:

- A *Escala de Ansiedade Manifesta de Taylor* (TMAS). Esta escala como já referimos anteriormente, foi das primeiras a ser elaborada com base no critério empírico definido por Engelsman e tem a particularidade de ter sido a mais usada. Paraphraseando SPIELBERGER (1972) que refere que cerca de 2000 estudos foram efectuados tendo por base esta escala. Taylor, seleccionou 200 itens do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, apresentando-os a cinco psicólogos clínicos com o objectivo destes identificarem quais os itens que descreviam sintomas de ansiedade manifesta. Desses 200 foram seleccionados 66 itens procedendo-se, posteriormente, à sua depuração tendo por objectivo reduzi-los para 50. Obter uma medida de motivação ou do nível de impulso tinha sido o objectivo inicial desta escala. Todavia, os itens desta escala, foram seleccionados de modo a traduzir uma tendência generalizada para manifestar reacções emotivas em diversas situações. Porém, a população do questionário de Taylor não deixava de ser uma expressão de ansiedade-traço (SPIELBERGER, 1970);

- A *Children's Manifest Anxiety Scale* – CMAS (Castaneda, McCandless e Palermo, 1956). Esta é uma versão para crianças adaptada da *Taylor Manifest Anxiety Scale* (MAS) que se destina a mensurar a ansiedade nos adultos. É uma escala composta de 42 itens seleccionados do MAS e modificados para tornar mais acessível o seu uso por crianças e jovens. Mais tarde, foi adaptada por Reynolds e Paget (1981), passando a integrar um total de 37 itens, vinte e oito dos quais se relacionam com aspectos da ansiedade traço. A CMAS é uma medida que considera a ansiedade mais do que uma experiência transitória, sendo vista como medida de ansiedade traço. As pesquisas com esta escala prendem-se com a Teoria de Aprendizagem de Hull-Spence no que concerne às relações entre nível de impulso e desempenho e relacionam-se com as que envolvem a sua congénere para adultos;

- O *Júnior Eysenck Personality Inventory* (JEPI) derivou do *Maudsley Personality Inventory* (MPI) e do *Eysenck Personality Inventory* (EPI), duas escalas de mensuração para adultos que medem duas dimensões da personalidade: o neuroticismo/emocionalidade (N) e a extroversão/introversão (E). Originalmente o teste foi desenvolvido por Eysenck e, mais tarde, sofreu algumas alterações. A forma mais recente do *Júnior Eysenck Personality Questionnaire* (JEPO) é idêntico ao JEPI, sendo adicionado um factor *P* como medida de psicoticismo às escalas Extroversão, Neuroticismo e Mentira. Este questionário destina-se a uma população infantojuvenil, dos 7 aos 15 anos de idade;

- A *Test Anxiety Scale for Children* (TASC). Esta escala, desenvolvida por Mandler e Sarason, deriva da versão para adultos do *Test Anxiety Questionnaire* (TAQ) e compõe-se de 30 questões referentes a certos aspectos do teste ou a situações da sala de aula;

- A *IPAT Scales* resultam dos trabalhos de Cattell e colaboradores no Institute for Personality and Ability Testing, sendo de referir o *Children's Personality Questionnaire* (CPQ) para crianças dos 8 aos 12 anos e que existe em duas formas uma para as crianças e outra para adolescentes o *Junior-Senior High School Personality Questionnaire* (HSPQ). O objectivo destas escalas era o de avaliar de forma rápida e padronizada a ansiedade em situação clínica. Segundo BRIDGES (1973), a escala de ansiedade de IPAT apresenta um coeficiente elevado de 0.8 a 0.85 com a escala de Ansiedade manifesta de Taylor, podendo estas escalas ser consideradas como medidas alternativas da ansiedade-traço, apesar de existirem diferenças quanto à definição de ansiedade e métodos de construção do teste;

- O *Achievement Anxiety Test* (AAT) desenvolvido por Alpert e Haber;

- A *Affect Adjective Check List* (AACL). Esta escala de Zuckerman (1960) pretendia medir quer a ansiedade estado quer a ansiedade traço, os itens desta escala são os mesmos diferindo apenas nas instruções em termos temporais (hoje, na estado e habitualmente, na traço);

- A *Multiple Affect Adjectiv Check List* (MAACL), composta por uma lista de 132 adjetivos que medem três componentes: a ansiedade, a depressão e a hostilidade;

- O *Inventário de Ansiedade S-R (Estímulo-Resposta)*. Elaborado por Endler, Hundt e Rosenstein em 1962, mais tarde revisto por Endler e Okada e posteriormente surge a *Escala Multidimensional de Ansiedade de Endler* (EMAS), a qual iremos desenvolver no capítulo seguinte. Em termos teóricos este inventário parte da multidimensionalidade da ansiedade-traço, J. Bermudez em 1983 diz que este inventário pode envolver diferentes situações tais como: interacção com os outros; de perigo físico; rotina diária e situações ambíguas (ou desconhecidas ou que impliquem avaliação por parte de outrem). O inventário S-R mede cinco traços distintos de ansiedade, podendo cada medida de traço ser utilizada com diferentes propósitos experimentais;

- O *Inventário de Ansiedade Estado-Traço* desenvolvido por Spielberger e colaboradores (STAI), cuja primeira versão surge em 1966 e tinha por objectivo medir a ansiedade quer como estado quer como traço, sendo o único inventário que consta de duas formas diferentes para medir a ansiedade estado e a traço. Segundo Levit (1980) “o STAI é provavelmente um dos inventários de ansiedade mais rigoroso e cuidadosamente desenvolvido que surgiu nos nossos dias”.

Os coeficientes de correlação entre as escalas IPAT, TMAS e STAI apresentam medidas substancialmente elevadas, apesar do STAI demonstrar possuir maior grau de estabilidade.

Dos instrumentos de medida supracitados destacamos a Escala de Ansiedade manifesta de Taylor, a Escala de Ansiedade ITAP de Cattell e Scheier, o Inventário de Ansiedade S-R pois influenciaram o desenvolvimento do STAI e do EMAS, instrumentos estes que seguidamente iremos desenvolver teoricamente, pois serão alguns dos instrumentos de medida que iremos utilizar neste trabalho. Mais uma vez queremos enfatizar que, neste estudo, será validado pela primeira vez o EMAS em versão portuguesa, dado que do conhecimento que temos da literatura existente, apenas têm sido validadas estas escalas em Itália, além dos países EUA e Canadá, onde estas escalas são utilizadas habitualmente na população jovem, essencialmente estudantes do ensino secundário e superior.

2.1.1.1 INVENTÁRIO DE ANSIEDADE ESTADO-TRAÇO, VERSÃO PARA JOVENS

Desenvolvimento

A construção do Inventário de Ansiedade Estado-Traço (STAI), iniciou-se em 1964, com o objectivo de desenvolver um instrumento de auto-avaliação da ansiedade que pudesse fornecer medidas objectivas de Ansiedade Estado (AS) e Ansiedade Traço (AT).

Os procedimentos iniciais para a construção do teste, levados a cabo em estudantes universitários finalistas da Vanderbilt University, são descritos detalhadamente por Spielberger e Gorsuch (1966).

Durante o desenvolvimento deste inventário houve descobertas que conduziram a modificações importantes na concepção teórica de ansiedade e, especialmente, nas hipóteses relativas à natureza de Ansiedade Traço.

Uma vez que a concepção de ansiedade sofreu modificações, os objectivos que os autores pretendiam atingir com a construção deste questionário bem como os processos para essa construção, foram modificados, tendo sido efectuadas sucessivas etapas.

Ao desenvolver o STAI, partiu-se do princípio de que itens que tivessem uma relação já demonstrada com outras medidas de ansiedade seriam mais úteis num inventário destinado a medir AS e AT ao mesmo tempo.

Uma vez que a maioria das escalas de ansiedade já existentes mediam a Ansiedade Traço (Spielberger, 1966), um grande numero de itens cujos conteúdos estão relacionados com essas escalas, foram reescritos de modo a permitir usar cada item como medida de AT e AS simultaneamente.

Este inventário foi desenvolvido com base numa selecção de itens das três escalas de ansiedade mais amplamente utilizadas e já abordadas: Escala de Ansiedade Manifesta de Taylor (Taylor, 1953); Escala de Ansiedade de Welsh (Welsh, 1962); e Escala de Ansiedade IPAT (CATTELL e SHEIER, 1961). Foram então seleccionados 177 itens que obtiveram um coeficiente de correlação superior a 0.25, em relação a cada uma das escalas de ansiedade. Daí os itens terem sido reelaborados de modo a reterem o conteúdo, e *modificados para que cada um deles pudesse ser usado com instruções diferentes*, quer para medir AS, quer AT.

Após sucessivas administrações com várias amostras de indivíduos o inventário sofreu um longo processo de depuração e de validação e os itens deram, assim, origem às diversas formas, progressivamente aperfeiçoadas, do STAI: Forma A; Forma B; Forma B revista; Forma X (Spielberger, Gorsuch e Lushene, 1970) e Forma Y.

O STAI constitui um instrumento poderoso e versátil para medir o AS e o AT, e a sua validade concorrente, de conteúdo e de construção é favoravelmente comparada com a de outros testes de ansiedade já publicados.

Descrição

O inventário de ansiedade estado-traço (STAI) é constituído por duas escalas de auto-avaliação, que se destinam a medir dois conceitos distintos de ansiedade: Ansiedade Estado (A-Estado) e Ansiedade Traço (A-Traço).

Embora, inicialmente desenvolvido como instrumento de pesquisa para avaliar a ansiedade em adultos normais (sem perturbações psiquiátricas), descobriu-se que o STAI também poderia ser útil na mensuração da ansiedade em estudantes liceais, bem como em doentes do foro psiquiátrico, médico e cirúrgico.

A escala A-Traço do STAI é constituída por 20 itens, onde se solicita aos examinandos que descrevam o modo como habitualmente se sentem, classificando a resposta a cada uma das proposições dentro de quatro possibilidades: «quase nunca»; «algumas vezes»; frequentemente»; e «quase sempre»..

A escala A-Estado compõe-se igualmente de 20 itens, solicitando-se aos examinandos que descrevam o modo como se sentem em determinado momento, classificando-se de acordo com quatro possibilidades de escolha diferentes: «não»; «um pouco»; «moderadamente» e «muito».

Estas escalas estão impressas em lados opostos de uma folha de teste.

A escala A-Traço pode ser utilizada como instrumento de pesquisa com a finalidade de seleccionar indivíduos com diferente propensão para responder com diferentes níveis de intensidade de A-Estado a situações de "stress" psicológico.

Na investigação, a escala A-Estado pode usar-se para determinar os níveis efectivos de intensidade de A-Estado, induzidos por procedimentos experimentais "stressantes" ou como um índice do nível de impulso, tal como o conceito que foi definido por Hull (1943) e SPENCE (1975).

Está demonstrado que as pontuações na escala A-Estado (AS) aumentam em resposta aos vários tipos de stress e diminuem após relaxamento.

A utilidade clínica do STAI também já foi comprovada.

A escala A-Traço (AT) proporciona um meio de triagem da propensão para a ansiedade em estudantes liceais e universitários e de avaliação da extensão das perturbações provocadas pela ansiedade neurótica em estudantes que procuram os serviços de aconselhamento e orientação.

A escala AS é um indicador sensível do nível de ansiedade situacional vivenciada por clientes e doentes em aconselhamento, psicoterapia, terapia do comportamento ou numa enfermaria de psiquiatria. Poderá servir igualmente para medir alterações na intensidade de AS que ocorrem nessas situações.

As principais características avaliadas pela escala AS envolvem sentimentos de tensão, nervosismo, preocupação e apreensão.

O STAI, nas suas diferentes versões, foi adaptado para mais de 30 línguas para pesquisas transculturais e prática clínica (SPIELBERGER, 1973).

Administração

O STAI foi concebido para ser auto-administrado quer em grupo, quer individualmente. As instruções para ambas as escalas (AT e AS) estão impressas na folha de teste.

Este inventário não tem tempo-limite. Em estudantes universitários, cada uma das escalas demora cerca de 6 a 8 minutos a ser preenchida e ambas, demoram menos de 15 minutos. Indivíduos com níveis de instrução mais baixo ou com perturbações emocionais, podem demorar 10 a 12 minutos a completar uma escala e, aproximadamente, 20 minutos a completar as duas escalas. Administrações repetidas da escala AS, nunca demoram mais de 5 minutos.

Embora muitos dos itens do STAI tenham sido validados em termos de medidas de "ansiedade", o examinador, ao administrar o inventário, não deve utilizar este termo. Deve, sim, referir-se ao STAI e às suas sub-escalas como o QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO, título este que está impresso na folha de teste.

A validade do STAI, parte do princípio de que, o examinando compreendeu perfeitamente as instruções referentes à AS, nas quais se lhe pede para referir o modo como se sente em determinado momento, e as instruções referentes à AT, que se reportam ao modo como o examinando se sente habitualmente.

Deve chamar-se à atenção para o facto de que as instruções são diferentes nas duas partes do inventário e devem ser lidas cuidadosamente em ambas as escalas. Saliente-se, ainda, a utilidade que há em o examinando ler as instruções silenciosamente, acompanhando a leitura que o examinador faz em voz alta, podendo e devendo ser dada oportunidade de se levantarem questões e de se tirarem dúvidas.

Se, no decorrer do teste, forem postas questões específicas, o examinador deve responder com cautela. Respostas do tipo: "Responda apenas de acordo com o modo como habitualmente se sente" ou "Responda de acordo com o modo como se sente neste momento", são suficientes.

Deve chamar-se a atenção dos examinandos no sentido de estes não omitirem nenhum item, mesmo que surjam algumas questões.

Quando o STAI é utilizado em investigação, o investigador pode dar instruções mais explícitas no sentido dos indivíduos responderem a todas as questões.

Na standartização do STAI, a escala AS (FORMA Y-1) foi aplicada em primeiro lugar, seguida pela escala AT (FORMA Y-2), e esta é a ordem recomendada para quando as escalas são aplicadas ao mesmo tempo.

Uma vez que a ansiedade AS é sensível às condições em que o teste é administrado, as pontuações desta escala podem ser afectadas pela atmosfera emocional que pode surgir no caso de se administrar em primeiro lugar a escala AT. Pelo contrário, ficou demonstrado que AT é relativamente insensível às condições em que é administrada (JOHNSON & SPIELBERGER, 1968).

O examinando responde a cada item do STAI, assinalando o número apropriado à direita do item impresso na folha do teste. As instruções relativas à escala AT devem sempre ser as que estão impressas na folha do teste. Contudo, para a escala AS, as instruções podem ser modificadas para

avaliar o nível de intensidade de AS em determinada situação ou num determinado intervalo de tempo, desde que isso tenha interesse para o investigador ou para o clínico.

Quando esta escala é utilizada para fins de investigação, o investigador pode querer alterar as instruções de modo a poder abranger um determinado período de tempo. Por exemplo, pode pedir-se ao examinando que responda ao questionário de acordo com a maneira como se sentiu durante a execução de uma tarefa já concluída.

Quando é uma tarefa longa, pode ser útil dizer ao examinando para responder de acordo com o modo como se sentiu na parte inicial da tarefa, ou como se sentiu quando estava a trabalhar na parte final, dessa mesma tarefa.

Em investigação clínica, pode pedir-se a um indivíduo que refira o que sentiu durante uma entrevista de aconselhamento, ou o que sentiu ao visualizar uma determinada situação - estímulo numa sessão de terapia do comportamento.

Não é difícil a muitas pessoas responderem aos itens da escala AS do STAI de acordo com o que sentem numa situação específica ou em determinado momento, desde que esses sentimentos tenham sido experimentados recentemente e a pessoa esteja motivada para colaborar com o investigador.

Para medir modificações ao longo do tempo na intensidade da AS, recomenda-se que a escala AS do STAI seja administrada sempre que se necessite dessa medida. Descobriu-se que administrações repetidas de testes de personalidade podem conduzir a uma maior fidedignidade na diferenciação entre os indivíduos (Howard & Diesenhau, 1965), sem influenciar significativamente os resultados (Bendig & Brender, 1962).

Se absolutamente necessárias em pesquisas onde se pretendam medidas repetidas de AS, durante a execução de determinada tarefa experimental, podem ser usadas escalas abreviadas constituídas apenas por 4 ou 5 itens da escala AS e que fornecem medidas válidas de ansiedade AS (O'Neil, Spielberger & Hansen, 1969; O'Neil, Hansen & Spielberger, 1969). Além disso, responder a estas escalas abreviadas, parece não interferir com a performance numa tarefa experimental.

Podem obter-se múltiplas medidas repetidas de ansiedade AS com as mesmas instruções ou com instruções diferentes. Por exemplo: pede-se a um indivíduo para referir como se sente imediatamente antes de começar a trabalhar numa tarefa experimental e, depois da tarefa concluída, pede-se-lhe para indicar como se sentiu enquanto esteve a trabalhar.

Ora, quer antes quer depois da execução da tarefa, o indivíduo pode responder à escala AS de acordo com o que sente agora, neste momento. Portanto, ao serem dadas as instruções relativas à escala AS, o período de tempo ao qual o indivíduo se deve reportar, deve ser bem determinado.

Embora o STAI esteja disponível há relativamente pouco tempo, tem sido usado em vários estudos como instrumento de medida tanto da AS como AT.

Investigações correntes com o STAI indicam que a escala AT está altamente correlacionada com outras medidas da AT, e que a escala AS é particularmente útil em situações que requerem a avaliação da ansiedade num determinado momento.

Os resultados de muitos estudos científicos nos quais o STAI foi a principal variável, fornecem as provas necessárias da validade de construção deste instrumento de medida, bem como indicam diversas áreas de pesquisa nas quais provou ser eficaz, nomeadamente em adolescentes e adultos normais, bem como em várias populações de doentes.

Pontuação

As pontuações possíveis para o STAI variam de um mínimo de 20 pontos até um máximo de 80 pontos em ambas as sub-escalas: AS e AT.

O indivíduo responde a cada item assinalando-os numa escala de 4 pontos.

As quatro categorias para a *Escala AS* são:

- 1) «não»;
- 2) «um pouco»;
- 3) «moderadamente»;
- 4) «muito».

As categorias para a *Escala AT*, são:

- 1) «quase nunca»;
- 2) «algumas vezes»;
- 3) «frequentemente»;
- 4) «quase sempre».

Alguns itens do STAI (p. ex.: “Estou tenso”), são formulados de tal modo que uma pontuação de 4 pontos. Indica um alto nível de ansiedade, enquanto que outros itens (p. ex.: “ Sinto-me satisfeito”) são formulados de tal modo que uma pontuação elevada é indicativo de um baixo nível de ansiedade.

A cotação para os itens em que uma pontuação elevada significa um alto nível de ansiedade, coincide com o número assinalado para esse item no impresso do teste.

Para os itens em que uma pontuação elevada significa um baixo nível de ansiedade, a cotação é feita ao contrário.

Assim, para o primeiro tipo de itens, a cotação faz-se em ordem directa: 1, 2, 3 e 4; para o segundo tipo de itens a cotação é feita ao contrário: 4, 3, 2 e 1.

Para reduzir a probabilidade de se responder sempre do mesmo modo, é conveniente que as escalas AS e AT estejam equilibradas, isto é, devem ter igual número de itens em que uma pontuação elevada seja indicativo de alta ou de baixa ansiedade.

A escala AS contem 10 itens que se cotam em ordem directa e outros 10 itens que se cotam em ordem inversa.

Quanto à escala AT, não foi possível construí-la em duas metades equilibradas; por isso esta escala tem apenas 7 itens que se cotam em ordem inversa e 13 que se cotam em ordem directa.

Os itens das sub-escalas do STAI que se cotam inversamente são:

- Escala AS: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20.
- Escala AT: 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 e 39.

Quase todos os indivíduos com o 9º e o 10º anos de escolaridade, respondem às escalas do STAI sem haver necessidade de instruções especiais ou explicações suplementares.

Quando não conseguem é porque não compreenderam as instruções ou não entenderam o conteúdo de alguns dos itens.

Se um indivíduo omite um ou dois itens em cada uma das escalas (AS e AT), pode obter-se, depois de rateado um resultado ainda válido, utilizando o seguinte processo:

- 1) determinar a pontuação média dos itens a que o indivíduo respondeu;
- 2) multiplicar este valor por 20;
- 3) arredondar o produto obtido para o número inteiro superior.

Se forem omitidos mais de três itens, a validade da escala terá de ser posta em questão.

2.1.1.2 ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ANSIEDADE DE ENDLER

DESENVOLVIMENTO

A Escala Multidimensional de Ansiedade de ENDLER (EMAS) é um conjunto de três escalas de fácil aplicação visando a medição de diferentes tipos de ansiedade. Estas escalas proporcionam um conjunto de instrumentos de medida coordenados e acessíveis: (a) a predisposição do indivíduo para experimentar ansiedade em quatro tipos de situações relevantes para uma extensa classificação de experiências; (b) um actual, transitório estado de resposta; e (c) a percepção do indivíduo numa situação de ameaça.

Os modos de resposta, segundo ENDLER (1997) têm sido seleccionados para incluir uma extensa classificação de respostas à ansiedade, incluindo simultaneamente os aspectos cognitivo e autónomo. As três escalas individuais incluídas no EMAS são: EMAS-ESTADO (EMAS-S); EMAS-TRAÇO (EMAS-T) e EMAS-PERCEPÇÃO (EMAS-P).

EMAS-S é uma medida de ansiedade estado, EMAS-T é uma medida relacionada com a ansiedade traço e EMAS-P acede à percepção correspondente ao tipo e grau de ameaça na situação imediata do indivíduo em estudo.

Certos aspectos do EMAS e seu desenvolvimento tornaram-no um instrumento particularmente vantajoso simultaneamente para os clínicos e investigadores interessados na valorização e estudo da ansiedade.

O EMAS tem sido desenvolvido e uniformizado em diversas populações simultaneamente nos EUA e no Canada, incluindo adultos, estudantes universitários, adolescentes, militares e em situações clínicas.

DESCRIÇÃO

O EMAS é constituído por três partes: a escala estado (EMAS-S), a escala traço (EMAS-T) e a escala de percepção (EMAS-P).

Escala Estado (EMAS-S)

A escala estado é uma informação individual, uma medida da ansiedade estado, a qual é de fácil preenchimento «lápiz e papel», a qual contém 20 itens, 10 dos quais medem a componente autonómica emocional (CAE) e 10 itens que medem a componente preocupações cognitivas (CPC) ambos componentes da ansiedade estado.

Para controlar os efeitos de ordem os itens da autonomia emocional e os das preocupações cognitivas estão distribuídos ao acaso no EMAS – S.

Cada item é categorizado numa escala de 5 pontos de intensidade, variando de 1 (nada) a 5 (muitíssimo).

Aos entrevistados questiona-se em que grau ou nível se sentem ou se colocam, naquele momento particular, para cada item. Os itens que compõem o EMAS–S, já seleccionados na versão portuguesa após validação em pré-teste (no capítulo metodologia), estão descritos na Quadro nº4.

O EMAS – S permite calcular três medidas ou valores: (a) componente autonómica emocional (CAE) da ansiedade estado, (b) componente preocupação cognitiva (CPC) da ansiedade estado e (c) ansiedade estado total (AS).

Quadro 4 - Componentes do EMAS-S

AUTONÓMICA EMOCIONAL	PREOCUPAÇÃO COGNITIVA
1. Com as mãos húmidas	2. Desconfiança em si próprio
3. Com um nó no estômago	5. Abandonado
4. Com o coração a bater muito rápido	6. Incapaz de se concentrar
7. A transpirar	8. Medo da derrota ou de falhar
9. Com a boca seca	10. Preocupado consigo próprio
12. Contraído	11. Inseguro
14. Com as mãos trémulas	13. Desadaptado
15. Ruborizado	16. Incompetente
17. Com um aperto na garganta	19. Impaciente
18. Enjoado	20. Amedrontado

Escala Traço (EMAS-T)

A escala traço é um auto-relato, que mede as quatro dimensões situacionais da ansiedade traço, para o seu preenchimento utiliza-se também lápis e papel.

Contem ao todo 60 itens, tendo os mesmos 15 itens de resposta em cada uma das quatro situações.

As quatro dimensões do EMAS-T são:

1. Encontra-se em situações em que está a ser avaliado por outras pessoas (AVS);
2. Encontra-se em situações em que está prestes ou pode encontrar perigo para a sua integridade física (PF);
3. Encontra-se em situações ambíguas, novas ou estranhas (SN);
4. Encontra-se envolvido na sua rotina diária (RD).

Os 15 itens de resposta seguem-se a cada uma das situações descritas anteriormente.

Os itens são graduados em 5 pontos numa escala de intensidade que varia de 1 (nada) a 5 (muitíssimo).

No Quadro 5 está representada a listagem dos 15 itens de resposta, após validação no pré-teste para a versão portuguesa.

O EMAS-T produz quatro níveis distintos da ansiedade traço para cada indivíduo: avaliação social, perigo físico, situação ambígua ou estranha e rotina diária.

As quatro sub-escalas não podem ser adicionadas, isto é, não existe nível global da ansiedade traço.

Quadro 5 - Itens do EMAS-T

1. Procura experiências como esta
2. Sente-se aborrecido
3. Fica a transpirar
4. Sente-se descontraído
5. Sente o estômago às voltas
6. Sente-se confortável
7. Sente-se tenso
8. Agradam-lhe estas situações
9. Sente o coração bater muito rápido
10. Sente-se seguro
11. Sente-se nervoso
12. Sente-se satisfeito
13. Sente-se calmo
14. Sente-se angustiado
15. Sente-se preocupado

Escala de Percepção (EMAS-P)

A escala de percepção é uma medida da percepção dos indivíduos entrevistados referente ao tipo e grau de ameaça que evocam numa determinada ou específica situação.

São descritos quatro tipos de ameaça: avaliação social, perigo físico, situação estranha e rotina diária.

Estes tipos de ameaça estão em consonância ou paralelo com as quatro dimensões da ansiedade de traço.

Em suma, existem cinco itens que fixam as percepções do grau de ameaça considerada pelos indivíduos na situação imediata ou seja naquele preciso momento em que está a ser observado (Flood e Endler, 1980).

Cada item da escala tem 5 pontos de intensidade de resposta ordenados de 1 (nada) a 5 (muitíssimo).

Aos entrevistados é pedido que indiquem como percebem a situação naquele preciso momento e que assinalem com um círculo um dos números dos cinco pontos da escala.

Foram providenciados três itens adicionais de resposta aberta no EMAS-P.

Estes itens permitem aos entrevistados identificar aspectos específicos da situação presente que pode ser percebida por eles como causadora de stress e descrever a situação fenomenológica, a qual eles referiram quando completaram o questionário.

O Quadro 6 contém a listagem dos itens do EMAS-P, em versão portuguesa.

As questões abertas solicitam ao entrevistado que descreva a situação com perfeição nalgum aspecto da situação que ele se sinta ameaçado. Estes itens proporcionam informações válidas tendo em conta as bases das respostas dos clientes.

Por exemplo, um cliente num escritório da administração pode completar o modelo com referência à situação a ser concretizada ou, alternativamente, com referência à situação de vida actual ou conflito familiar.

Numa pesquisa aleatória, esta secção do EMAS-P proporciona uma indispensável manipulação de contratempo ou resistência.

Quadro 6 - Itens do EMAS-P

-
1. Em que grau você se apercebe que está numa situação onde sente que está a ser avaliado, julgado ou observado por outras pessoas.
 2. Em que grau você se apercebe que pode estar numa situação de perigo prevista, isto é, uma situação onde você pode ser ferido, magoado ou sentir uma dor física neste momento.
 3. Em que grau você se apercebe de estar a ser chamado para uma situação nova, ambígua ou não familiar, isto é, uma situação na qual você não sabe ou está inseguro para aquilo que esperava.
 4. Em que grau você se apercebe de estar numa situação que pode ser inócua ou neutra, isto é, uma situação semelhante àquelas que você habitualmente ou rotineiramente encontra no seu dia-a-dia.
 5. Em que grau você se sente ameaçado nesta situação?
 6. Por favor, faça uma descrição breve da situação em que se encontra agora ou seja, neste preciso momento.
 7. Acerca desta situação existe alguma coisa, em particular, que o ameace? Por favor especifique.
 8. Existe alguma coisa mais acerca desta experiência, no todo, na qual você se sinta ameaçado? Por favor especifique.
-

ADMINISTRAÇÃO

População Entrevistada: O EMAS é apropriado para ser utilizado num vasto leque de populações, incluindo adolescentes, adultos, pacientes clínicos e idosos. Tem sido administrado em estudantes quer do secundário quer universitários, adultos com diversos graus de habilitações académicas, membros da força militar canadiana e em pacientes ligeiros e recuperados do foro psiquiátrico.

O EMAS é um instrumento de medida de informação individual. Porém, não recomendado em indivíduos que estejam indisponíveis ou incapazes de cooperar para responder honestamente ao questionário.

Devem ser tomadas medidas tendo em vista providenciar e assegurar a confidencialidade, o que facilita a obtenção de respostas correctas pelos entrevistados.

O EMAS não é recomendado a indivíduos que estejam desorientados ou que apresentem graves incapacidades (deficiências). Também não podem responder ao EMAS os indivíduos que possuam habilitações literárias inferiores ao 6ºano de escolaridade, pois não estão normalizados, nem validados os dados nesta população. Os entrevistados também devem falar correctamente o português.

Âmbito de aplicação: O EMAS é uma medida, de fácil aplicação (com lápis e papel) de ansiedade: estado, traço e percepção de uma situação de ameaça.

Apropriada para ser usada em população normal e clínica que possua o grau de escolaridade obrigatória bem como mais elevada.

As escalas têm sido administradas em adultos com variadas aptidões educacionais, desde estudantes do secundário a universitários, adultos normais, militares canadianos, comunidades residentes e segregadas e, pacientes psiquiátricos ou recuperados ligeiros. Existem normas disponíveis e validadas para os EUA e Canadá.

O EMAS também pode ser aplicado individualmente ou em grupos.

Na aplicação em grupos, deve ser providenciada uma adequada privacidade para motivar os indivíduos a responder com sinceridade e imparcialidade.

O uso do teste pela sua facilidade de aplicação pode ser administrado em ambas as situações e numa série de pesquisas.

Cada escala pode ser pontuada manualmente ou por meio do computador.

A ordem correcta para aplicar as escalas é começar primeiro o EMAS-S, depois o EMAS-T e finalmente o EMAS-P.

O EMAS-S, que dá a autonomia emocional, é consequentemente reactiva ao contexto de situação, pelo que deve ser preenchido primeiro.

Todas as três escalas devem ser administradas como uma unidade ou então, o EMAS-S pode ser aplicado sem o EMAS-T ou o EMAS-P. Contudo, o que é importante é utilizar as escalas segundo a ordem apropriada.

As instruções gerais explicam que os itens focam as reacções dos inquiridos em determinadas situações. São dadas instruções aos inquiridos para utilizarem uma escala codificada, de intensidade de cinco pontos quando responderem a cada item. Instruções adicionais estão incluídas no topo de cada secção, chamando à atenção para o essencial de cada situação específica.

As instruções do EMAS-S enfatizam a atenção dos inquiridos para os seus sentimentos do momento. No EMAS-T as instruções de cada secção descrevem em geral um tipo de situação específica e pede ao inquirido para descrever a sua reacção em relação a essa situação.

As instruções do EMAS-P chamam a atenção do inquirido para a sua situação naquele momento e o tipo ou grau de ameaça que ele sente naquela situação.

Os inquiridos deverão completar a informação demográfica requerida, ler as instruções e modos de proceder de acordo com a sequência apropriada das escalas (EMAS-S, EMAS-T e EMAS-P).

As três escalas do EMAS (S, T e P), podem ser preenchidas em, aproximadamente, 25 minutos pelo inquirido vulgar. O EMAS-S e o EMAS-P podem preencher-se no mínimo de 10 minutos.

Depois do inquirido ter completado os itens, devem recolher-se as folhas de resposta e conferir se a folha de resposta está correctamente preenchida e preparada para a pontuação.

PONTUAÇÃO

O examinador deve certificar-se se todas as questões foram respondidas.

O **EMAS-S** providencia além do total, dois sub-totais de pontuação, contendo os 5 pontos da escala que representam:

- as respostas da componente «*autonómica emocional*» elou «*vegetativa*» (CAE), adicionando o conjunto de todas as respostas dos itens seguintes: 1; 3; 4; 7; 9; 12; 14; 15; 17 e 18.

- as respostas da componente «*preocupações cognitivas*» elou «*cognitiva*» (CPC), adicionando o conjunto de todas as respostas dos itens que se seguem: 2; 5; 6; 8; 10; 11; 13; 16; 19; e 20.

Para o somatório total ou seja correspondente à *Ansiedade Estado* (AS), adicionamos ambos os sub-totais das CPC e da CAE.

As pontuações possíveis para o EMAS-S variam de um mínimo de 20 pontos até um máximo de 100 pontos; por conseguinte os dois sub-totais do EMAS-S correspondem respectivamente a metade destas pontuações, quer as mínimas, quer as máximas.

O **EMAS-T** tem totais separados para as suas quatro secções, vistos se tratarem de situações distintas, embora as questões de cada secção sejam idênticas. Cada uma das quatro situações do EMAS-T variam de um mínimo de 15 pontos até um máximo de 75 pontos.

O **EMAS-P** acumula 8 itens de resposta que são importantes para examinar como os inquiridos vêm as suas situações no imediato ou seja na altura de preenchimento do questionário. As pontuações para os itens 1-5 variam de um a cinco, e cada um deles é tratado separadamente, Por não ser apropriado adicionar os scores nestes cinco itens individuais, cada uma das questões será trabalhada em termos estatísticos individualmente, variando a pontuação de um mínimo de 1 e um máximo de 5 pontos. Os itens 6-8 fornecem respostas narrativas que não são pontuadas, devendo ser efectuada uma análise de conteúdo.

2ª PARTE – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO IV – METODOLOGIA

Na reflexão teórica que efectuámos sobre a temática em estudo, pretendemos desenvolver o mais exaustivamente possível a teoria subjacente à problemática em apreço.

Este desenvolvimento permitiu-nos delinear um corpo de conhecimentos incidindo na adolescência, ansiedade e psicometria em psicologia, servindo-nos de guião para o *design* (delinear) de uma metodologia o mais rigorosa e objectiva possível, visando a sua aplicação prática em estudantes adolescentes de diversas escolas do ensino básico e secundário da Ilha da Madeira.

Nesta secção pretendemos, também, contrariar a falsa concepção tradicionalista arreigada por parte de um grande número de profissionais de enfermagem, de que são concebidos para essencialmente agir, em vez de incidir na produção de conhecimento. Por conseguinte, intentaremos elaborar um estudo que justifique e demonstre a capacidade de, neste caso específico, o profissional de enfermagem contribuir para aumentar o corpo de conhecimentos científicos, mediante: a utilização de instrumentos de medida, consistentes e fidedignos; bem como o treino de aptidões que contribuam significativamente para a existência de um maior número de instrumentos de medida, neste caso particular de escalas disponíveis em versão portuguesa. Neste caso particular, propusémos contribuir para a adaptação e validação do EMAS em versão portuguesa, visando, futuramente a sua standardização e aplicação nas escolas portuguesas com população juvenil, não só para prevenção do fenómeno «ansiedade» e possíveis situações geradoras de stress, as quais incrementam de dia para dia em todo o planeta, mas também para conhecimento do estado emocional daqueles aquando a sua aplicação, bem como incentivar os profissionais e docentes na utilização deste tipo de testes padronizados na população aos quais se destina, relevando o interesse dos seus dados para toda a comunidade, em especial a científica.

Tentaremos, desta forma, desenvolver um estudo de pesquisa utilizando com rigor, quer uma linguagem científica, quer os métodos de que a ciência dispõe para resolução de problemas que se inserem no nosso âmbito de actuação profissional, pois partimos do pressuposto que, de uma forma ou de outra, os processos mentais são acessíveis à mensuração. Logo, estão presentes todos os processos metodológicos utilizados no cálculo da fidedignidade e validade que, como é do conhecimento da comunidade científica, são os dois parâmetros essenciais na definição de um bom teste ou questionário.

Metodologicamente, o presente estudo pretende ser transversal, de tipo correlacional e inferencial sobre o nível de ansiedade dos adolescentes da RAM.

Neste capítulo passaremos a descrever a metodologia, mantendo como referencial o projecto de investigação anteriormente estruturado, nomeadamente no que respeita a : questões de investigação; variáveis utilizadas; população/amostra, sua caracterização; instrumentos de recolha de dados seleccionados; procedimentos na colheita dos dados; pré-teste e tratamento estatístico.

1. OBJECTIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Partindo dos pressupostos supracitados e em consonância com os objectivos a que nos propu- sémos nesta pesquisa, os quais estão essencialmente centrados na avaliação e análise:

- das propriedades psicométricas (fidedignidade, validade e padronização) da *Endler Multidimensional Anxiety Scale* (EMAS), visando a sua padronização para a língua Portuguesa;
- da validade concorrente da versão Portuguesa do STAI Y já realizada em Portugal Continental e Ilhas dos Açores com a nossa população alvo da Ilha da Madeira;
- da validade concorrente da ansiedade estado e traço do EMAS com outras escalas já estudadas anteriormente na versão Portuguesa;
- do nível de ansiedade de uma amostra significativa dos jovens estudantes das escolas secundárias, urbanas, suburbanas e rurais, da Madeira;
- das relações existentes entre a ansiedade e o grupo etário, sexo, habilitações literárias, composição do agregado familiar e estado civil dos progenitores dos jovens em estudo.

Daqui se depreende que se trata de um estudo descritivo e analítico no qual se pretende obter respostas às questões de base, que se nos colocaram à partida dando origem a esta pesquisa, as quais iremos referir seguidamente, por ordem de prioridades:

1. Será que a versão experimental Portuguesa do EMAS (elaborada pela autora) é válida e fidedigna?
2. Será que a validade concorrente da ansiedade estado/traço no EMAS é mais significativa do que a escala de STAI ?
3. Será que os itens seleccionados do STAI Y aplicado no Continente e Açores são concordantes com os da nossa população alvo da Madeira?
4. Será que existe associação entre o nível de ansiedade e a idade, sexo, procedência e habilitações literárias dos jovens?
5. Será que existe relação entre o nível de ansiedade dos jovens e o estado civil dos pais?
6. Será que existe relação entre o nível de ansiedade dos jovens e a composição do agregado familiar?

2. VARIÁVEIS

Tendo em consideração os objectivos do presente estudo e toda a revisão de literatura efectuada, seleccionámos as variáveis que em nosso entender fossem mais significativas quer em termos de caracterização individual e de tipo sócio-demográfico da nossa população alvo (variáveis independentes), quer em termos dos indicadores essenciais para analisar a ansiedade (variáveis dependentes).

2.1 VARIÁVEL DEPENDENTE

O nível de ansiedade dos estudantes dos doze aos dezoito anos de seis escolas do ensino básico e secundário da RAM.

2.1.1. Indicadores para medir a Variável Dependente

- **Ansiedade Estado (AS):**
Autonómica Emocional (CAE); Preocupação Cognitiva (CPC) e Ansiedade Estado Total (AST).
- **Ansiedade Traço (AT):**
AT ao ser avaliado pelos outros (AVS); AT em situação de perigo (PF); AT em situações novas ou estranhas (SN) e AT em situações de rotina diária (RD).
- **Ansiedade de Percepção (AP):**
AP numa situação de avaliação; AP numa situação de perigo; AP numa situação nova ou estranha; AP numa situação do seu dia-a-dia e AP como uma situação de ameaça.

2.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

2.2.1 Explicativas Biológicas:

- sexo
- idade
- estado de saúde
- necessidade de consulta médica
- idade do pai/idade da mãe

2.2.2 Explicativas Sociais

- estabelecimento de ensino
- ano de escolaridade
- número de reprovações
- profissão/ocupação do pai e da mãe
- composição do agregado familiar

2.2.3 Explicativas Geográficas

- tempo dispendido para chegar à escola
- meio de transporte utilizado
- procedência do jovem
- morada do pai/morada da mãe.

3. POPULAÇÃO/AMOSTRA

Como universo do nosso estudo seleccionamos os adolescentes dos 12 aos 18 anos de idade inclusivé, de ambos os sexos, até à data do preenchimento da recolha de dados (Ano Lectivo 1999), integrados em escolas básicas e secundárias oficiais da RAM.

Esta faixa etária foi estipulada pela autora do estudo que optou pela classificação do desenvolvimento da adolescência segundo Ladame, sob influência de Blos (ver pág.28), que divide essencialmente em duas fases distintas esta etapa da vida: 1º- Pré-Adolescência (dos 12 aos 15 anos); 2º- Adolescência (dos 15 aos 18anos).

Critérios de Inclusão:

Foram incluídos neste estudo os jovens que frequentavam a escolaridade normal, estudantes a partir do 7º ano de escolaridade (por exigência de um dos testes «EMAS»), dos 12 aos 18 anos inclusive, de zonas rurais, urbanas e suburbanas (por opção nossa), serem considerados “normais”, sem queixas psiquiátricas e que não estejam sob a acção de estimulantes ou depressores do SNC.

Critérios de Exclusão:

Foram excluídos os estudantes com tratamento psiquiátrico, sob acção de substâncias psicoestimulantes, com idades inferiores a 12 e superiores a 18 anos, bem como aqueles que não preencham correctamente o questionário dos dados sócio-demográficos ou os instrumentos de medida utilizados neste estudo.

Ética:

Todos os alunos serão informados da confidencialidade e anonimato dos resultados obtidos e foi solicitado consentimento *à priori*, quer à Secretaria Regional da Educação da RAM, quer ao Conselho Directivo das Escolas seleccionadas para o estudo, bem como à Associação de Encarregados de Educação (ver Anexo I).

3.1 SELECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Queremos realçar que tivemos o cuidado de solicitar aos serviços oficiais da RAM «Direcção Regional de Planeamento e Estatística» os dados descritos por idades do ultimo Censos Regional «Ano de 1991» (ver Anexo II), por forma a seleccionarmos uma amostra representativa de toda a nossa população alvo. Constatámos que o universo dos jovens dos 12 aos 18 anos perfazia um total de 33889 adolescentes e, verificámos que a nossa amostra, que consta de um total de 2310 jovens, é significativa da população, dado que calculámos pela seguinte fórmula do erro padrão:

$$EP = \sqrt{\frac{N-n}{N-1} \cdot \frac{p \cdot q}{n}} < 0.05$$

Daqui se infere a representatividade da amostra, após o cálculo efectuado resultou o $EP = 0.01$ logo é inferior a 0.05 (5%).

Ainda por opção nossa foram aplicados os questionários em duas escolas urbanas, duas rurais e duas suburbanas, visando futuramente testar se a localização geográfica daquelas influi na ansiedade dos jovens.

Todos os dados foram colhidos no ano lectivo 1999, em dois períodos escolares, pois houve uma colheita de dados em quatro escolas em Abril/Maio 1999 e outra em Outubro do mesmo ano.

Primeiramente, houve o cuidado de solicitar oficialmente, à Secretaria Regional da Educação, a devida autorização para aplicar os testes nas escolas, o que foi deferido (ver anexo I). Seguidamente tivémos o cuidado de contactar atempadamente os conselhos directivos das respectivas escolas, as quais tiveram conhecimento dos testes, bem como seleccionaram as turmas e as secções lectivas dentro do horário dos alunos para a administração da bateria de testes, visto que estes em média demoram o período de tempo de uma sessão lectiva para o seu preenchimento.

Toda a administração da bateria de testes foi administrada pela autora, tendo algumas vezes colaborado a Professora Maria João Rodrigues. Algumas vezes os professores que cederam a sua sessão lectiva solicitavam para estarem presentes, o que acedemos logo e até para nós foi gratificante, visto que revelaram interesse pelo estudo que estava sendo realizado.

Seguidamente caracterizaremos os resultados obtidos da nossa população alvo:

Quadro 7 - Estatística descritiva da idade dos jovens

	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
IDADE	2310	12	18	15,28	1,68

Como se pode observar no Quadro 7 a distribuição média por idades dos adolescentes é 15.28, com um desvio padrão de 1.68, onde o valor mínimo se situa nos 12 anos de idade e o valor máximo nos 18 anos.

Tabela 1 – Adolescentes segundo a idade

IDADE (em anos)	n	%
12	110	4,8
13	231	10,0
14	474	20,5
15	489	21,2
16	401	17,4
17	304	13,2
18	301	13,0
Total	2310	100,0

Gráfico 7 - Alunos segundo a idade

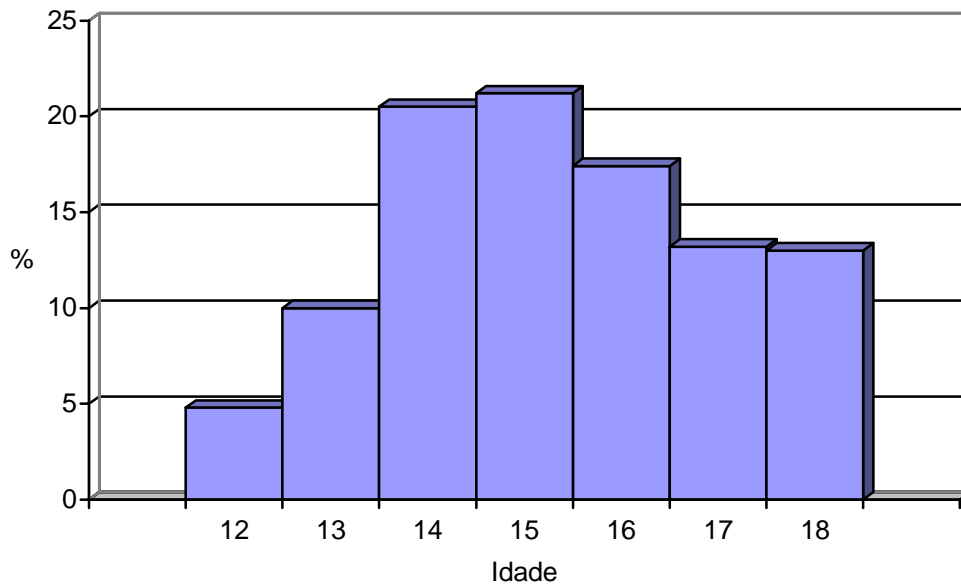
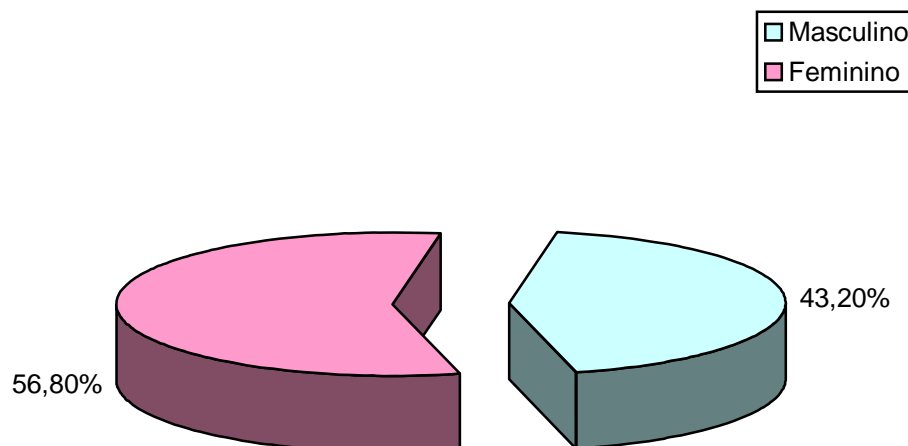


Tabela 2 – Adolescentes segundo o sexo

SEXO	n	%
Masculino	998	43,2
Feminino	1312	56,8
Total	2310	100,0

Gráfico 8 - Alunos segundo o sexo

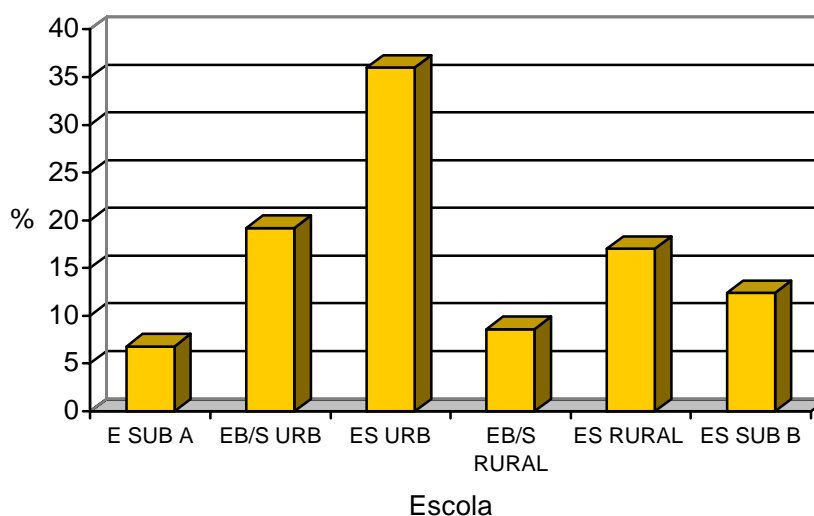


A distribuição da nossa população alvo segundo a idade e sexo como podemos observar, pelas tabelas e gráficos anteriores, é na sua maioria (56.8%) do sexo feminino, sendo 43.2% os do sexo masculino. Quanto à idade a maioria tem 15 anos (21.2%), seguindo-se os de 14 (20.5%), os de 16 (17.4%), os de 17 (13.2%), os de 18 (13.0%), os de 13 (10.0%) e, em menor número os de 12 (4.8%).

Tabela 3 – Adolescentes segundo o Estabelecimento de Ensino

ESCOLA	n	%
EB Suburbana A	158	6,8
EB e S Urbana	444	19,2
ES Urbana	831	36,0
EB e S Rural	198	8,6
ES Rural	393	17,0
EB Suburbana B	286	12,4
Total	2310	100,0

Gráfico 9 - Alunos segundo a escola



Quanto ao estabelecimento de Ensino, constata-se que a maior parte dos adolescentes pertencentes à nossa amostra, frequentam escolas urbanas (55.2%): destes 36.0% estudam numa Escola Superior Urbana e 19.2% a Escola Básica e Secundária Urbana. As Escolas Rurais Secundária e Básica e Secundária, têm respectivamente 17.0% e 8.6% e, finalmente, 12.4% e 6.8% dos jovens estudam respectivamente nas Escola Suburbanas A e B.

Tabela 4 – Adolescentes segundo o Ano de Escolaridade

ANO DE ESCOLARIDADE	n	%
7º	294	12,7
8º	416	18,0
9º	819	35,5
10º	346	15,0
11º	226	9,8
12º	209	9,0
Total	2310	100,0

Gráfico 10 - Alunos segundo o ano de escolaridade

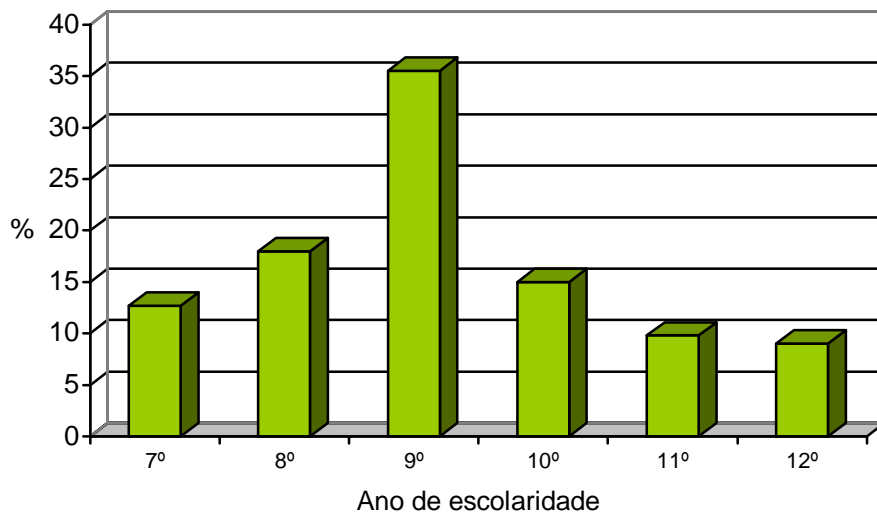
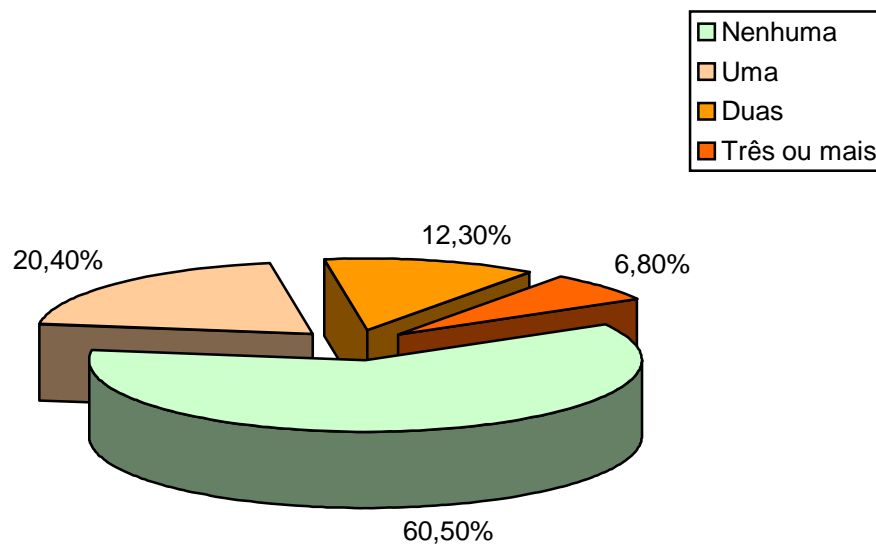


Tabela 5 – Adolescentes segundo o número de reprovações

NÚMERO DE REPROVAÇÕES	Frequência	Porcentagem
Nenhuma	1397	60,5
Uma	472	20,4
Duas	284	12,3
Três e +	157	6,8
Total	2310	100,0

Gráfico 11 - Alunos segundo o número de reprovações

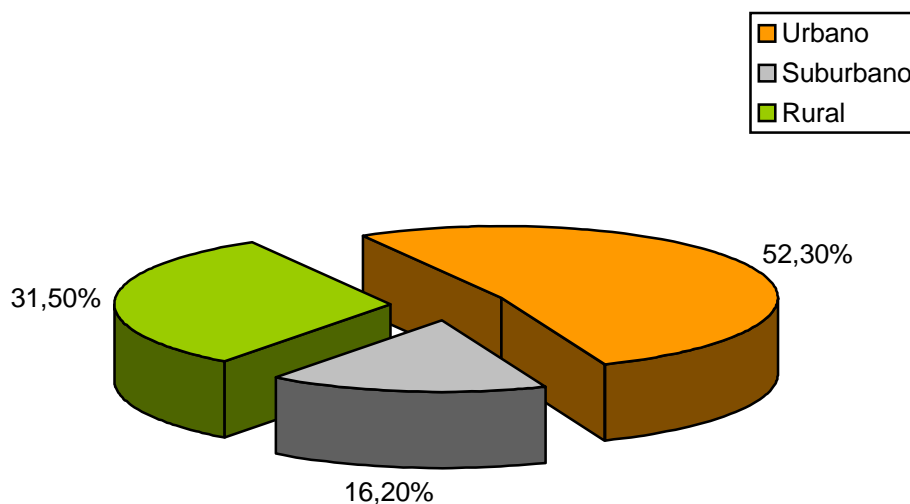


Podemos observar pela Tabela 4 e Gráfico 10 que a maioria (35.5%) dos estudantes frequentam o 9º ano de escolaridade, seguindo-se respectivamente: 18.0% no 8ºano, 12.7% no 7º; 9.8% no 11º e, em menor percentual (9.0%) os que frequentam o 12ºano. Analisando os dados das Tabela 5 e Gráfico 11 segundo o número de reprovações verifica-se que 60.5% dos estudantes referem não ter nenhuma reprovação, 20.4% referem apenas uma e 19.1% tiveram duas ou mais reprovações.

Tabela 6 – Distribuição dos adolescentes segundo a procedência

MORADA DO ADOLESCENTE	n	%
Funchal /Urbana	1207	52,3
Arredores/Suburbana	375	16,2
Zona Rural	728	31,5
Total	2310	100,0

Gráfico 12 - Alunos segundo a procedência



Pela Tabela 6 e Gráfico 12 anteriores constata-se que a maior parte (52.3%), da nossa população reside na cidade (Funchal), seguindo-se os que moram na zona rural e arredores da cidade com respectivamente 31.5% e 16.2%.

Tabela 7 – Adolescentes segundo o meio de transporte utilizado para a escola

MEIO DE TRANSPORTE	n	%
A pé	452	19,6
Autocarro	1518	65,7
Carro particular	335	14,5
A pé + autocarro	5	0,2
Total	2310	100,0

Tabela 8 – Distribuição do tempo gasto no percurso casa/escola

TEMPO GASTO (en minutos)	n	%
15	1021	44,2
30	924	40,0
60	242	10,5
+ de 60	123	5,3
Total	2310	100,0

No que concerne ao meio de transporte que utilizam o maior percentual (65.7) dirige-se para a escola de autocarro, contudo ainda existe um número significativo de jovens que se deslocam a pé (19.6%). Quanto ao tempo gasto no percurso para a escola, a maioria demora 15 e 30 minutos com percentuais respectivos de 44.2 e 40.0, todavia é de realçar que 15.8% dos jovens demoram nesse percurso cerca de uma hora e mais.

Tabela 9 – Distribuição da composição do agregado familiar

Com quem vive?	n	%
Só com um dos pais	72	3,1
Pais	322	13,9
Pais + irmãos	1388	60,1
Irmãos	9	0,4
Sózinho	1	0,0
Avós	20	0,9
Pais + avós+ irmãos	223	9,7
Só com um dos pais + irmãos	209	9,0
Outros	37	1,6
Pais + avós	29	1,3
Total	2310	100,0

Analisando a composição do agregado familiar destes jovens verificamos que impera a família nuclear com 74.0% (vivem com os pais e/ou com pais e irmãos), 11.0% referem viver num tipo de família alargada, 9.0% vivem só com um dos progenitores mais os irmãos, 3.1% vivem só com um dos progenitores e constatamos que um dos jovens da nossa amostra revelou viver sózinho.

Quadro 8 - Estatística descritiva da idade dos pais e das mães

Estatística descritiva	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
IDADE DO PAI	2207	29	74	45,17	6,92
IDADE DA MÃE	2293	25	66	42,40	6,45

Como se pode observar no Quadro 8 a distribuição média por idades dos pais e das mães dos adolescentes são respectivamente 45.17 e 42.40 anos, com um desvio padrão de 6.92 para os pais e de 6.45 para as mães. Nos pais o valor mínimo situa-se nos 29 anos de idade e o valor máximo nos 74 anos, para as mães esses valores variam entre os 25 e 66 anos de idade.

Tabela 10 – Distribuição da idade dos pais dos adolescentes

IDADE DO PAI	n	%
25-34	68	2,9
35-44	1088	47,1
45-54	853	36,9
55-64	160	6,9
65 e +	38	1,7
Total	2207	95,5
Falecidos	103	4,5
	2310	100,0

Ao analisarmos os dados da tabela anterior, constatamos que 4.5% dos pais dos jovens já são falecidos. Dos 95.5% dos pais dos jovens a maioria (47.1%) situa-se no grupo etário dos 35 aos 44

anos, seguindo-se 36.9% no grupo etário dos 45 aos 54 anos e, apenas, 2.9% são os que se situam na classe etária dos 25 aos 34 anos.

Tabela 11 – Distribuição da idade das mães dos adolescentes

IDADE DA MÃE	Frequência	Porcentagem
25-34	204	8,8
35-44	1313	56,9
45-54	674	29,2
55-64	99	4,3
65 e +	3	0,1
Total	2293	99,3
Falecidas	17	0,7
	2310	100,0

Pela tabela 11 verifica-se que 0.7% dos jovens são órfãos de mãe. Dos 99.3% das mães a maioria (56.9%) situa-se no grupo etário dos 35 aos 44 anos, seguindo-se 29.2% no grupo etário dos 45 aos 54 anos e 8.8% que se situam na classe etária dos 25 aos 34 anos.

Tabela 12 – Distribuição do estado civil dos pais dos adolescentes

ESTADO CIVIL DO PAI	n	%
Solteiro	26	1,0
Casado	1986	86,0
Divorciado	147	6,4
Separado	20	0,9
Juntos	16	0,7
Viúvo	12	0,5
Total	2207	95,5
Falecidos	103	4,5
	2310	100,0

Tabela 13 – Distribuição do estado civil das mães dos adolescentes

ESTADO CIVIL DA MÃE	n	%
Solteiro	48	2,1
Casado	1971	85,3
Divorciado	155	6,7
Separado	22	1,0
Juntos	19	0,8
Viúvo	78	3,4
Total	2293	99,3
Falecidas	17	0,7
	2310	100,0

Relativamente ao estado civil dos pais e das mães predominam os casados com respectivamente 86.0% e 85.3%, seguindo-se o estado civil de divorciados e separados com respectivamente 7.3% e 7.7%.

Tabela 14 – Distribuição da residência dos pais dos adolescentes

RESIDÊNCIA DOS PAIS	n	%
Funchal/urbana	1214	52,6
Rural	604	26,1
Suburbana	332	14,4
Não sabe	11	0,4
Estrangeiro	46	2,0
Total	2207	95,5
Falecidos	103	4,5
	2310	100,0

Tabela 15 – Distribuição da residência das mães dos adolescentes

RESIDÊNCIA DAS MÃES	n	%
Funchal/urbana	1277	55,3
Rural	635	27,5
Suburbana	356	15,4
Não sabe	2	0,1
Estrangeiro	23	1,0
Total	2293	99,3
Falecidas	17	0,7
	2310	100,0

No que concerne à residência dos pais e das mães constatamos que a maioria reside na cidade respectivamente com 52.6% e 55.3%, seguindo-se o meio rural onde residem 26.1% dos pais e 27.5% das mães. Realçamos, contudo, que 2.4% dos pais e 1.1% das mães são referidos pelos jovens que não sabem onde residem ou que estão ausentes no estrangeiro.

Tabela 16 – Distribuição do número de irmãos por adolescente

IRMÃOS	n	%
Nenhum	212	9,2
Um	865	37,4
Dois	591	25,6
Três	283	12,3
Quatro	156	6,8
Cinco	84	3,6
+ de cinco	119	5,2
Total	2310	100,0

Pela Tabela 16 observamos que o maior percentual (37.4) refere ter apenas um irmão, seguindo-se os que possuem: dois irmãos com 25.6%: três irmãos com 12.3%. É de salientar que 8.8% dos jovens referem ter cinco e mais irmãos.

Tabela 17 - Distribuição da referência de doenças por parte do adolescente

DOENÇA	n	%
Nenhuma	2141	92,7
Uma	165	7,1
Duas	4	0,2
Total	2310	100,0

Gráfico 13 - Alunos segundo o número de doenças

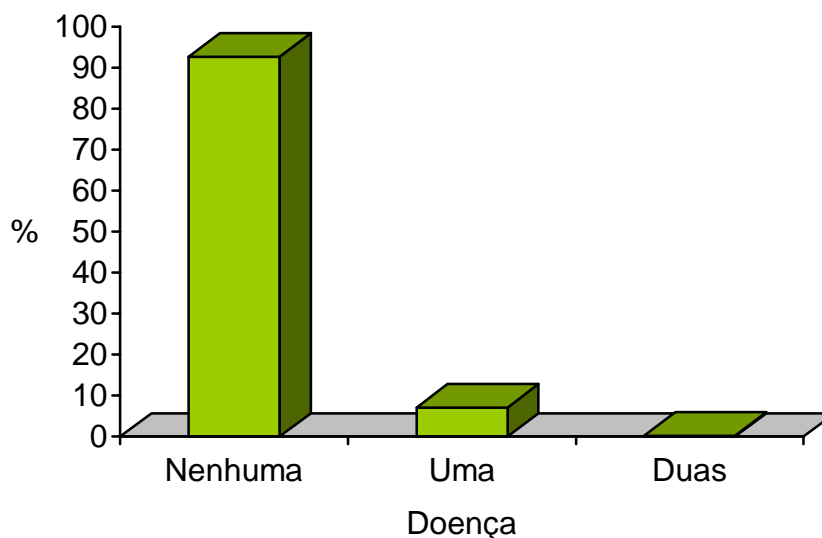


Tabela 18 – Distribuição da ingestão de medicação por adolescente

REMÉDIOS	n	%
Nenhum	2248	97,3
Um	26	1,1
Dois	34	1,5
Três ou +	2	0,1
Total	2310	100,0

Tabela 19 – Distribuição de ingestão de psicotropos por adolescente

PSICOTROPOS	n	%
Não	2306	99,8
Sim	4	0,2
Total	2310	100,0

Quase a totalidade (92,7) dos inquiridos não sofrem de nenhuma doença (Tabela 17 e Gráfico 13), bem como não ingerem medicação (Tabela 18) e quanto à ingestão de psicotropos apenas quatro jovens o referem, pois como se pode observar pela Tabela 19, 99,8% não os utiliza.

Tabela 20 – Distribuição do adolescente segundo o tipo de consulta que frequenta

CONSULTA	n	%
Nenhuma	1890	81,8
Clínica geral	90	3,9
Psicólogo/Psiquiatra	52	2,3
Alergologista/Doenças Respiratórias	142	6,1
Neurologista	18	0,8
Dentista	45	1,9
Oftalmologista	38	1,6
Outros	35	1,5
Total	2310	100,0

No que respeita à frequência de consultas: 81.8% não frequenta; 6,1% consultam o alergologista (estes referem muito sofrer de asma); 3,9% o clínico geral; 2,9% o psicólogo/psiquiatra e os restantes outras especialidades.

Tabela 21 – Distribuição dos pais dos adolescentes segundo a actividade profissional que exercem

ACTIVIDADE PROFISSIONAL	Profissão do Pai		Profissão da Mãe	
	n	%	n	%
Sector Primário	136	5,9	22	1,0
Sector Secundário	41	1,8	28	1,2
Sector Terciário	1883	81,5	1129	48,9
Domésticas	-	-	1055	45,7
Inv. / Reformados	100	4,3	18	0,7
Desempregados	47	2,0	41	1,8
Total	2207	95,5	2293	99,3
	103	4,5	17	0,7
	2310	100,0	2310	100,0

Ao analisar a tabela 21, constata-se que quer no pai, quer na mãe, a actividade profissional que detém a maioria é o sector terciário, respectivamente com 81.5% e 48.9%. Ainda no que concerne ao sector profissional da mãe, encontra-se um grande percentual (45.7) que são domésticas.

Foram considerados:

no Sector primário profissões tais como, agricultor; vendedor de peixe; pescador.;

no Sector secundário as seguintes profissões, canalizador, calceteiro, pedreiro, electricista, mecânico, encarregado de obras, costureira, marceneiro.

No Sector terciário as seguintes ocupações, taxista, encarregado de armazéns, bancário, enfermeira, jornalista, farmacêutico, empresário, médico, advogado. (SARACENO, 1995).

4. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Na nossa pesquisa aplicámos uma bateria de testes, constituída por quatro instrumentos de medida da ansiedade, além de um questionário preliminar com questões que visam a identificação/caracterização da nossa população alvo (Anexo 3).

Os instrumentos de medida utilizados no presente estudo foram os seguintes, os quais seguidamente abordaremos por ordem de aplicação:

■ QUESTIONÁRIO DE *IDENTIFICAÇÃO*:

Constituído por cerca de duas dezenas de questões abertas, que têm por finalidade caracterizar a nossa população alvo, quer em termos de dados identificativos pessoais «idade/sexo/morada», do agregado familiar «idade do pai/idade da mãe/profissão/ocupação do pai e da mãe/ morada do pai e da mãe/composição do agregado familiar», do aproveitamento escolar «estabelecimento de ensino/ano de escolaridade/ número de reprovações/tempo dispendido para chegar à escola/meio de transporte utilizado» e do seu estado de saúde «doença/medicação/ necessidade de consulta médica».

■ *ENDLER MULTIDIMENSIONAL ANXIETY SCALES* «EMAS»

(da autoria DE NORMAN S. ENDLER, 1997) o qual foi traduzido e adaptado pela autora do estudo para validação na língua Portuguesa.

Este questionário, como já foi referido anteriormente, é composto por 3 escalas de fácil aplicação, visando a medição de diferentes tipos de ansiedade: ansiedade estado (EMAS-S); ansiedade traço (EMAS-T) e ansiedade de percepção (EMAS-P).

Além disso, contém um total de 88 itens: destes 20 medem a AS; 60 a AT e 8 a AP. Desde já salienta-se que, dada a limitação temporal e a morosidade que implica uma análise de conteúdo em questões abertas, os três últimos itens que pertencem à escala EMAS-P não serão trabalhados estatisticamente, visto que não interferem na aferição do questionário em apreço pois, no EMAS-P, cada questão é trabalhada isoladamente.

A todas as questões do *Endler Multidimensional Anxiety Scales* «EMAS» o indivíduo responde a cada item (à excepção das 3 últimas questões) assinalando-o numa escala de 5 pontos que vai do «nada» ao «muitíssimo», cujas cinco categorias foram explicadas, pela autora deste estudo, do seguinte modo:

- 1) «nada»;
- 2) «pouco»;
- 3) «moderado»;
- 4) «muito»;
- 5) «muitíssimo».

Importa referir novamente que o *EMAS-S* dá-nos três medidas de ansiedade estado: componente autónoma emocional ou Vegetativa da AS (CAE); componente preocupação cognitiva ou cognitiva da AS (CPC) e ansiedade estado total (AS) e que a sua cotização varia entre 20 e 100 valores.

Todos os 20 itens (os quais codificámos por «es», na base de dados) da escala EMAS-S são cotados em ordem directa dado as premissas estarem formuladas de tal maneira que o valor 5 revela um alto nível de ansiedade.

Por sua vez o *EMAS-T* mede quatro tipos de situações de vida: avaliação social (AVS); perigo físico (PF); situação nova, estranha ou ambígua (SN) e rotina diária (RD).

Alguns itens do EMAS-T são formulados de tal modo que uma pontuação de 5 pontos indica um elevado nível de ansiedade (p. ex. «sente-se nervoso»), enquanto que outros itens (p. ex. «sente-se satisfeito») são formulados de tal modo que uma pontuação elevada significa um baixo nível de ansiedade.

A cotação para os itens em que uma pontuação elevada significa um alto nível de ansiedade, coincide com o número assinalado para esse item no questionário aplicado. Para os itens em que uma pontuação elevada significa um baixo nível de ansiedade, a cotação é feita ao contrário.

Assim, para o primeiro tipo de itens, a cotação faz-se em ordem directa: 1, 2, 3, 4 e 5; para o segundo tipo de itens a cotação é feita ao contrário: 5, 4, 3, 2 e 1.

Para reduzir a probabilidade dos indivíduos responderem sempre do mesmo modo, é conveniente que as sub-escalas nas quatro situações do EMAS-T estejam equilibradas, isto é, devem ter um número equilibrado de itens em que uma pontuação elevada seja indicativo de alta ou de baixa ansiedade. Neste caso específico que acabámos de referir, foi possível construir duas metades equilibradas em cada uma das quatro sub-escalas ou secções da AT.

Por isso, cada secção tem 7 itens que se cotam em ordem inversa e 8 que se cotam em ordem directa.

Os itens das quatro sub-escalas do EMAS-T que se cotam inversamente são:

- *EMAS-T, situação 1 (eta)*: 1, 4, 6, 8, 10, 12 e 13;
- *EMAS-T, situação 2 (etp)*: 16, 19, 21, 23, 25, 27 e 28;
- *EMAS-T, situação 3 (etn)*: 31, 34, 36, 38, 40, 42 e 43;
- *EMAS-T, situação 4 (etr)*: 46, 49, 51, 53, 55, 57 e 58.

Quase todos os indivíduos a partir do 7º ano de escolaridade, respondem às escalas do EMAS sem haver necessidade de instruções especiais ou explicações suplementares, além das que já constam no próprio questionário. Se, por acaso, não conseguem é porque não compreenderam as instruções ou não entenderam o conteúdo de alguns dos itens.

Se um indivíduo omite um ou dois itens em cada uma das escalas EMAS, pode obter-se, depois de rateado um resultado ainda válido, utilizando o seguinte processo:

- 1) determinar a pontuação média dos itens a que o indivíduo respondeu;
- 2) multiplicar este valor pelo número de itens;
- 3) arredondar o produto obtido para o número inteiro superior.

Se forem omitidos mais de três itens, a validade da escala terá de ser posta em questão.

Finalmente, o *EMAS-P* (5 itens cotados isoladamente) acede à percepção do indivíduo entrevistado correspondente ao tipo e grau de ameaça na situação imediata ou específica em estudo, ameaça esta que está em consonância com as quatro situações anteriormente descritas e ainda uma que questiona «em que grau o indivíduo se sente ameaçado na situação presente». Estes 5 itens codificámos do seguinte modo respectivamente: «epa»; «epp»; «epn»; «epr» e «epi».

Além deste questionário utilizamos outros, que serviram de critério externo para a validação concorrente das escalas do EMAS. Assim, efectuámos o cálculo do coeficiente de correlação entre as pontuações obtidas no STAI-Forma Y; na Escala Ansiedade-Depressão de Zung; bem como na Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças.

■ *INVENTÁRIO DE ANSIEDADE ESTADO-TRAÇO DE SPIELBERGER (STAI - FORMA Y):*

Este teste encontra-se validado, em versão portuguesa, no Continente Português e Açores, o qual foi traduzido e adaptado por Helena Jardim. A utilização deste teste teve por objectivo não só confirmar a sua validade na Madeira (confrontando com os outros dados já existentes nos locais atrás mencionados), bem como o cálculo da validade concorrente com o EMAS.

Conforme foi descrito, o STAI «Forma Y» é composto duas escalas separadas de auto-avaliação com um total de 40 itens (que codificámos para a ansiedade estado por «s»; e para a ansiedade traço por «t»), contendo cada uma delas 20 itens, que se destinam a medir a ansiedade, quer como Estado «Y-1» (AS), quer como Traço «Y-2» (AT).

Num capítulo anterior deste trabalho (ver pág. 118 e 119), já foram mencionadas as pontuações destas escalas, bem como os itens de cada uma delas que são cotados em ordem inversa, pelo que não iremos abordá-los de novo.

■ *ESCALA DE AUTO-AVALIAÇÃO DE ZUNG DE ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO (SAS e SDS de ZUNG):*

O SAS e ZDS de ZUNG é composto por duas escalas de auto-avaliação, cada uma com 20 itens e que medem a ansiedade estado e depressão expressas pelo próprio entrevistado, o qual refere o modo como se sente em relação a cada premissa.

As escalas foram construídas tendo por base um critério clínico, ou seja mediante a selecção dos sinais e sintomas mais representativos, descritos por doentes em entrevistas clínicas.

Na escala de ansiedade a cada item (que codificámos por «za»), dos vinte que contém, corresponde um sintoma de ansiedade.

Nas instruções solicita-se ao inquirido que avalie o seu estado e o classifique numa escala de quatro categorias: «nenhuma ou raras vezes»; «algumas vezes»; «uma boa parte do tempo» e «a maior parte do tempo».

A pontuação de cada resposta varia entre 1 e 4 pontos e a pontuação total oscilará entre um mínimo de 20 e um máximo de 80 pontos. Esta escala permite registar quatro componentes de ansiedade: cognitiva; vegetativa; motora, e ainda uma componente relativa ao Sistema Nervoso Central (PONCIANO et AL., 1982). A pontuação da escala poderá ser expressa em valores brutos e/ou em valores percentuais.

Neste estudo iremos considerar apenas os valores brutos, sem recorrer a índices de ansiedade, estes podem obter-se dividindo a pontuação total pelo valor máximo de 80 e multiplicando por 100.

Na escala de depressão a situação e cotação é idêntica, diferindo apenas nas instruções pois solicita-se ao indivíduo que avalie o seu estado e o classifique numa escala de quatro categorias, porém estas estão expressas com outros termos: «raramente»; «por vezes»; «muitas vezes»; «quase sempre».

Esta escala (SDS de ZUNG) também contém 20 itens (que codificámos por «zd»), contudo metade deles são cotação em ordem inversa e são os seguintes: 2; 5; 6; 11; 12; 14; 16; 17; 18 e 20). Do mesmo modo, a pontuação total varia entre um mínimo de 20 e um máximo de 80 pontos.

■ *ESCALA DE ANSIEDADE MANIFESTA PARA CRIANÇAS (CMAS):*

Nesta escala utilizámos simultaneamente a adaptação portuguesa de António Castro Fonseca (1992) e a versão recentemente adaptada por REYNOLDS & RICHMOND (1997, 6ª impressão do original de 1985).

Esta escala é um dos instrumentos mais usados para conhecimento acerca da ansiedade humana. É um instrumento de auto-resposta que avalia o estado geral de ansiedade da criança e adolescen-

tes, através de uma variedade de situações que requerem apenas duas possibilidades de resposta «Sim» ou «Não» (Anexo I). Nesta escala em versão portuguesa, foram repetidos quer a ordem, quer o número de itens da escala americana, introduzindo-se apenas ligeiras alterações nas instruções, a fim de as tornar mais simples e claras.

Esta escala é composta por 37 itens (os quais codificámos por «c») os quais descrevem o modo como às vezes as pessoas se sentem. Destes vinte e oito itens estão relacionados com diversos aspectos da ansiedade traço e nove são relativos a desirabilidade social ou mentira (itens 4; 8; 12; 16; 20; 24; 28; 32 e 36).

O índice global de ansiedade que pode variar de 0 a 28, segundo REYNOLDS & RICHMOND (1997), obtém-se através do somatório dos itens assinalados com a resposta «Sim», após terem sido retirados os nove itens de mentira, já anteriormente mencionados.

As qualidades métricas desta escala já foram testadas, tendo sido constatados resultados que mostram tratar-se de um instrumento com boa consistência interna, boa fidelidade teste-reteste e boa validade. Além disso, a análise factorial revelou que os itens relativos à ansiedade e os de mentira que compõem esta escala se agrupam em dois factores claramente distintos.

5. PROCEDIMENTO DE COLHEITA DE DADOS

As aplicações dos testes foram efectuadas em sala de aula, tendo sido aplicados em tempos lectivos, a todos do mesmo modo, tendo especial atenção os seguintes procedimentos:

1. uma explicação prévia do modo de preenchimento e sequência dos testes, lidas em voz alta, pausadamente enquanto os jovens acompanhavam, em silêncio, a leitura nos próprios testes;
2. o ambiente da sala, deverão estar calmos e não são permitidos esclarecimentos de dúvidas quanto ao significado das palavras que constam dos itens, cada jovem deve responder de acordo com o significado real que atribuiu a cada uma delas. Apenas serão dadas orientações individualmente somente nos casos que se justifiquem a fim de não influenciar ou enviesar as respostas dos jovens;
3. o acompanhamento dos jovens por parte do investigador durante toda a sessão lectiva (55 minutos);
4. os estudantes não devem conversar nem responder ao acaso ou em conjunto.

Por conseguinte, a cada inquirido foi fornecida uma bateria de testes, informámos da confidencialidade dos mesmos, tivémos até o cuidado de referir que poderiam deixar de escrever o seu nome (caso não o quisessem) e o objectivo a que nos propunhamos.

Também os informamos da importância da sua participação, contudo realçámos que era em regime de voluntariado, podendo ausentar-se aqueles que não quisessem colaborar, o que não se veio a verificar em nenhuma das aplicações.

As questões relativas eram esclarecidas na base do título dos questionários, tipo «como me sinto», nunca tendo sido utilizada a palavra ansiedade.

A recolha de dados efectuar-se-á em duas etapas: a primeira inclui a selecção da metodologia, a análise e a discussão dos resultados do pré-teste para selecção dos itens definitivos, a decorrer durante o ano lectivo 2000/2001. Contudo os dados do pré-teste serão colhidos em Março e os da população alvo do estudo no final do ano lectivo de 1999.

Na Segunda fase, se possível decorrerá no ano 2001, efectuaremos a análise e discussão dos resultados não só no que respeita à aferição e validação das escalas mas também a comparação da presença ou não de ansiedade da população alvo versus algumas variáveis independentes, bem como finalmente iremos efectuar a redacção da investigação.

5.1 PRÉ-TESTE

Aplicámos o préteste da nossa bateria de testes iniciais (ver Anexo IV) para aferição dos itens acrescentados (no EMAS e no STAI Y-1) a 325 estudantes adolescentes de ambos os sexos (com características idênticas à nossa população alvo) de uma Escola Básica Suburbana da Madeira, durante o mês de Março.

De um modo geral, pretendemos verificar não só a funcionalidade e inteligibilidade das questões elaboradas, mas também a duração média do seu preenchimento, assim como calcular a fidedignidade e consistência interna dos itens na sua totalidade, incluindo os que acrescentámos nas escalas a aferir, a fim de posteriormente seleccionar as questões definitivas, tendo o cuidado de manter o mesmo número de itens, formato e instruções dos instrumentos de pesquisa originais.

No que concerne à tradução semântica, as perguntas funcionaram de acordo com o pretendido, não se tendo verificado dúvidas por parte dos jovens, apenas se queixaram da quantidade de questões e alguns até verbalizaram cansaço, especialmente os mais jovens e inquietos.

Relativamente ao tempo médio de preenchimento das escalas, aquele foi de 55 minutos pelo que ocupou toda a duração de uma sessão lectiva.

Primeiramente, iremos caracterizar a população do pré-teste e, seguidamente, iremos efectuar os cálculos de fidedignidade para saber quais os itens definitivos dos testes na versão portuguesa, visando a sua aplicação à nossa população alvo para procedermos a aferição e validação do EMAS.

Quanto à população do pré-teste e como podemos observar no Quadro que se segue a distribuição média das idades dos jovens é de 14.31, com um desvio padrão de 1.38, onde por opção nossa, como já o referimos anteriormente, o valor mínimo situa-se nos 12 e o valor máximo nos 18 anos de idade.

Quadro 9 - Estatística descritiva da Idade da amostra do pré-teste

	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
IDADE	325	12	18	14,31	1,38

Tabela 22 – Distribuição da idade da amostra do pré-teste

IDADE	n	%
12	34	10,5
13	56	17,2
14	96	29,5
15	78	24,0
16	43	13,2
17	12	3,7
18	6	1,8
Total	325	100,0

Tabela 23 – Distribuição do sexo da amostra do pré-teste

SEXO	n	%
Masculino	162	49,8
Feminino	163	50,2
Total	325	100,0

Gráfico 14 - Alunos da amostra do pré-teste segundo o sexo e a idade

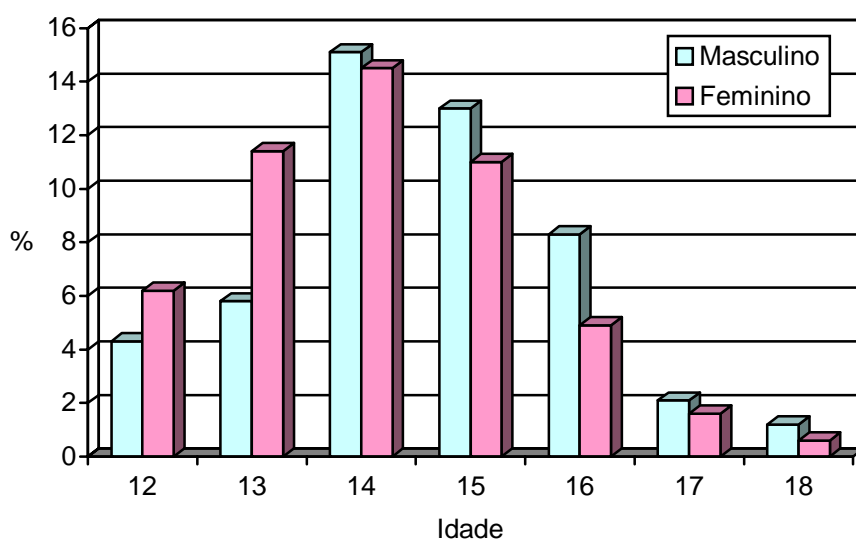
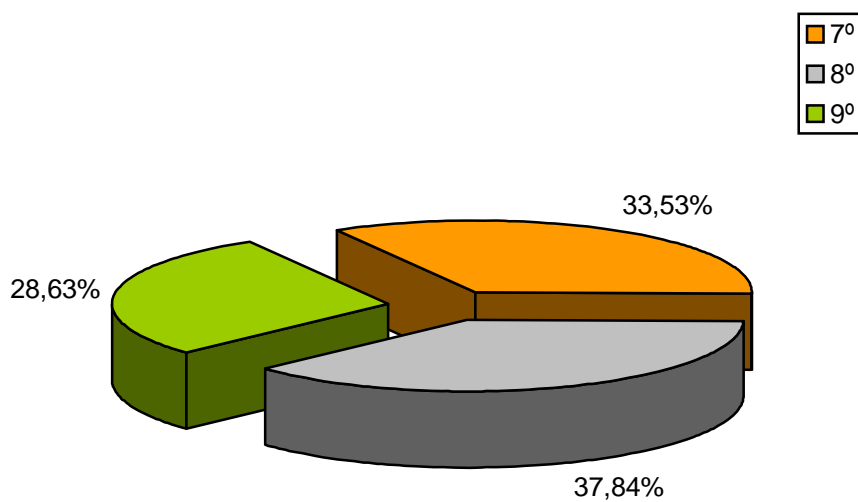


Tabela 24 – Distribuição do Ano de Escolaridade dos jovens do pré-teste

Ano de Escolaridade	n	%
7º	109	33,5
8º	123	37,8
9º	93	28,6
Total	325	100,0

Gráfico 15 - Alunos da amostra do pré-teste segundo ano de escolaridade



Quadro 10 – Distribuição da idade, sexo e ano de escolaridade dos jovens do pré-teste

IDADE (em anos)			ANO ESCOLARIDADE						Total	
			7º		8º		9º			
12	sexo	masculino	14	4.3%					14	4.3%
		feminino	19	5.9%	01	0.3%			20	6.2%
	Total		33	10.2%	01	0.3%			34	10.5%
13	sexo	masculino	10	3.0%	09	2.8%			19	5.8%
		feminino	16	4.9%	21	6.5%			37	11.4%
	Total		26	8.0%	30	9.2%			56	17.2%
14	sexo	masculino	13	4.1%	18	5.5%	18	5.5%	49	15.1%
		feminino	11	3.4%	19	5.9%	17	5.2%	47	14.5%
	Total		24	7.4%	37	11.4%	35	10.8%	96	29.6%
15	sexo	masculino	15	4.6%	14	4.3%	13	4.1%	42	13.0%
		feminino	02	0.6%	16	4.9%	18	5.5%	36	11.0%
	Total		17	5.2%	30	9.2%	31	9.6%	78	24.0%
16	sexo	masculino	07	2.1%	09	2.8%	11	3.4%	27	8.3%
		feminino	01	0.3%	09	2.8%	06	1.8%	16	4.9%
	Total		08	2.5%	18	5.5%	17	5.2%	43	13.2%
17	sexo	masculino			02	0.6%	05	1.5%	07	2.1%
		feminino			02	0.6%	03	0.9%	05	1.6%
	Total				04	1.2%	08	2.5%	12	3.7%
18	sexo	masculino	01	0.3%	01	0.3%	02	0.6%	04	1.2%
		feminino			02	.6%			02	0.6%
	Total		01	0.3%	03	0.9%	02	0.6%	06	1.8%

Analisando as Tabelas (22; 23 e 24), bem como os Gráficos (13 e 14) e o Quadro anterior (10) constatamos que a maioria distribui-se entre os 14 (29.5%) e 15 anos de idade e são do sexo feminino (50.2%). Quanto ao ano de escolaridade os jovens encontram-se, de um modo geral, uniformemente distribuídos, visto que 37.8% frequentam o 8ºano, 33.5% o 7ºano e 28.6% o 9ºano de escolaridade.

Tabela 25 – Distribuição do nº de reprovações da amostra do pré-teste

Número de Reprovações	n	%
Não	162	49,8
Uma	69	21,2
Duas	64	19,7
Três ou +	30	9,2
Total	325	100,0

Analisando os dados da Tabela 25 segundo o número de reprovações verifica-se que 49.8% dos estudantes afirmam não ter nenhuma reprovação, 21.2% referem apenas uma, sendo de salientar que 28.9% dos jovens referem duas ou mais reprovações.

Tabela 26 – Distribuição da morada da amostra do pré-teste

Morada	n	%
Funchal	236	72,6
Suburbana	1	0,3
Rural	88	27,1
Total	325	100,0

Pela Tabela anterior constata-se que a maior parte (72.6%), da nossa população reside na cidade (Funchal), seguindo-se os que moram na zona rural com 27.1%, havendo apenas um jovem que refere habitar nos arredores da cidade.

Tabela 27 -- Distribuição segundo o meio de transporte utilizado para a escola

Meio de Transporte	n	%
A pé	39	12,0
Autocarro	273	84,0
Carro particular	12	3,7
A pé+autocarro	1	0,3
Total	325	100,0

Tabela 28 -- Distribuição do tempo dispendido casa/escola

Tempo gasto no percurso casa/escola (em minutos)	n	%
15	113	34,8
30	143	44,0
60	47	14,5
>60	22	6,8
Total	325	100,0

No que concerne ao meio de transporte que utilizam o maior percentual (84.0) dirige-se para a escola de autocarro. Quanto ao tempo gasto no percurso para a escola, a maioria demora 30 e 15 minutos com 44.0% e 34.8% respectivamente, todavia é de realçar que 21.3% dos jovens demoram nesse percurso cerca de uma hora e mais.

Tabela 29 – Distribuição da amostra do pré-teste segundo a composição da família

Composição do agregado familiar	n	%
Só com um dos pais	10	3,1
com os pais	26	8,0
pais+irmãos	201	61,8
com os irmãos	3	0,9
com os avós	4	1,2
pais+avós+irmãos	30	9,2
Só com um dos pais+irmãos	40	12,3
outros	8	2,5
pais+avós	3	0,9
Total	325	100,0

Analisando a composição do agregado familiar destes jovens verificamos que impera a família nuclear com 69.8% (vivem com os pais e/ou com pais e irmãos), 10.1% referem viver num tipo de família alargada, 12.3% vivem só com um dos progenitores mais os irmãos, 3.1% vivem só com um dos progenitores e constatamos que 2.5% da nossa amostra revelou viver com outros.

Quadro 11 – Estatística descritiva das idades do pai e da mãe

Estatística descritiva	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
IDADE DO PAI	297	29	75	43,45	8,03
IDADE DA MÃE	319	25	64	40,61	6,20

Como se pode observar no Quadro 11 a distribuição média por idades dos pais e das mães dos jovens são respectivamente 43.45 e 40.61 anos, com um desvio padrão de 8.03 para os pais e de 6.20 para as mães. Nos pais o valor mínimo situa-se nos 29 anos de idade e o valor máximo nos 75 anos, para as mães esses valores variam entre os 25 e 64 anos de idade.

Tabela 30 -- Distribuição da idade dos pais dos jovens do pré-teste

IDADE DO PAI	n	%
29-39	101	31,1
40-49	143	44,0
50-59	37	11,4
60-69	12	3,7
70 e +	4	1,2
Total	297	91,4
Falecidos	28	8,6
	325	100,0

Ao analisarmos os dados da Tabela 29, constatamos que 8.6% dos pais dos jovens já são falecidos. Dos 91.4% dos pais dos jovens a maioria (44.0%) situa-se no grupo etário dos 40 aos 49 anos, seguindo-se 31.1% no grupo etário dos 29 aos 39 anos e 11.4% que se situam na classe etária dos 50 aos 59 anos.

Tabela 31 – Distribuição da idade das mães dos jovens do pré-teste

IDADE DA MÃE	n	%
25-35	66	20,3
36-45	187	57,6
46-55	62	19,1
56-66	4	1,2
Total	319	98,2
Falecidas	6	1,8
	325	100,0

Pela tabela 31 verifica-se que 1.8% dos jovens são órfãos de mãe. Dos 98.2% das mães a maioria (57.6%) situa-se no grupo etário dos 36 aos 45 anos, seguindo-se 20.3% no grupo etário dos 25 aos 35 anos e 19.1% que se situam na classe etária dos 46 aos 55 anos.

Tabela 32 – Distribuição do estado civil dos pais

Estado civil do Pai	n	%
solteiro	2	0,6
casado	267	82,2
divorciado	15	4,6
separado	7	2,1
juntos	3	0,9
viúvo	3	0,9
Total	297	91,4
falecidos	28	8,6
	325	100,0

Tabela 33 – Distribuição do estado civil das mães

Estado civil da mãe	n	%
solteira	8	2,5
casada	263	80,9
divorciada	17	5,2
separada	6	1,8
juntos	5	1,5
viúva	20	6,2
Total	319	98,2
Falecidas	6	1,8
	325	100,0

Pela observação das Tabelas 32 e 33, respeitante ao estado civil dos pais e das mães predominam os casados com respectivamente 82.2% e 80.9%, seguindo-se o estado civil de divorciados e separados com respectivamente 6.7% e 7.0%. È de salientar que nas mães existe um maior percentual de viúvas (6.2), em comparação com os pais (0.9)

Tabela 34 – Distribuição da residência dos pais

Residência dos Pais	n	%
Funchal/urbana	206	63,4
Rural	4	1,2
Suburbana	75	23,1
Não sabe	4	1,2
Estrangeiro	8	2,5
Total	297	91,4
Falecidos	28	8,6
	325	100,0

Tabela 35 – Distribuição da residência das mães

Residência da mãe	n	%
Funchal/urbana	227	69,8
Rural	3	0,9
Suburbana	82	25,2
Não sabe	1	0,3
Estrangeiro	6	1,8
Total	319	98,2
Falecidas	6	1,8
	325	100,0

No que concerne à residência dos pais e das mães constatamos que a maioria reside na cidade respectivamente com 63.4% e 69.8%, seguindo-se o meio suburbano onde residem 23.1% dos pais e 25.2% das mães. Realçamos contudo que 3.7% dos pais e 2.1% das mães são referidos pelos jovens que não sabem onde residem ou que estão ausentes no estrangeiro.

Tabela 36 – Distribuição do nº de irmãos da amostra do pré-teste

Número de Irmãos	n	%
nenhum	29	8,9
um	99	30,5
dois	84	25,8
três	51	15,7
quatro	29	8,9
cinco	12	3,7
seis e +	21	6,5
Total	325	100,0

Pela Tabela 36 observamos que o maior percentual (30.5) refere ter apenas um irmão, seguindo-se os que possuem: dois irmãos com 25.8%: três irmãos com 15.7%. É de salientar que 10.2% dos jovens referem ter cinco e mais irmãos.

Tabela 37 – Distribuição da presença de doença nos jovens do pré-teste

Tem alguma doença?	n	%
nenhuma	296	91,1
uma	29	8,9
Total	325	100,0

Tabela 38 – Distribuição de ingestão de medicação dos jovens do pré-teste

Toma medicação?	n	%
não	318	97,8
um	7	2,2
Total	325	100,0

Tabela 39– Distribuição de ingestão de psicotropos pelos jovens do pré-teste

Toma psicotropos?	n	%
não	323	99,4
sim	2	0,6
Total	325	100,0

Quase a totalidade (91.1%) dos inquiridos não sofrem de nenhuma doença (Tabela 37), bem como 97.8% não ingerem medicação (Tabela 38) e quanto à ingestão de psicotropos apenas dois jovens o referem, pois como se pode observar pela Tabela 39, 99.4% não os utiliza.

Tabela 40 - Distribuição segundo o tipo de consulta que o jovem frequenta

Frequenta algumaConsulta?	n	%
não	279	85,8
clínica geral	15	4,6
psicólogo/psiquiatra	4	1,2
alergologista/dças respiratórias	13	4,0
neurologista	4	1,2
dentista	3	0,9
oftalmologista	3	0,9
outros	4	1,2
Total	325	100,0

No que respeita à frequência de consultas, constata-se pela Tabela anterior que: 85.8% não frequenta; 4.6% o clínico geral; 4.0% consultam o alergologista (estes referem na quase totalidade sofrer de asma); 1.2% o psicólogo/psiquiatra e os restantes outras especialidades.

Após termos caracterizado a nossa amostra do pré-teste, a qual não fará parte da nossa população alvo, apenas servindo para calcularmos a fidedignidade dos itens acrescentados para retirarmos os que apresentam correlações muito baixas ou baixas, a fim de nos permitir ficar com os testes iguais aos do formato original.

Seguidamente segue-se a descrição dos procedimentos de aferição dos itens e realçamos ainda que somente trabalhamos os testes que tinham itens acrescentados, os quais queríamos aferir visto que os outros testes já se encontram aferidos e validados na versão portuguesa e que, como já referimos irão ser utilizados para a validade concorrente com o EMAS.

QUANTO AO EMAS

Para a avaliação psicométrica deste questionário, decorreram várias fases, a saber:

- Primeiramente, efectuou-se a tradução do EMAS original, da língua Inglesa para a portuguesa. Nesta tradução tivemos um cuidado especial não só quanto à sua tradução semântica, mas também quanto à tradução do conteúdo do questionário original. Além disso, salientamos que foram respeitados o formato e as instruções do questionário original. Após efectuada a tradução do teste e acrescentados uns itens, com significado idêntico, este foi submetido à apreciação de um grupo de peritos, professores doutores que se dedicam, desde longa data, à investigação científica, bem como um português que lecciona e vive na América há dezenas de anos.

- Como já referimos num capítulo anterior, devemos nesta fase de pré-teste acrescentar alguns itens a fim de procedermos após tratamento dos dados à sua selecção e refinamento. Este aumento de itens visa uma escala com itens: mais perceptíveis na língua portuguesa; mais consistente e que elimine os menos satisfatórios, contudo na versão final deve ficar com o número de itens igual ao questionário original.

Pelo acabado de referir na Escala EMAS-S acrescentámos cinco itens: quatro itens correspondentes à «componente preocupação cognitiva» da AS (que são: 21; 22; 24 e 25) e um correspondente à «componente autónoma emocional» da AS, o item 23.

Na escala EMAS-T acrescentámos também cinco itens em cada uma das quatro situações de vida, já várias vezes abordadas, o que perfaz um total de vinte itens, contudo cada conjunto de cinco se repete em cada situação de vida, visto que as premissas em cada situação são sempre as mesmas. Em cada conjunto de cinco para cada situação acrescentámos três itens que são cotados em ordem inversa e dois não.

• Seguidamente, seleccionámos 325 estudantes com características idênticas à nossa população alvo afim de efectuarmos os estudos de fidedignidade (consistência interna) e de validade (análise dos componentes principais), a fim de construirmos o questionário final optando pelos itens mais consistentes e eliminando cinco por forma a respeitar a versão do autor.

• É de salientar que apenas acrescentámos itens nas escalas EMAS-S e EMAS-T, dado que o EMAS-P deve ser respeitado na íntegra dado que apenas questiona a percepção do indivíduo face às quatro situações e, ainda, à situação específica de preenchimento do questionário.

Seguidamente iremos descrever e analisar os cálculos de fidedignidade no pré-teste, para aferição e selecção dos itens:

Quadro 12 – Sumário dos resultados de Fidedignidade do EMAS- ESTADO

Fidedignidade	
Nº de itens da escala	25
Nº de casos	325
Somatório	15516
Média	47.74
Desvio padrão	13.54
Variância	183.23
Correlação média inter-itens: 0.225	
Alpha de Cronbach: 0.864	

Este quadro mostra-nos que a correlação média inter-itens é de 0,225, o que segundo Bryman e Cramer (1993) significa uma correlação baixa.

Relativamente ao Alpha de Cronbach este apresenta um valor de 0,864.

Quadro 13 – Resultados de Fidedignidade: Item Total do EMAS-S

Itens EMAS-S (com mais cinco itens) «Como se sente no momento actual»	Correlação item total	Alpha se o item for apagado
1 – Com as mãos húmidas	0.341	0.862
2 – Desconfiança em si próprio	0.437	0.859
3 – Com respiração irregular	0.352	0.861
4 – Incapaz de focalizar-se numa tarefa	0.453	0.858
5 – Com um nó no estômago	0.432	0.859
6 – Com o coração a bater muito rápido	0.509	0.857
7 - Abandonado	0.503	0.857
8 – Incapaz de se concentrar	0.528	0.856
9 – A transpirar	0.402	0.860
10 – Medo da derrota ou de falhar	0.543	0.855
11 – Com a boca seca	0.453	0.858
12 – Preocupado consigo próprio	0.497	0.857
13 - Indeciso	0.576	0.854
14 - Contraído	0.605	0.854
15 - Desadaptado	0.610	0.854
16 – Com as mãos trémulas	0.584	0.854
17 - Ruborizado	0.428	0.859
18 - Responsável	0.023	0.874
19 - Incompetente	0.533	0.856
20 – Com um aperto na garganta	0.549	0.856
21 - Relaxado	-0.172	0.881
22 – Apreensivo	0.208	0.866
23 - Enfiado	0.484	0.859
24 – Impaciente	0.516	0.856
25 - Amedrontado	0.551	0.856

Podemos observar, a partir da correlação item total que, numa primeira fase, seriam de retirar os itens 18, 21 e 22, uma vez que o seu coeficiente de correlação é inferior a 0,3, o que significa um coeficiente de determinação (coeficiente de correlação ao quadrado) de 9%. Como é exigível a retirada de 5 itens e uma vez que devemos manter o formato original, foram igualmente retirados os itens 3 e 4.

Quadro 14 – Teste de Fidedignidade Metade/Metade de Guttman do EMAS-S

	Sumário da 1ª metade	Sumário da 2ª metade
Nº de itens	13	12
Média	23.18	24.56
Somatório	7534	7982
Desvio padrão	6.79	7.61
Variância	46.15	57.85
Alpha	0.744	0.776
ITENS	1	2
	3	4
	5	6
	7	8
	9	10
	11	12
	13	14
	15	16
	17	18
	19	20
	21	22
	23	24
	25	

O quadro anterior, relativo à metade/metade de Guttman mostra-nos para além do número de itens, da média, do somatório, do desvio padrão, da variância e do Alpha, quais são os itens que “caem” em cada uma das metades.

Quadro 15 – Resultados de Fidedignidade: Item Total da «Componente Preocupação Cognitiva» do EMAS-S

Itens EMAS-S: «CPC» «Componente Preocupação Cognitiva»	Correlação item total	Alpha se o item for apagado
2 - Desconfiança em si próprio	0.420	0.745
4 - Incapaz de focalizar-se numa tarefa	0.412	0.743
7 - Abandonado	0.469	0.744
8 - Incapaz de se concentrar	0.529	0.736
10 - Medo da derrota ou de falhar	0.529	0.733
12 - Preocupado consigo próprio	0.489	0.737
13 - Indeciso	0.580	0.729
15 - Desadaptado	0.544	0.738
18 - Responsável	0.041	0.785
19 - Incompetente	0.479	0.742
21 - Relaxado	-0.145	0.805
22 - Apreensivo	0.233	0.762
24 - Impaciente	0.476	0.740
25 - Amedrontado	0.491	0.740

Podemos observar, a partir da correlação item total que, numa primeira fase, seriam de retirar os itens 18, 21 e 22, uma vez que o seu coeficiente de correlação é inferior a 0,3, o que significa um coeficiente de determinação (coeficiente de correlação ao quadrado) de 9%. Como é exigível a retirada de mais um item e uma vez que devemos manter o formato original, foi igualmente retirado o item 4.

Quadro 16 – Resultados de Fidedignidade: Item Total da «Componente Autonomica Emocional» do EMAS-S

Itens EMAS-S: «CAE» «Componente Autonomica Emocional»	Correlação item total	Alpha se o item for apagado
1 – Com as mãos húmidas.	0.379	0.799
3 – Com respiração irregular	0.346	0.801
5 – Com um nó no estómago	0.450	0.791
6 – Com o coração a bater muito rápido	0.524	0.784
9 – A transpirar	0.456	0.791
11 – Com a boca seca	0.462	0.790
14 - Contraído	0.472	0.789
16 – Com as mãos trémulas	0.587	0.777
17 - Ruborizado	0.464	0.791
20 – Com um aperto na garganta	0.550	0.782
23.- Enjoado	0.475	0.791

Constatamos, a partir da correlação item total que, numa primeira fase, não seria de retirar nenhum item, uma vez que o seu coeficiente de correlação é superior a 0,3, o que significa um coeficiente de determinação (coeficiente de correlação ao quadrado) de > 9%. Como é exigível a retirada de um item e uma vez que devemos manter o formato original, foi retirado o item 3 por ser o que apresentou o coeficiente de correlação mais baixo de todos.

Seguidamente iremos analisar a Fidedignidade de apenas uma das situações do EMAS-T por ser suficiente só uma avaliação, dado que nas quatro situações distintas, segundo o autor ENDLER, os itens têm de ser sempre os mesmos em cada uma delas.

Quadro 17 – Sumário dos resultados de Fidedignidade de uma das situações do EMAS-T

Fidedignidade	
Nº de itens da escala	20
Nº de casos	325
Somatório	19865
Média	61.12
Desvio padrão	10.53
Variância	110.96
Correlação média inter-itens: 0.169	
Alpha de Cronbach:0.794	
EMAS-T(avaliação social)	

Este quadro mostra-nos que a correlação média inter-itens é de 0,169, o que segundo Bryman e Cramer (1993) significa uma correlação muito baixa.

Relativamente ao Alpha de Cronbach este apresenta um valor de 0,794.

Quadro 18 – Resultados de Fidedignidade: Item total do EMAS-T

Itens do EMAS-T (com mais cinco itens) «Situação de Avaliação Social» («eta»)	Correlação item total	Alpha se o item for apagado
1 – Procura experiências como esta	0.183	0.795
2. – Sente-se aborrecido	0.512	0.776
3. – Fica a transpirar	0.381	0.785
4. – Sente-se descontraído	0.340	0.787
5. – Sente-se pouco à vontade	0.325	0.787
6. – Dirige-se para estas situações	0.205	0.794
7. – Sente o estômago às voltas	0.501	0.778
8. – Sente-se confortável	0.405	0.783
9. – Sente-se tenso	0.516	0.777
10. – Agradam-lhe estas situações	0.336	0.788
11 – Sente o coração bater muito rápido	0.519	0.776
12. – Sente-se seguro	0.363	0.786
13 – Sente-se ansioso	0.066	0.807
14 – Sente-se confiante	0.124	0.801
15 – Sente-se nervoso	0.567	0.772
16. – Deseja demasiado estas situações	0.207	0.794
17. – Sente-se satisfeito	0.357	0.786
18. – Sente-se calmo	0.328	0.788
19 – Sente-se angustiado	0.556	0.775
20 – Sente-se preocupado	0.351	0.787

Podemos observar, a partir da correlação item total que, numa primeira fase, seriam de retirar os itens 6, 13, 14 e 16, uma vez que o seu coeficiente de correlação é inferior a 0,3, o que significa um coeficiente de determinação (coeficiente de correlação ao quadrado) de 9%. Como é exigível a retirada de 5 itens e uma vez que devemos manter o formato original, foi igualmente retirado o item 5.

Quadro 19 – Teste de Fidedignidade Metade/Metade de Guttman do EMAS-T
Situação de Avaliação Social («eta»)

	Sumário da 1ª metade	Sumário da 2ª metade
Nº de itens	10	10
Média	25.16	35.97
Somatório	8176	11689
Desvio padrão	6.75	5.74
Variância	45.60	32.95
Alpha	0.759	0.682
ITENS	1	2
	3	4
	5	6
	7	8
	9	10
	11	12
	13	14
	15	16
	17	18
	19	20

O quadro anterior, relativo à metade/metade de Guttman mostra-nos para além do número de itens, da média, do somatório, do desvio padrão, da variância e do Alpha, quais são os itens que “caem” em cada uma das metades.

QUANTO AO STAI (Y1-Y2)

No pré-teste aplicado à mesma população que acabámos de mencionar, reutilizou-se a tradução já efectuada e aplicada no continente português e Açores, contendo 10 itens acrescentados (ao inventário original do autor) na escala ansiedade estado «STAI Y-1». Estes novos itens foram balanceados tendo em conta a presença e ausência de ansiedade. Por conseguinte 5 itens relacionam-se com a primeira situação e cinco com a segunda.

Os novos itens acrescentados (ver anexo IV) vão desde o item 21 ao 30 da escala STAI Y-1, destes referem presença de ansiedade os itens seguintes: 21; 23; 24; 27 e 28. Por exclusão de partes os restantes cinco representam ausência daquele fenómeno.

A nossa pretensão ao utilizar esta versão teve por objectivo inferir se coincidiam ou não os itens mais consistentes já verificados no resto de Portugal.

Como podemos observar pela análise dos três quadros que se seguem os dados são idênticos, coincidindo as baixas correlações item restante com o todo Português, pelo que decidimos retirar os mesmos 10 itens que foram eliminados pela aferição já efectuada em 4305 adolescentes, incluindo os nossos 325 da amostra do pré-teste e que são respectivamente: 3; 6; 8; 11; 14; 19; 20; 21; 22 e 24.

Quadro 20 – Sumário dos resultados de fidedignidade do STAI Y-1

Fidedignidade	
Nº de itens da escala	30
Nº de casos	325
Somatório	18789
Média	57.81
Desvio padrão	15.50
Variância	240.34
Correlação média inter-itens: 0.283	
Alpha de Cronbach:0.920	

Este quadro mostra-nos que a correlação média inter-itens é de 0,283, o que segundo Bryman e Cramer (1993) significa uma correlação baixa.

Relativamente ao Alpha de Cronbach este apresenta um valor de 0,920.

Quadro 21 – Teste de fidedignidade Metade/Metade de Guttman do STAI Y-1

	Sumário da 1ª metade	Sumário da 2ª metade
Nº de itens	15	15
Média	27.90	29.92
Somatório	9066	9723
Desvio padrão	8.06	8.26
Variância	65.02	68.22
Alpha	0.860	0.855
ITENS	1	16
	2	17
	3	18
	4	19
	5	20
	6	21
	7	22
	8	23
	9	24
	10	25
	11	26
	12	27
	13	28
	14	29
	15	30

METADE-METADE DE GUTTMAN
STAI Y-1
N=325
Amostra Madeira

O quadro anterior, relativo à metade/metade de Guttman mostra-nos para além do número de itens, da média, do somatório, do desvio padrão, da variância e do Alpha, quais são os itens que “caem” em cada uma das metades.

Quadro 22 – Resultados de Fidedignidade: Item total do STAI Y-1
«Madeira»

Itens do STAI Y-1 (com mais dez itens) Madeira	Correlação item total	Alpha se o item for apagado
1 – Sinto-me calmo	0.575	0.916
2 – Sinto-me seguro	0.597	0.916
3 – Estou tenso	0.388	0.919
4 – Sinto-me sob pressão	0.428	0.918
5 – Sinto-me à vontade	0.603	0.916
6 – Sinto-me aborrecido	0.461	0.918
7 – Estou preocupado com possíveis contratempos	0.470	0.918
8 – Sinto-me satisfeito	0.514	0.917
9 – Sinto-me com medo	0.532	0.917
10 – Sinto-me confortável	0.535	0.917
11 – Sinto-me com confiança em mim próprio	0.538	0.917
12 – Sinto-me nervoso	0.575	0.916
13 – Sinto-me uma pilha de nervos	0.546	0.917
14 – Sinto-me incapaz de tomar decisões	0.375	0.919
15 – Estou descontraído	0.507	0.917
16 – Sinto-me contente	0.515	0.917
17 – Estou preocupado	0.610	0.916
18 – Sinto-me confuso	0.491	0.917
19 – Sinto-me sereno	0.217	0.922
20 – Sinto-me bem disposto	0.605	0.916
21 – Estou agitado	0.305	0.920
22 – Estou alegre	0.550	0.917
23 – Sinto-me assustado	0.555	0.917
24 – Estou aterrorizado	0.482	0.918
25 – Sinto-me descansado	0.485	0.917
26 – Sinto-me feliz	0.558	0.916
27 – Sinto-me inquieto	0.455	0.918
28 – Sinto-me perturbado	0.540	0.917
29 – Estou relaxado	0.572	0.916
30 – Estou tranquilo	0.593	0.916

STAI Y-1 - Estado

N=325

ADOLESCENTES MADEIRA

$\alpha = 0.92$

Podemos observar, a partir da correlação item total que, numa primeira fase, seria de retirar o item 17, uma vez que o seu coeficiente de correlação é inferior a 0,3, o que significa um coeficiente de determinação (coeficiente de correlação ao quadrado) de 9%. Como é exigível a retirada de 10 itens e uma vez que devemos manter o formato original, foi igualmente retirado os itens 3, 8, 11, 12, 14, 20, 21, 22 e 24.

Esta escala revela-nos ter consistência interna, visto apresentar-nos um valor do Alpha de Cronbach elevado.

Quadro 23 – Resultados de Fidedignidade: Item total do STAI Y-1
«Portugal»

Itens do STAI Y-1 (com mais dez itens) Portugal	Correlação item total	Alpha se o item for apagado
1 – Sinto-me calmo	0.560	0.919
2 – Sinto-me seguro	0.556	0.919
3 – Estou tenso	0.424	0.920
4 – Sinto-me sob pressão	0.494	0.919
5 – Sinto-me à vontade	0.543	0.919
6 – Sinto-me aborrecido	0.421	0.921
7 – Estou preocupado com possíveis contratempos	0.455	0.920
8 – Sinto-me satisfeito	0.545	0.919
9 – Sinto-me com medo	0.513	0.919
10 – Sinto-me confortável	0.425	0.921
11 – Sinto-me com confiança em mim próprio	0.516	0.919
12 – Sinto-me nervoso	0.570	0.918
13 – Sinto-me uma pilha de nervos	0.511	0.919
14 – Sinto-me incapaz de tomar decisões	0.267	0.922
15 – Estou descontraído	0.613	0.918
16 – Sinto-me contente	0.568	0.918
17 – Estou preocupado	0.556	0.919
18 – Sinto-me confuso	0.507	0.919
19 – Sinto-me sereno	0.481	0.920
20 – Sinto-me bem disposto	0.604	0.918
21 – Estou agitado	0.378	0.921
22 – Estou alegre	0.539	0.919
23 – Sinto-me assustado	0.501	0.919
24 – Estou aterrorizado	0.344	0.921
25 – Sinto-me descansado	0.554	0.919
26 – Sinto-me feliz	0.570	0.918
27 – Sinto-me inquieto	0.450	0.920
28 – Sinto-me perturbado	0.550	0.919
29 – Estou relaxado	0.587	0.918
30 - Estou tranquilo	0.667	0.917

STAI Y-1 - Estado

N= 4305

SOMATÓRIO ADOLESCENTES MADEIRA + CONTINENTE PORTUGUÊS + AÇORES

$\alpha = 0.92$

Podemos observar, a partir da correlação item total que, numa primeira fase, seria de retirar o item 14, uma vez que o seu coeficiente de correlação é inferior a 0,3, o que significa um coeficiente de determinação (coeficiente de correlação ao quadrado) de 9%. Como é exigível a retirada de 10 itens e uma vez que devemos manter o formato original, foi igualmente retirado os itens 3, 8, 11, 12, 19, 20, 21, 22 e 24.

Comparando este quadro com o anterior verificamos que coincidem as baixas correlações item restante da madeira com o total Português (ou seja com inclusão dos dados da Madeira, Açores e Portugal Continental. Revela-nos também que a escala é homogénea, apresentando um Alpha de Cronbach elevado.

6. TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Validação da Escala

Utilizaremos a: Validade de Critério e Concorrente; Validade de constructo e Validade factorial através da Análise das Componentes Principais.

Fidedignidade da Escala

Determinar-se-á a Consistência Interna através do cálculo do Coeficiente Alfa de Cronbach e da correlação Item Restante, bem como o coeficiente metade metade de Gutman.

Estatística Descritiva

Utilizar-se-á o cálculo das frequências, médias, moda e desvio padrão.

Estatística Correlacional

Calcularemos o Coeficiente de Correlação de Pearson

Análise Factorial

Análise das Componentes Principais.

Análise Factorial de Correspondências mediante o procedimento de Homals.

Estatística Inferencial

Utilizaremos Testes Paramétricos:

O *t* de Student para comparação de médias e aplicação de testes multivariados - Análise de Variância de um factor com as Comparações Post hoc (Tukey) sempre que necessário.

Os cálculos estatísticos serão efectuados num computador COMPAQ MV520, através do Programa SPSS 10.0.

CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados que seguidamente irão ser analisados neste capítulo são os respeitantes à nossa população alvo «adolescentes dos 12 aos 18 anos da Ilha da Madeira» (num total de 2310 indivíduos) referidos e já caracterizados no capítulo anterior – Metodologia – pelo que se reportam sempre aos mesmos elementos que compõem a amostra.

Nos comentários as fontes relativas aos Quadros e Gráficos que se seguem, assim como a referência do local e da data da pesquisa, nos títulos dos mesmos, serão omitidos por se referirem sempre a esta dissertação.

Os dados serão apresentados do seguinte modo:

- 1- Estudo das propriedades psicométricas da escala onde serão analisados os estudos de fidedignidade e validade, bem como as medidas de padronização;
- 2- Outros estudos inferenciais visando a resposta à maioria das questões de base (colocadas no capítulo Metodologia) que se nos colocaram à partida as quais originaram este estudo e visam a consecução dos objectivos que nos propusemos alcançar e que são, nomeadamente: os resultados da aplicação na população alvo dos Testes paramétricos para todas as escalas do EMAS (Ansiedade Estado, Traço e de Percepção) consoante: a idade; o estabelecimento de ensino; o ano de escolaridade; o número de reprovações; a procedência; as idades do pai e da mãe; a composição do agregado familiar; o estado civil e situação profissional dos pais e o número de irmãos;
- 3- Análise Factorial de Correspondências na qual se pretende analisar a Homogeneidade das variáveis na sua totalidade por forma a descobrir as possíveis relações daquelas num espaço multidimensional permitindo uma maior separação entre categorias visando, tanto quanto possível, caracterizar os perfis de adolescentes e seu meio envolvente consoante o grau da ansiedade que revelam.
- 4- Mais ainda, salienta-se que em todo o tratamento estatístico foi tido em conta, pela autora deste trabalho, a seguinte designação dos níveis de significância (p):
 - $p > 0.05$ - não significativo;
 - $p < 0.05$ - significativo;
 - $p < 0.01$ - muito significativo;
 - $p < 0.001$ - altamente significativo.

1. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO EMAS

Tendo em consideração o já abordado na primeira parte deste estudo, aquando da reflexão teórica efectuada (ver cap. III), uma vez seleccionada a escala que queremos adaptar à nossa população alvo, devemos dirigir a nossa investigação para a análise das propriedades psicométricas da própria escala. Pelo que nos sub-capítulos que se seguem as áreas de estudo incidirão na fidedignidade, validade e métodos de padronização do teste.

1.1 ESTUDOS DE FIDEDIGNIDADE

Como já tivémos oportunidade de abordar, teoricamente, a fidedignidade representa o grau relativamente ao qual o nosso teste, traduzido e adaptado, envolve uma medida perfeita da característica de interesse (no caso em apreço a ansiedade).

Psicometricamente, a fidedignidade é a correlação entre as pontuações observadas e as verdadeiras do fenómeno em estudo. A pontuação verdadeira é um conceito teórico que pode ser, simplesmente, inferido e não directamente medido. Além disso, como já foi referido, em capítulos anteriores, cada um dos métodos de cálculo para avaliar a fidedignidade são de facto uma estimativa dessa relação entre a medida perfeita duma dada característica e o nosso teste.

Existem várias formas de cálculo da fidedignidade que são utilizadas dependendo, como já referimos anteriormente, da característica que o teste pretende medir, do tipo de itens e das necessidades do investigador. No estudo em apreço, foi estimada a fidedignidade através da análise de Consistência Interna

CONSISTÊNCIA INTERNA

Actualmente, esta forma de medir a fidedignidade, é um dos métodos mais utilizados por exigir somente uma aplicação, ser a melhor maneira de avaliar os erros de medição e ser mais económico. Além disso, como já referimos anteriormente a Consistência Interna revela-nos a precisão do cálculo efectuado num determinado momento, assentando nas estimativas de garantia da correlação média entre os itens da escala.

De entre as diversas formas existentes para determiná-la optou-se, neste estudo, pelo cálculo do Coeficiente Alfa « α » de Cronbach e a Correlação Item-Restante. O primeiro é um dos índices mais importantes para determinar a fidedignidade e revela-nos o grau de homogeneidade entre os itens da escala.

O segundo dá-nos a correlação entre o respectivo item e a soma dos outros com excepção do item que se seleccionou, o que nos possibilita excluir itens que não apresentem correlações em relação aos demais.

Quadro 24 - Coeficientes “Alfa” de Cronbach para o EMAS-S e EMAS-T

ESCALA	SUB-ESCALA	Masculino (n = 998)	Feminino (n = 1312)	Global (n = 2310)
EMAS-S (estado)	Autonómica Emocional (CAE)	0.80	0.80	0.80
	Preocupações Cognitivas (CPC)	0.85	0.86	0.86
	Total (Ansiedade Estado)	0.90	0.90	0.90
EMAS-T (traço)	Avaliação Social (AS)	0.66	0.66	0.65
	Perigo Físico (PF)	0.71	0.74	0.73
	Situação Nova (SN)	0.78	0.81	0.79
	Rotina Diária (RD)	0.74	0.75	0.74

Como se pode observar no Quadro 24 os valores de α de Cronbach relativos às componentes do EMAS-S: Autonómica Emocional e Preocupações cognitivas, são elevados traduzindo-se numa significativa consistência interna, relembrando que NUNNALLY (1978) defende que os seus valores não devem ser inferiores a 0.70.

Salientamos que, apesar dos valores de α obtidos para a sub-escala Autonómica Emocional serem ligeiramente inferiores aos mencionados por ENDLER (1997), o α de Cronbach referente à pontuação global apresenta valores ligeiramente superiores aos valores obtidos pelo autor supracitado, nomeadamente no caso dos adolescentes do sexo masculino.

No mesmo Quadro, constatamos que os valores de α de Cronbach relativos às quatro sub-escalas do EMAS-T são mais baixos do que os referidas pelo mesmo autor, contudo traduzem uma significativa consistência interna. É nosso entendimento, que estas diferenças poderão ser largamente atribuídas a factores de natureza cultural, bem como não podemos deixar de ter em conta o facto das sub-escalas terem um número reduzido de itens.

Quadro 25 - Correlação entre cada item e os restantes para o EMAS-S

Sub-escala	Item	Masculino (n = 998)	Feminino (n = 1312)	Global (n = 2310)
CAE	1. Com as mãos húmidas	0.35	0.36	0.36
	3. Com um nó no estômago	0.44	0.47	0.46
	4. Com o coração a bater muito rápido	0.50	0.48	0.49
	7. A transpirar	0.52	0.53	0.52
	9. Com a boca seca	0.36	0.38	0.37
	12. Contraído	0.54	0.51	0.52
	14. Com as mãos trémulas	0.52	0.49	0.50
	15. Ruborizado	0.46	0.44	0.44
	17. Com um aperto na garganta	0.64	0.64	0.63
	18. Enjoado	0.45	0.53	0.49
CPC	2. Desconfiança em si próprio	0.36	0.42	0.39
	5. Abandonado	0.52	0.45	0.59
	6. Incapaz de se concentrar	0.57	0.40	0.60
	8. Medo da derrota ou de falhar	0.68	0.60	0.66
	10. Preocupado consigo próprio	0.56	0.62	0.62
	11. Inseguro	0.74	0.67	0.74
	13. Desadaptado	0.61	0.58	0.59
	16. Incompetente	0.61	0.38	0.61
	19. Impaciente	0.44	0.46	0.47
	20. Amedrontado	0.56	0.48	0.57

Valores da Mediana das Correlações Item-Restante:

CAE	Masculino	Feminino
Mediana	0.48	0.49

CPC	Masculino	Feminino
Mediana	0.57	0.47

No Quadro 25 observamos que as correlações item-restante, nas sub-escalas CAE e CPC do EMAS-S, apresentam valores moderadamente elevados para ambos os sexos, em que os valores das medianas revelam um bom índice de uma correlação item-restante.

Quadro 26 - Correlação entre cada item e os restantes para o EMAS-T

Sub-escala	Item	Masculino (n = 998)	Feminino (n = 1312)	Global (n = 2310)
AVALIAÇÃO SOCIAL	1. Procuo experiências como esta	0.40	0.41	0.40
	2. Sente-se aborrecido	0.28	0.21	0.22
	3. Fica a transpirar	0.22	0.32	0.28
	4. Sente-se descontraído	0.24	0.28	0.26
	5. Sente o estômago às voltas	0.28	0.27	0.25
	6. Sente-se confortável	0.25	0.26	0.26
	7. Sente-se tenso	0.24	0.26	0.25
	8. Agradam-lhe estas situações	0.35	0.33	0.34
	9. Sente o coração bater muito rápido	0.27	0.27	0.25
	10. Sente-se seguro	0.26	0.29	0.27
	11. Sente-se nervoso	0.24	0.20	0.20
	12. Sente-se satisfeito	0.35	0.34	0.34
	13. Sente-se calmo	0.18	0.22	0.20
	14. Sente-se angustiado	0.32	0.31	0.30
	15. Sente-se preocupado	0.20	0.18	0.19
PERIGO FÍSICO	16. Procuo experiências como esta	0.45	0.44	0.44
	17. Sente-se aborrecido	0.22	0.20	0.20
	18. Fica a transpirar	0.33	0.37	0.35
	19. Sente-se descontraído	0.35	0.40	0.37
	20. Sente o estômago às voltas	0.35	0.33	0.32
	21. Sente-se confortável	0.33	0.38	0.36
	22. Sente-se tenso	0.28	0.26	0.26
	23. Agradam-lhe estas situações	0.44	0.40	0.41
	24. Sente o coração bater muito rápido	0.31	0.40	0.35
	25. Sente-se seguro	0.30	0.38	0.34
	26. Sente-se nervoso	0.25	0.34	0.29
	27. Sente-se satisfeito	0.39	0.40	0.40
	28. Sente-se calmo	0.24	0.37	0.31
	29. Sente-se angustiado	0.34	0.28	0.29
	30. Sente-se preocupado	0.14	0.23	0.19
SITUAÇÃO NOVA	31. Procuo experiências como esta	0.44	0.46	0.45
	32. Sente-se aborrecido	0.39	0.37	0.37
	33. Fica a transpirar	0.38	0.47	0.43
	34. Sente-se descontraído	0.39	0.45	0.42
	35. Sente o estômago às voltas	0.45	0.40	0.41
	36. Sente-se confortável	0.36	0.46	0.41
	37. Sente-se tenso	0.36	0.39	0.37
	38. Agradam-lhe estas situações	0.38	0.45	0.42
	39. Sente o coração bater muito rápido	0.40	0.35	0.36
	40. Sente-se seguro	0.38	0.46	0.42
	41. Sente-se nervoso	0.34	0.35	0.33
	42. Sente-se satisfeito	0.45	0.48	0.47
	43. Sente-se calmo	0.34	0.43	0.39
	44. Sente-se angustiado	0.44	0.37	0.39
	45. Sente-se preocupado	0.30	0.42	0.36
ROTINA DIÁRIA	46. Procuo experiências como esta	0.36	0.41	0.39
	47. Sente-se aborrecido	0.28	0.22	0.24
	48. Fica a transpirar	0.33	0.38	0.36
	49. Sente-se descontraído	0.34	0.35	0.34
	50. Sente o estômago às voltas	0.36	0.40	0.38
	51. Sente-se confortável	0.33	0.38	0.36
	52. Sente-se tenso	0.31	0.29	0.30
	53. Agradam-lhe estas situações	0.41	0.41	0.41
	54. Sente o coração bater muito rápido	0.37	0.35	0.36
	55. Sente-se seguro	0.36	0.34	0.34
	56. Sente-se nervoso	0.31	0.35	0.33
	57. Sente-se satisfeito	0.40	0.43	0.41
	58. Sente-se calmo	0.35	0.40	0.37
	59. Sente-se angustiado	0.41	0.34	0.37
	60. Sente-se preocupado	0.22	0.21	0.21

Valores da Mediana das Correlações Item-Restante:

SubEscala Sexo	AVALIAÇÃO SOCIAL		PERIGO FÍSICO		SITUAÇÃO NOVA		ROTINA DIÁRIA	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Mediana								
Valores	0.26	0.27	0.33	0.37	0.38	0.43	0.35	0.35

As correlações item-restante do EMAS-T (Quadro 26): apresentam valores levemente moderados para a sub-escala de Avaliação Social (AVS); moderados tanto para as restantes sub-escalas: Perigo Físico (PF); Situação Nova (SN) e Rotina Diária (RD), como em ambos os sexos. Além disso, os valores das medianas revelam um índice aceitável das correlações item-restante para o EMAS-T.

1.2 ESTUDOS DE VALIDADE

Genericamente, a comunidade científica defende que a validação é um dos aspectos mais importantes de uma escala e definem-na como a capacidade de um teste medir aquilo a que se propõe, por conseguinte, em nosso entender, a validade tem muito a ver com a finalidade do teste seleccionado.

Para obtermos informação da validade do EMAS utilizou-se, além da validade de conteúdo já determinada no pré-teste (ver cap. Metodologia), os cálculos da Validade Preditiva e da Validade Constructo.

Validade Preditiva (de Critério e Concorrente)

Calculou-se correlacionando os dados do EMAS com resultados de outras medidas de critério relevantes (ZDS e SAS de ZUNG, STAI Y «estado e traço» e RCMAS), obtidas ao mesmo tempo como resultados de teste.

Quadro 27 - Correlações entre as sub-escalas do EMAS-S e as medidas de critério de adolescentes do sexo masculino e feminino

Medidas de Critério	Componente Preocupações Cognitivas (CPC)		Componente Autonómica Emocional (CAE)		Global Ansiedade Estado (AS)	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Zung Depression Scale	0.38***	0.48***	0.35***	0.36***	0.40***	0.47***
STAI Y - S	0.12***	0.21***	0.13***	0.16***	0.13***	0.20***
STAI Y - T	0.18***	0.13***	0.14***	0.15***	0.17***	0.15***
SAS Zung	0.39***	0.51***	0.42***	0.48***	0.43***	0.54***
RCMAS	0.46***	0.49***	0.39***	0.38***	0.47***	0.48***

Analisando as correlações entre as pontuações totais das sub-escalas do EMAS-S e a Escala de Auto-avaliação de Depressão de Zung, o STAI Y (estado e traço), o SAS de Zung e o RCMAS (Quadro 27), constatamos que:

- as correlações encontradas na Escala de Auto-avaliação de Depressão de Zung são mais baixas do que as obtidas no SAS de Zung, verificando-se, portanto, que a escala que avalia a ansiedade tem correlações mais elevadas com o EMAS-S;
- as correlações obtidas no STAI Y (estado e traço) são relativamente baixas, o que pode ser devido ao facto do EMAS ser uma escala multidimensional e o STAI Y ser unidimensional;
- no RCMAS as correlações obtidas são moderadas como seria de esperar, dado estarem a ser relacionadas com uma escala de ansiedade estado.

Quadro 28 - Correlações entre as sub-escalas do EMAS-T e as medidas de critério de adolescentes do sexo masculino e feminino

MEDIDAS DE CRITÉRIO	AVALIAÇÃO SOCIAL		PERIGO FÍSICO		SITUAÇÃO NOVA		ROTINA DIÁRIA	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
ZDS Zung	.09** (.22**)	.09** (.19**)	.15***(-.05)	.14***(.01)	.09**(.14*)	.14***(.13*)	.02(.33***)	.07*(.41***)
STAI Y – S	.32**(.31***)	.29***(.24***)	.20***(.09)	.24***(.12*)	.28***(.27***)	.30***(.31***)	.34***(.42***)	.28***(.29***)
STAI Y – T	.25***(.23**)	.22***(.26***)	.20***(.01)	.18***(.14*)	.25***(.25**)	.24***(.30***)	.30***(.38**)	.22***(.33***)
SAS Zung	0.14***	0.19***	0.17***	0.19***	0.15***	0.18***	0.08**	0.14***
RCMAS	0.17***	0.14***	0.21***	0.20***	0.18***	0.14***	0.13***	0.11***

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Como se pode observar, no Quadro 28, efectuaram-se as correlações entre as pontuações totais das sub-escalas do EMAS-T e a Escala de Auto-avaliação de Depressão de Zung (ZDS de Zung), o STAI Y – Estado e Traço, o SAS de Zung e o RCMAS:

- a) No que concerne à Escala ZDS: as correlações encontradas entre esta escala e as diferentes sub-escalas do EMAS-T não são sobreponíveis, aos valores encontrados pelos autores Bagby e Parker citados por ENDLER (1997), num estudo efectuado, no ano de 1987, a 480 adolescentes dos EUA, sendo 152 do sexo masculino e 228 do sexo feminino (cujos dados constam no Quadro entre parêntesis). Os resultados obtidos na nossa investigação praticamente traduzem a ausência de relação entre as diferentes sub-escalas do EMAS-T e o ZDS, o que significa a inexistência de relação entre a ansiedade traço e a depressão, com excepção da situação de perigo físico e duma situação nova e/ou inesperada no sexo masculino;
- b) Quanto ao STAI Y - Estado e Traço - : As correlações, entre estas escalas e as diversas escalas do EMAS-T, são praticamente sobreponíveis às encontradas pelos autores supracitados por ENDLER (1997) e traduzem a presença de uma relação entre estas duas escalas, como aliás seria de esperar. Apenas observamos ligeiras diferenças, na situação de perigo físico, nos adolescentes do sexo masculino;

- c) No que diz respeito ao SAS de Zung: as correlações, encontradas entre esta escala e as várias sub-escalas do EMAS-T, apresentam valores baixos o que revela a distinção conceptual entre a ansiedade estado e traço;
- d) No que respeita ao RCMAS: as correlações obtidas entre este teste e as sub-escalas do EMAS-T revelam valores baixos, porém não divergem significativamente das correlações encontradas, quer por ENDLER (1997), quer no presente estudo, no que concerne à ansiedade traço medida pelo STAI Y.

Quadro 29 - Correlação entre o EMAS-S e os resultado da escala de Zung

Sub-escala	Ansiedade cognitiva		
	Masculino (n = 997)	Feminino (n = 1309)	Global (n = 2306)
CAE	0.32***	0.32***	0.32***
CPC	0.33***	0.48***	0.42***
Total	0.35***	0.44***	0.41***
Sub-escala	Ansiedade motora		
	Masculino (n = 997)	Feminino (n = 1309)	Global (n = 2306)
CAE	0.33***	0.42***	0.38***
CPC	0.33***	0.46***	0.41***
Total	0.36***	0.48***	0.43***
Sub-escala	Ansiedade vegetativa		
	Masculino (n = 997)	Feminino (n = 1309)	Global (n = 2306)
CAE	0.35***	0.42***	0.39***
CPC	0.29***	0.33***	0.32***
Total	0.34***	0.40***	0.38***
Sub-escala	Ansiedade SNC		
	Masculino (n = 997)	Feminino (n = 1309)	Global (n = 2306)
CAE	0.20***	0.23***	0.22***
CPC	0.17***	0.29***	0.24***
Total	0.20***	0.28***	0.25***

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Conforme se pode observar no Quadro anterior, efectuaram-se as correlações entre as pontuações das dimensões: cognitiva; motora; vegetativa e Sistema Nervoso Central (SNC) da Escala de Ansiedade de Zung (SAS Zung) e as sub-escalas Autônómica Emocional (CAE), Preocupações Cognitivas (CPC), bem como o Global (AS) do EMAS-S.

Constatou-se que as correlações são moderadamente elevadas, à excepção das registadas na dimensão SNC. Tais valores são justificáveis atendendo à multidimensionalidade das duas escalas.

As correlações mais baixas que se verificam na dimensão SNC devem ser atribuídas ao facto de este ser apenas constituído por dois itens.

Quadro 30 - Correlação entre o EMAS-T e os resultado da escala de Zung

Ansiedade cognitiva			
Sub-escala	Masculino (n = 997)	Feminino (n = 1309)	Global (n = 2306)
AVS	0.05	0.08**	0.06**
PF	0.09**	0.08**	0.07**
SN	0.07**	0.09**	0.07**
RD	0.03	0.09**	0.06**
Ansiedade motora			
Sub-escala	Masculino (n = 997)	Feminino (n = 1309)	Global (n = 2306)
AVS	0.09**	0.20***	0.15***
PF	0.14***	0.18***	0.16***
SN	0.13***	0.15***	0.13***
RD	0.07*	0.12***	0.10***
Ansiedade vegetativa			
Sub-escala	Masculino (n = 997)	Feminino (n = 1309)	Global (n = 2306)
AVS	0.15***	0.19***	0.16***
PF	0.15***	0.20***	0.17***
SN	0.14***	0.19***	0.16***
RD	0.09**	0.14***	0.12***
Ansiedade SNC			
Sub-escala	Masculino (n = 997)	Feminino (n = 1309)	Global (n = 2306)
AVS	0.10***	0.04	0.06**
PF	0.13***	0.06*	0.08**
SN	0.08**	0.07*	0.07**
RD	0.03	0.02	0.02

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Analisando o Quadro 30, verificamos que as correlações entre as pontuações das dimensões cognitiva, motora, vegetativa e SNC do SAS de Zung e as sub-escalas: Avaliação Social (AVS); Perigo Físico (PF); Situação Nova (SN) e Rotina Diária (RD) do EMAS-T nos revelam valores genericamente baixos, o que traduz a diferença entre os conceitos: Ansiedade Estado e Traço.

VALIDADE DE CONSTRUCTO

Foi determinada através do estudo sistemático da adequação do teste como medida de uma construção psicológica específica, o que implica a análise das pontuações dos testes nas suas relações, bem como, a análise factorial de Componentes Principais com rotações ortogonais tipo "varimax" dos itens do EMAS-S. Não foi efectuada para o EMAS-T pelo facto do autor (ENDLER,1997) defender que não é apropriado este tipo de análise factorial nas quatro sub-escalas devido ao número limitado de itens. Todavia, o autor realça, e neste estudo nós corroboramos a sua opinião, que serão seguidamente calculadas as intercorrelações entre as sub-escalas do EMAS-T (ver Quadro 33).

Quadro 31 - Análise de Componentes Principais do EMAS-S

Item	Masculino			Feminino			Global		
	Factores		Comunalidades	Factores		Comunalidades	Factores		Comunalidades
	1	2		1	2		1	2	
1. Com as mãos húmidas	.005	.530	.28	.003	.624	.39	.001	.613	.38
2. Desconfiança em si próprio	.367	.215	.18	.442	.217	.24	.416	.209	.22
3. Com um nó no estômago	.343	.421	.30	.333	.472	.33	.329	.462	.32
4. Com o coração a bater muito rápido	.371	.474	.36	.337	.451	.32	.335	.482	.35
5. Abandonado	.670	.243	.51	.597	.275	.43	.624	.265	.46
6. Incapaz de se concentrar	.614	.249	.44	.661	.214	.48	.648	.221	.47
7. A transpirar	.152	.642	.44	.082	.733	.54	.098	.707	.51
8. Medo da derrota ou de falhar	.760	.142	.60	.724	.143	.55	.746	.132	.57
9. Com a boca seca	.359	.254	.19	.241	.394	.21	.269	.355	.20
10. Preocupado consigo próprio	.726	.19	.53	.752	.132	.58	.737	.092	.55
11. Inseguro	.816	.183	.70	.822	.122	.69	.823	.141	.70
12. Contraído	.646	.319	.52	.734	.245	.60	.698	.277	.56
13. Desadaptado	.674	.262	.52	.504*	.477*	.48	.563	.399	.48
14. Com as mãos trémulas	.237	.621	.44	.228	.607	.42	.233	.611	.43
15. Ruborizado	.210	.591	.39	.127	.579	.35	.179	.561	.35
16. Incompetente	.588	.374	.49	.598	.359	.49	.600	.357	.49
17. Com um aperto na garganta	.456*	.601*	.57	.439*	.583*	.53	.441*	.592*	.55
18. Enjoado	.133	.644	.43	.363	.511	.39	.289	.543	.38
19. Impaciente	.411	.344	.29	.596	.141	.38	.532	.210	.33
20. Amedrontado	.472*	.477*	.45	.547*	.409*	.47	.526*	.426*	.46
Valores Próprios	5.08	3.55		5.24	3.64		5.15	3.58	
% da Variância	25.4	17.7		26.2	18.2		25.8	17.9	

Método: Rotação Varimax, Variância Explicada e Comunalidades com a Normalização de Kaiser

Como se pode observar no Quadro 31 encontrou-se uma solução factorial com uma estrutura simples de dois Factores para ambos os sexos, bem como para o Total da amostra. Consideraram-se as saturações superiores a 0.4.

Encontraram-se três itens com saturações relevantes nos dois Factores, embora as saturações sejam mais elevadas no factor ao qual pertencem conceptualmente.

A estrutura encontrada está de acordo com o Modelo Conceptual de ENDLER, Norman S. (1997), relativamente à divisão da Ansiedade Estado (AS) em duas componentes: uma Cognitiva (CPC) encontrada no Factor 1; outra Autónómica Emocional (CAE) ou Vegetativa encontrada no Factor 2.

É de salientar que o item 12. *Contraído* apresenta uma solução factorial mais elevada no factor 1 (Cognitivo) e este item, no entender do autor da escala e no nosso, deveria pertencer ao factor 2 (Autónómico Emocional), no entanto é provável que factores ou condicionantes de origem cultural tenham conduzido a estes resultados e, por tal facto, mantê-lo-emos como um item Autónómico Emocional dada a sua natureza semântica (v.g. contracção muscular).

RELAÇÃO ENTRE COMPONENTES DO EMAS

Quadro 32 – Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-S

Dimensões	MASCULINO			FEMININO		
	EMAS-S CAE	EMAS-S CPC	EMAS-S Total	EMAS-S CAE	EMAS-S CPC	EMAS-S Total
EMAS-S CAE	—	.71*** (.58)	.90*** (.90)	—	.71*** (.70)	.90*** (.94)
EMAS-S CPC		—	.94*** (.87)		—	.95*** (.90)
EMAS-S TOTAL			—			—

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Como se pode observar no Quadro 32, os valores encontrados são sobreponíveis aos referidos pelo autor da escala (Endler, 1997), cujos dados se encontram no mesmo quadro entre parêntesis e correspondem aos valores obtidos num estudo efectuado pelo próprio, em 1983, a uma população de 229 adolescentes do Canadá, sendo 102 do sexo masculino e 127 do sexo feminino (de zonas rurais e urbanas), com idades compreendidas entre os 15 e os 20 Anos e que frequentam escolas secundárias em Toronto e Peterborough. Os dados destes jovens Canadianos continuarão a ser incluídos, do mesmo modo, nos Quadros que se seguem, a fim de podermos comparar os dados obtidos neste estudo com os do autor da escala que estamos a validar.

QUADRO 33 - INTERCORRELAÇÕES ENTRE AS DIMENSÕES DO EMAS-T

DIMEN- SÕES	MASCULINO				FEMININO			
	EMAS-T AVS	EMAS-T PF	EMAS-T SN	EMAS-T RD	EMAS-T AVS	EMAS-T PF	EMAS-T SN	EMAS-T RD
EMAS-T AVS	—	.61*** (.25**)	.57*** (.26**)	.54*** (.01)	—	.70*** (.27**)	.60*** (.34**)	.46*** (.18*)
EMAS-T PF		—	.55*** (.18*)	.46*** (-.05)		—	.60*** (.23**)	.46*** (-.14)
EMAS-T SN			—	.71*** (.11)			—	.65*** (.20)
EMAS-T RD				—				—

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

No que concerne às sub-escalas do EMAS-T (Quadro 33), os valores obtidos são superiores em todas e para ambos os sexos, o que em nosso entender revela-nos uma elevada abordagem multidimensional da Ansiedade Traço.

Quadro 34 - Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-S e do EMAS-T

Sub-escalas EMAS-T	DIMENSÕES EMAS-S					
	MASCULINO			FEMININO		
	CPC	CAE	EMAS-S Total	CPC	CAE	EMAS-S Total
Avaliação Social	.36*** (.18)	.36*** (.20*)	.38*** (.21*)	.32*** (.36***)	.44*** (.27***)	.40*** (.34***)
Perigo Físico	.31*** (-.09)	.30*** (-.09)	.33*** (.11)	.29*** (.04)	.39*** (.08)	.36*** (.06)
Situação Nova	.33*** (.16)	.32*** (.22*)	.35*** (.22*)	.31*** (.27***)	.37*** (.22**)	.36*** (.27***)
Rotina Diária	.32*** (.09)	.28*** (.10)	.32*** (.10)	.26*** (.42***)	.32*** (.27***)	.31*** (.39***)

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Os valores encontrados (Quadro 34) são moderados, não sendo tão baixos como os obtidos pelos estudos do autor da escala, verificando-se uma certa variabilidade. Em nosso entender este facto corresponde de certo modo ao esperado visto que o autor no seu manual cita SPIELBERGER (1972), o qual afirma que as correlações entre a ansiedade estado e a ansiedade traço devem ser baixas em situações não geradoras de stress.

Quadro 35 - Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-S e do EMAS-P

ITENS do EMAS-P	DIMENSÕES EMAS-S					
	MASCULINO			FEMININO		
	CPC	CAE	EMAS-S Total	CPC	CAE	EMAS-S Total
EMAS-P1	.21*** (.22*)	.17*** (.08)	.21*** (.17)	.15*** (.01)	.15*** (-.11)	.16*** (-.04)
EMAS-P2	.18*** (-.12)	.20*** (.00)	.21*** (-.07)	.19*** (.18)	.16*** (.25*)	.19*** (.23*)
EMAS-P3	.16*** (.07)	.11*** (-.09)	.20*** (-.01)	.23*** (.18)	.18*** (.20)	.22*** (.21*)
EMAS-P4	.06 (.08)	.07* (.07)	.15*** (.07)	.08** (-.01)	.08** (.23*)	.09** (-.11)
EMAS-P5	.22*** (.32**)	.24*** (.16)	.07* (.28*)	.32*** (.21*)	.29*** (.10)	.33*** (.18)

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Tendo em vista avaliar a relação entre a percepção e a ansiedade estado em adolescentes não sujeitos a situações de stress, efectuaram-se as correlações entre o EMAS-S e o EMAS-P, as quais estão representadas no Quadro 35. Considerando que estes dados não foram colhidos em situações geradoras de stress, constatou-se, conforme o desejado, que as correlações são baixas.

Porém, em consonância com os autores MULLER, ENDLER & PARKER (1990), registaram-se de um modo geral correlações significativas entre o EMAS-S e o EMAS-P, dado que os itens desta escala, questionam se o jovem se sente ameaçado ao preencher o questionário do EMAS.

Quadro 36 - Intercorrelações entre as dimensões do EMAS-T e do EMAS-P

Itens do EMAS-P	SUB-ESCALAS DO EMAS-T							
	MASCULINO				FEMININO			
	AVS	PF	SN	RD	AVS	PF	SN	RD
EMAS-P1	.16***(-.04)	.10** (.15)	.12*** (.08)	.15*** (.01)	.14*** (-.08)	.18*** (.15)	.19*** (.02)	.15*** (.02)
EMAS-P2	.14***(-.12)	.14*** (.00)	.12*** (.14)	.10** (.03)	.10*** (.12)	.12*** (.14)	.14*** (.15)	.09** (.22*)
EMAS-P3	.15***(-.13)	.12*** (.13)	.15*** (-.03)	.11** (-.04)	.18*** (.04)	.19*** (.18)	.19*** (.10)	.14*** (.06)
EMAS-P4	.09** (.20)	.02 (-.01)	.07* (-.09)	.06 (.03)	.09** (-.18)	.08** (.02)	.13*** (-.08)	.17*** (-.08)
EMAS-P5	.16*** (.15)	.13*** (.13)	.15*** (.16)	.19*** (.11)	.15*** (.02)	.11*** (-.04)	.18*** (.11)	.13*** (.15)

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Os valores encontrados entre o EMAS-T e o EMAS-P apresentam correlações baixas, podendo-se considerar de um modo geral sobreponíveis aos valores encontrados pelo autor nos vários estudos.

Quadro 37 - Intercorrelações entre os itens do EMAS-P

ITENS	MASCULINO (N=998)					FEMININO (N=1312)				
	EMAS-P1	EMAS-P2	EMAS-P3	EMAS-P4	EMAS-P5	EMAS-P1	EMAS-P-2	EMAS-P3	EMAS-P4	EMAS-P5
EMAS-P1	—	0.18***	0.25***	0.12***	0.29***	—	0.32***	0.30***	0.07**	0.35***
EMAS-P2		—	0.27***	0.15***	0.44***		—	0.27***	0.15***	0.39***
EMAS-P3			—	0.03	0.22***			—	0.05	0.31***
EMAS-P4				—	0.16***				—	0.12***
EMAS-P5					—					—

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

As intercorrelações entre os itens do EMAS-P (Quadro 37) apresentam valores significativos, embora com correlações baixas. Excepção feita às correlações entre a percepção de Perigo Físico (PF) e ao facto de se sentir ameaçado no preciso momento de preenchimento do teste. Estes valores podem significar uma relação entre o perigo físico e a auto-estima do adolescente.

Quadro 38 - Intercorrelações entre todas as dimensões do EMAS
(Global ; n = 2310)

Dimensões	EMAS-S CAE	EMAS-S CPC	EMAS-S Total	EMAS-T AVS	EMAS-T PF	EMAS-T SN	EMAS-T RD	EMAS-P 1	EMAS-P 2	EMAS-P 3	EMAS-P 4	EMAS-P 5
EMAS-S CAE		0.71***	0.90***	0.40***	0.35***	0.35***	0.30***	0.16***	0.18***	0.15***	0.08**	0.27***
EMAS-S CPC			0.94***	0.33***	0.29***	0.31***	0.28***	0.18***	0.18***	0.20***	0.07**	0.28***
EMAS-S TOTAL				0.39***	0.34***	0.35***	0.31***	0.19***	0.19***	0.19***	0.08***	0.30***
EMAS-T AVS					0.66***	0.59***	0.50***	0.15***	0.12***	0.16***	0.09***	0.15***
EMAS-T PF						0.58***	0.46***	0.14***	0.13***	0.16***	0.06**	0.12***
EMAS-T SN							0.68***	0.16***	0.13***	0.17***	0.11***	0.17***
EMAS-T RD								0.15***	0.10***	0.12***	0.12***	0.16***
EMAS-P 1									0.26***	0.28***	0.09***	0.33**
EMAS-P 2										0.27***	0.15***	0.41***
EMAS-P 3											0.04*	0.27***
EMAS-P 4												0.14***
EMAS-P 5												—

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

No Quadro 38 apresentamos, em síntese, as intercorrelações entre todas as dimensões do EMAS, as quais nos quadros anteriores já foram comentadas de *per si*.

1.3. MEDIDAS DE PADRONIZAÇÃO

Neste capítulo apresentam-se as medidas de tendência central: médias (\bar{x}), os desvios padrão (s), das sub-escalas do EMAS nos grupos etários (pré-adolescência e adolescência) e sexo, bem como os valores do t de Student referentes às diferenças entre as médias por grupos etários e sexo dos adolescentes e os respectivos níveis de significância (p).

Quadro 39 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-S conforme o grupo etário

EMAS	n	\bar{x}	s	t	p
EMAS-CAE					
12 – 15 Anos	815	15.02	5.27	2.114	0.035
15 – 18 Anos	1495	15.52	5.54		
EMAS-CPC					
12 – 15 Anos	815	16.24	6.50	6.830	< 0.001
15 – 18 Anos	1495	18.29	7.58		
EMAS-S					
12 – 15 Anos	815	31.26	10.93	5.145	< 0.001
15 – 18 Anos	1495	33.81	12.12		
EMAS-T AVS					
12 – 15 Anos	815	36.22	8.47	2.716	0.007
15 – 18 Anos	1495	35.26	7.53		
EMAS-T PF					
12 – 15 Anos	815	37.66	10.21	4.318	< 0.001
15 – 18 Anos	1495	35.84	8.64		
EMAS-T SN					
12 – 15 Anos	815	35.98	9.27	1.302	0.193
15 – 18 Anos	1495	35.45	9.30		
EMAS-T RD					
12 – 15 Anos	815	36.00	8.13	0.125	0.900
15 – 18 Anos	1495	36.05	8.40		
EMAS-P 1					
12 – 15 Anos	815	2.69	1.16	1.745	0.081
15 – 18 Anos	1495	2.78	1.07		
EMAS-P 2					
12 – 15 Anos	815	1.86	1.22	0.148	0.882
15 – 18 Anos	1495	1.87	1.22		
EMAS-P 3					
12 – 15 Anos	815	2.61	1.11	1.251	0.211
15 – 18 Anos	1495	2.67	1.13		
EMAS-P 4					
12 – 15 Anos	815	2.42	1.17	1.342	0.180
15 – 18 Anos	1495	2.48	1.19		
EMAS-P 5					
12 – 15 Anos	815	1.75	1.07	1.446	0.148
15 – 18 Anos	1495	1.82	1.03		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

As medidas de padronização nomeadamente as médias (\bar{x}) e os desvios padrão (s), segundo os grupos etários seleccionados encontram-se no Quadro 39. No mesmo Quadro observa-se que existem diferenças significativas entre os valores médios em todas as sub-escalas do EMAS-S (CAE, CPC e Global) e no EMAS-T na situação de avaliação social (AVS) e na de perigo físico (PF). Em contrapartida, na ansiedade de percepção (EMAS-P) não se verificam diferenças significativas.

Na ansiedade estado os valores mais elevados encontram-se na fase de adolescência propriamente dita, o que, em nosso entender, poderá ser resultante de uma personalidade não estruturada. Por outro lado, na ansiedade traço os valores mais elevados verificam-se na etapa da chamada Pré-adolescência, o que corresponde, provavelmente, a uma maior vulnerabilidade por parte do adolescente.

Quadro 40 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS conforme o sexo

EMAS	n	\bar{x}	s	t	p
EMAS-S CAE					
Masculino	998	15.34	5.50	0.046	0.963
Feminino	1312	15.34	5.41		
EMAS-S CPC					
Masculino	998	16.98	7.02	3.388	0.001
Feminino	1312	18.01	7.44		
EMAS-S					
Masculino	998	32.32	11.58	2.113	0.035
Feminino	1312	33.36	11.91		
EMAS-T AVS					
Masculino	998	36.03	7.82	2.283	0.023
Feminino	1312	35.27	7.92		
EMAS-T PF					
Masculino	998	37.01	9.12	2.391	0.017
Feminino	1312	36.08	9.36		
EMAS-T SN					
Masculino	998	36.03	9.13	1.775	0.076
Feminino	1312	35.34	9.40		
EMAS-T RD					
Masculino	998	36.13	8.19	0.480	0.631
Feminino	1312	35.96	8.40		
EMAS-P 1					
Masculino	998	2.70	1.13	1.734	0.083
Feminino	1312	2.78	1.08		
EMAS-P 2					
Masculino	998	1.93	1.25	2.192	0.029
Feminino	1312	1.82	1.19		
EMAS-P 3					
Masculino	998	2.46	1.16	0.360	0.719
Feminino	1312	2.66	1.10		
EMAS-P 4					
Masculino	998	2.47	1.19	0.342	0.732
Feminino	1312	2.45	1.17		
EMAS-P 5					
Masculino	998	1.76	1.02	1.333	0.183
Feminino	1312	1.82	1.06		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

As medidas de padronização nomeadamente as médias (\bar{x}) e os desvios padrão(s), segundo o sexo dos jovens em estudo encontram-se no Quadro 40.

No mesmo Quadro verifica-se que, existem diferenças significativas na ansiedade estado global e na sua componente cognitiva (CPC), sendo esta mais elevada no sexo feminino, o que vem de novo confirmar o já referido, por diversos autores, que as meninas mais precocemente estruturam a sua personalidade.

No que concerne à ansiedade traço existem diferenças significativas nas situações de avaliação social (AVS) e perigo físico (PF), sendo a média de ansiedade mais elevada no sexo masculino, o que reforça o defendido, por diversos autores já referidos, de que os rapazes só mais tardiamente estruturam a sua personalidade.

Na ansiedade de percepção, apenas existem diferenças significativas na situação de perigo físico, sendo a média de ansiedade mais elevada nos rapazes, o que revela, o já descrito, que estes adolescentes arriscam mais o perigo do que as raparigas.

2. OUTROS ESTUDOS INFERENCIAIS

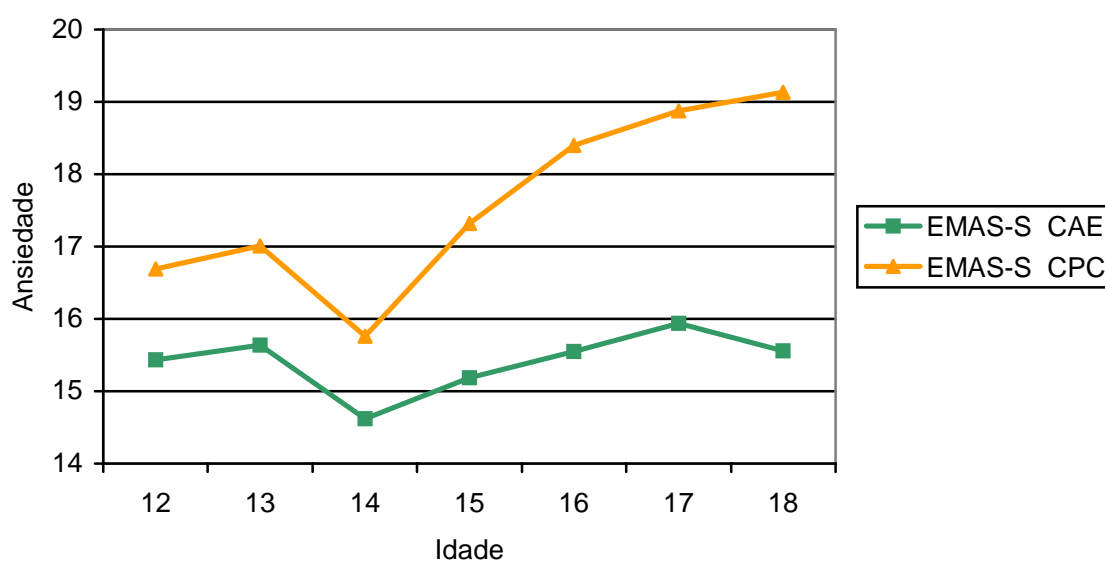
Neste capítulo comentaremos os resultados dos estudos inferenciais efectuados, tendo em vista obter respostas aos objectivos que se pretendia atingir nesta pesquisa e nesta amostra de adolescentes seleccionada (como por exemplo das diferenças existentes relativas à ansiedade (estado, traço e de percepção) e as diferentes idades, sexo, habilitações literárias, constituição do agregado familiar, estado civil dos pais e outros).

Quadro 41 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-S conforme a idade

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-S CAE					
12 anos	110	15.43	5.26	2.352	0.029
13 anos	231	15.64	5.79		
14 anos	474	14.62	4.98		
15 anos	489	15.19	5.15		
16 anos	401	15.55	5.22		
17 anos	304	15.94	5.88		
18 anos	301	15.56	6.14		
EMAS-S CPC					
12 anos	110	16.69	6.29	10.536	< 0.001
13 anos	231	17.01	6.68		
14 anos	474	15.76	6.43		
15 anos	489	17.32	6.93		
16 anos	401	18.40	7.76		
17 anos	304	18.88	7.67		
18 anos	301	19.13	8.10		
EMAS-S GLOBAL					
12 anos	110	32.12	10.78	6.934	< 0.001
13 anos	231	32.65	11.50		
14 anos	474	30.38	10.61		
15 anos	489	32.52	11.21		
16 anos	401	33.94	11.97		
17 anos	304	34.83	12.45		
18 anos	301	34.68	13.23		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Gráfico 16 - EMAS-S (CAE e CPC) em função da idade dos alunos



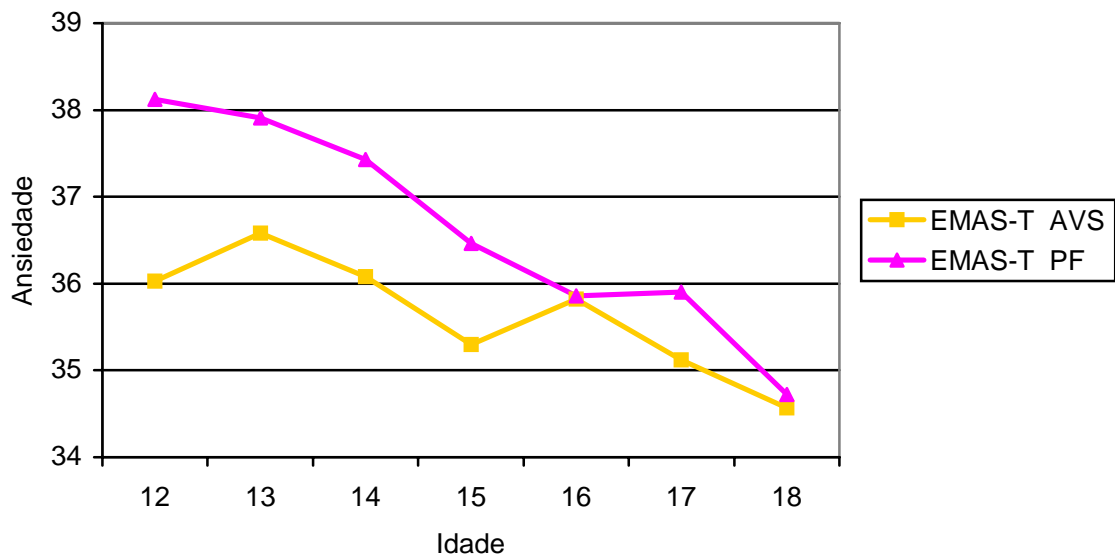
No Quadro 41 e Gráfico 16 verificamos diferenças significativas em todas as sub-escalas do EMAS-S: na CAE os valores médios de ansiedade são mais elevados no grupo dos 13 e dos 17 anos; na CPC e na AS Global os valores mais elevados encontram-se a partir dos 17 anos. Pelas comparações *à posteriori* observam-se essas diferenças significativas na CAE entre o grupo dos 13 e dos 17 anos de idade com $p= 0.017$. No que concerne à CPC as diferenças significativas observam-se entre: o grupo dos 12 e dos 18 anos ($p=0.038$); o dos 13 e dos 17 ($p=0.046$) e 18 anos ($p=0.014$); o grupo dos 14 e dos 15 ($p=0.013$), 16 ($p<0.001$), 17 ($p<0.001$), e 18 ($p<0.001$) e, entre o grupo dos 15 e dos 17 ($p=0.047$) e 18 anos ($p=0.001$). Quanto à ansiedade estado global verificam-se as diferenças significativas entre o grupo dos 14 e dos 16 ($p<0.001$), 17 ($p<0.001$) e o dos 18 anos de idade ($p<0.001$).

Quadro 42 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-T conforme a idade

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
12 anos	110	36.03	8.04	2.180	0.042
13 anos	231	36.58	8.00		
14 anos	474	36.08	8.80		
15 anos	489	35.30	7.61		
16 anos	401	35.82	7.33		
17 anos	304	35.12	7.16		
18 anos	301	34.57	7.98		
EMAS-T PF					
12 anos	110	38.12	10.06	4.664	< 0.001
13 anos	231	37.91	9.91		
14 anos	474	37.43	10.40		
15 anos	489	36.46	9.07		
16 anos	401	35.86	8.47		
17 anos	304	35.90	8.14		
18 anos	301	34.72	8.58		
EMAS-T SN					
12 anos	110	36.14	9.05	1.029	0.404
13 anos	231	35.99	9.56		
14 anos	474	35.93	9.20		
15 anos	489	35.06	8.57		
16 anos	401	35.45	9.24		
17 anos	304	36.40	10.77		
18 anos	301	35.12	9.29		
EMAS-T RD					
12 anos	110	35.60	9.03	0.472	0.830
13 anos	231	36.52	7.63		
14 anos	474	35.85	8.15		
15 anos	489	35.91	7.43		
16 anos	401	36.32	8.44		
17 anos	304	36.31	10.05		
18 anos	301	35.66	8.01		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Gráfico 17 - EMAS-T (AVS e PF) em função da idade dos alunos



No EMAS-Traço (pelos Quadro 42 e Gráfico17) constatamos que as diferenças dos valores médios de ansiedade se encontram nas situações AVS e PF verificando-se, em ambas, que os valores são mais elevados nos jovens dos 12, 13 e 14 anos de idade. Não se registam diferenças nas restantes situações (SN e RD). Analisando as comparações à *posteriori*, essas diferenças são significativas apenas na situação de perigo físico entre o grupo dos 18 e dos 12 ($p=0.017$), 13 ($p<0.001$) e dos 14 anos de idade ($p=0.001$).

Quadro 43 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-P conforme a idade

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
12 anos	110	2.58	1.13	4.275	< 0.001
13 anos	231	2.49	1.18		
14 anos	474	2.81	1.14		
15 anos	489	2.68	1.04		
16 anos	401	2.77	1.01		
17 anos	304	2.87	1.12		
18 anos	301	2.86	1.12		
EMAS-P 2					
12 anos	110	2.10	1.27	3.773	0.001
13 anos	231	1.88	1.24		
14 anos	474	1.80	1.19		
15 anos	489	1.75	1.13		
16 anos	401	1.78	1.17		
17 anos	304	2.01	1.30		
18 anos	301	2.05	1.33		
EMAS-P 3					
12 anos	110	2.81	1.09	2.379	0.027
13 anos	231	2.67	1.19		
14 anos	474	2.54	1.07		
15 anos	489	2.59	1.11		
16 anos	401	2.65	1.15		
17 anos	304	2.76	1.09		
18 anos	301	2.76	1.19		
EMAS-P 4					
12 anos	110	2.57	1.11	4.970	< 0.001
13 anos	231	2.11	1.13		
14 anos	474	2.53	1.17		
15 anos	489	2.41	1.18		
16 anos	401	2.44	1.18		
17 anos	304	2.54	1.21		
18 anos	301	2.60	1.18		
EMAS-P 5					
12 anos	110	1.77	1.06	1.430	< 0.001
13 anos	231	1.79	1.18		
14 anos	474	1.73	1.01		
15 anos	489	1.77	0.98		
16 anos	401	1.76	0.97		
17 anos	304	1.87	1.03		
18 anos	301	1.92	1.16		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Analisando os valores médios de ansiedade no EMAS-P (Quadro 43) constata-se que existem diferenças em todos os itens, encontrando-se os valores mais elevados: no EMAS-P 1 percepção de AVS) nos adolescentes dos 14, 17 e 18 anos; no EMAS-P 2 (percepção de PF), no EMAS-P 3 (percepção de SN) e no EMAS-P 4 (percepção de RD) nos que possuem 12, 17 e 18 anos e, finalmente, no EMAS-P 5 (percepção de Ameaça) nos que têm 17 e 18 anos.

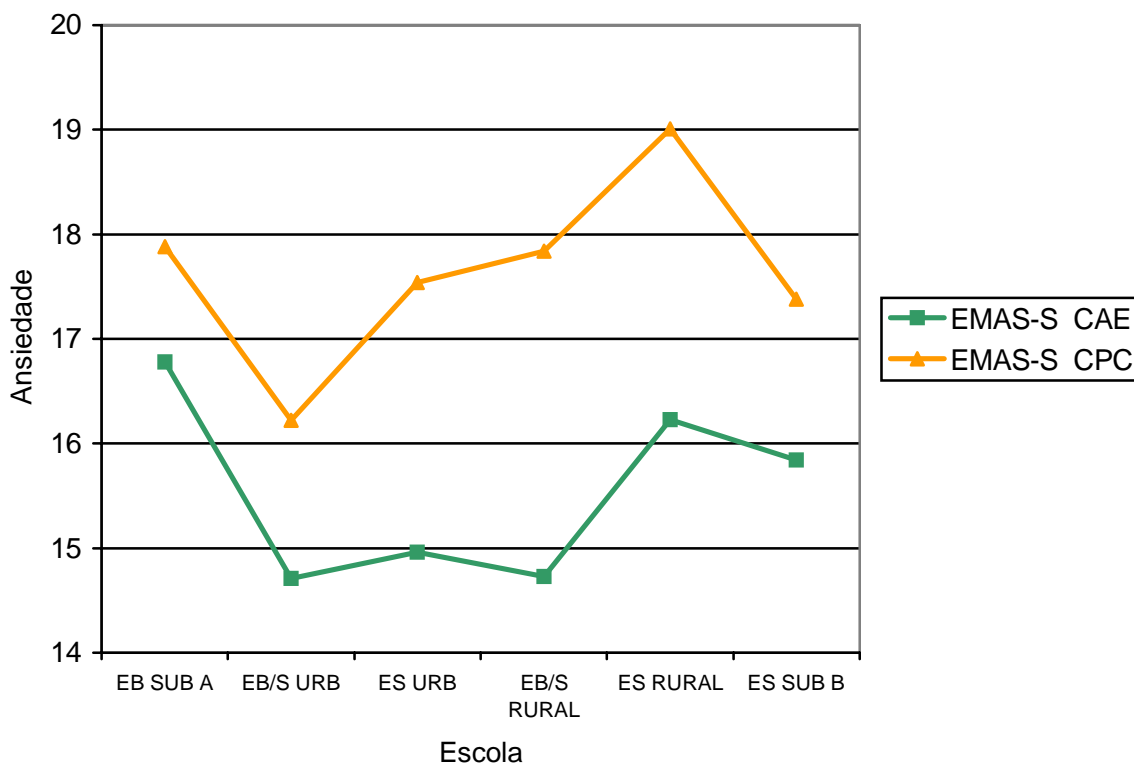
Todavia, pelas comparações *post hoc* não existem diferenças significativas na percepção dos jovens perante uma situação nova (P 3). Todavia, verificam-se diferenças significativas nas situações de: avaliação social (P 1) entre os 13 e os 14 (p=0.006), os 16 (p=0.040), os 17 (p=0.002) e os 18 anos (p=0.003); Perigo físico entre os 15 e os 18 anos (p=0.017); Percepção de ameaça no preciso momento do teste (P 5) entre os 12 e os 13 (p=0.011) e entre os 13 e os 14 (p<0.001), os 15 (p=0.018), os 16 (p=0.013), os 17 (p<0.001) e os 18 anos (p<0.001).

Quadro 44 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-S conforme a escola

EMAS –S	n	\bar{x}	s	F	p
CAE					
EB Suburbana A	158	16.78	5.44	7.387	< 0.001
EB e S Urbana	444	14.71	5.21		
ES Urbana	831	14.96	5.44		
EB e S Rural	198	14.73	4.33		
ES Rural	393	16.23	5.57		
EB Suburbana B	286	15.84	6.06		
CPC					
EB Suburbana A	158	17.88	6.69	6.351	< 0.001
EB e S Urbana	444	16.22	6.67		
ES Urbana	831	17.54	7.43		
EB e S Rural	198	17.84	6.84		
ES Rural	393	19.01	7.58		
EB Suburbana B	286	17.38	7.57		
GLOBAL					
EB Suburbana A	158	34.65	11.37	6.633	< 0.001
EB e S Urbana	444	30.93	11.10		
ES Urbana	831	32.50	11.91		
EB e S Rural	198	32.57	10.08		
ES Rural	393	35.24	12.06		
EB Suburbana B	286	33.22	12.71		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Gráfico 18 – EMAS-S (CAE e CPC) em função da escola



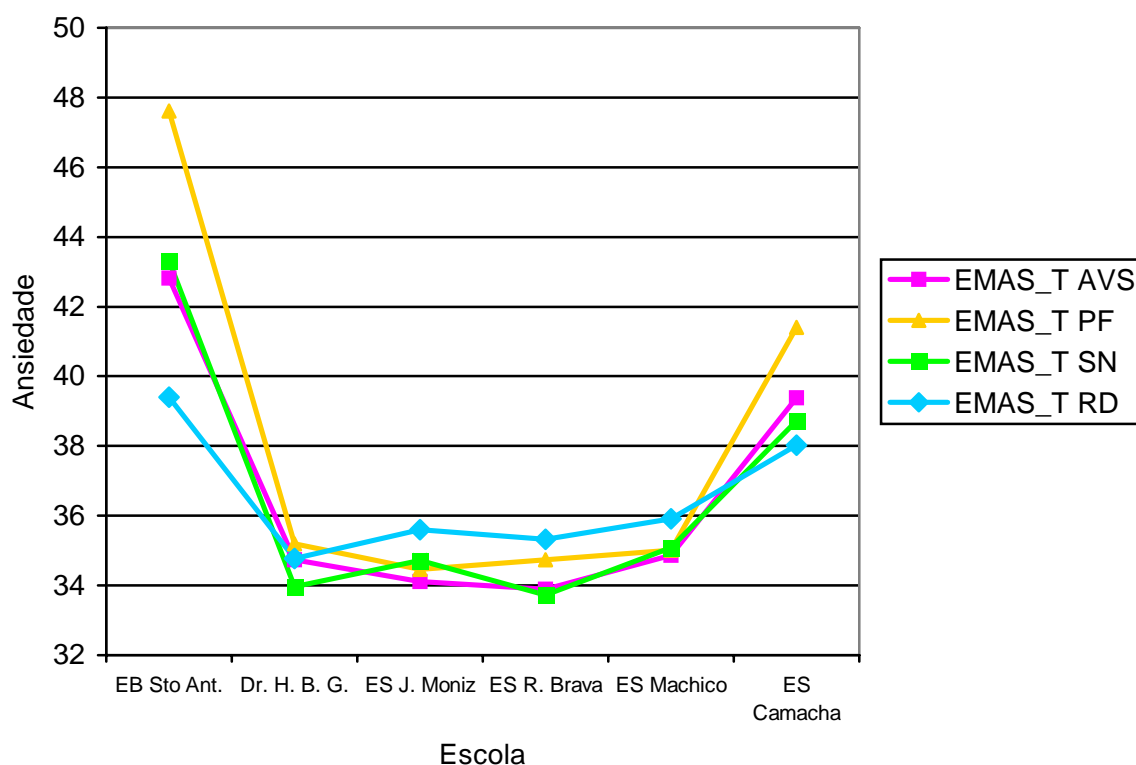
Verificamos pelo Quadro 44 e Gráfico 18 que os valores médios da CAE, CPC e Global da ansiedade estado são mais elevados nos adolescentes que frequentam a escola suburbana A e escola rural secundária. As comparações à *posteriori* revelam a existência de diferenças significativas na CAE do EMAS-S entre a escola suburbana A e as escolas básica e secundária urbana ($p=0.001$), secundária urbana ($p=0.001$) e a básica e secundária rural ($p=0.005$), bem como entre a escola rural secundária com as escolas básica e secundária urbana ($p=0.001$), secundária urbana ($p=0.002$) e básica e secundária rural ($p=0.019$). Na CPC da ansiedade estado as diferenças são significativas: entre a escola básica e secundária urbana e as escolas secundária urbana ($p=0.023$) e secundária rural ($p<0.001$); entre a secundária urbana e a secundária rural ($p=0.012$); assim como entre a escola secundária rural e a suburbana B ($p=0.043$). Na ansiedade estado global as diferenças são significativas entre a escola suburbana A e a básica e secundária urbana ($p=0.008$), e também, entre a escola secundária rural e as escolas básica e secundária urbana ($p<0.001$) e secundária urbana ($p=0.002$).

Quadro 45 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-T conforme a escola

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
AVS					
EB Suburbana A	158	42.82	8.66	54.818	< 0.001
EB e S Urbana	444	34.74	7.62		
ES Urbana	831	34.12	6.70		
EB e S Rural	198	33.90	6.30		
ES Rural	393	34.87	6.59		
EB Suburbana B	286	39.39	10.02		
PF					
EB Suburbana A	158	47.61	10.23	89.058	< 0.001
EB e S Urbana	444	35.19	8.59		
ES Urbana	831	34.46	7.50		
EB e S Rural	198	34.74	6.44		
ES Rural	393	35.02	7.32		
EB Suburbana B	286	41.41	12.00		
SN					
EB Suburbana A	158	43.32	9.64	37.080	< 0.001
EB e S Urbana	444	33.96	7.94		
ES Urbana	831	34.72	9.38		
EB e S Rural	198	33.72	8.17		
ES Rural	393	35.09	8.45		
EB Suburbana B	286	38.73	9.88		
RD					
EB Suburbana A	158	39.40	7.55	11.519	< 0.001
EB e S Urbana	444	34.78	7.66		
ES Urbana	831	35.60	8.28		
EB e S Rural	198	35.32	8.04		
ES Rural	393	35.92	8.51		
EB Suburbana B	286	38.02	8.86		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Gráfico 19 - EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função da escola



Os valores médios da ansiedade traço (Quadro 45 e Gráfico 19) nas suas quatro subescalas são mais elevados nos adolescentes que frequentam as escolas suburbanas A e B..

Constatamos também, pelas comparações *à posteriori*, que nas quatro situações do EMAS- T existem diferenças significativas. Nas situações de avaliação social (AVS), perigo físico (PF) e situação nova (SN) as diferenças encontram-se entre a escola Suburbana A e as restantes escolas nomeadamente: básica e secundária urbana, secundária urbana, básica e secundária rural, secundária rural e suburbana B todas elas com $p=0.001$, bem como entre a suburbana B e as básica e secundária urbana, secundária urbana, básica e secundária rural, secundária rural, também todas com $p<0.001$. Na situação rotina diária (RD) as diferenças encontram-se entre a escola suburbana A e as escolas básica e secundária urbana, secundária urbana, básica e secundária rural, secundária rural todas elas com $p<0.001$, bem como entre a suburbana B e as escolas básica e secundária urbana e a secundária urbana com $p<0.001$, básica e secundária rural com $p=0.005$ e secundária rural com $p=0.013$.

Quadro 46 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-P conforme a escola

EMAS-P	n	\bar{x}	s	F	P
P - 1					
EB Suburbana A	158	2.78	1.09	0.511	0.768
EB e S Urbana	444	2.73	1.06		
ES Urbana	831	2.79	1.11		
EB e S Rural	198	2.73	1.13		
ES Rural	393	2.70	1.11		
EB Suburbana B	286	2.72	1.14		
P - 2					
EB Suburbana A	158	2.16	1.24	3.213	0.007
EB e S Urbana	444	1.86	1.17		
ES Urbana	831	1.77	1.20		
EB e S Rural	198	1.90	1.26		
ES Rural	393	1.95	1.28		
EB Suburbana B	286	1.88	1.21		
P - 3					
EB Suburbana A	158	2.77	1.06	1.073	0.374
EB e S Urbana	444	2.63	1.12		
ES Urbana	831	2.68	1.15		
EB e S Rural	198	2.54	1.15		
ES Rural	393	2.61	1.16		
EB Suburbana B	286	2.66	1.05		
P - 4					
EB Suburbana A	158	2.51	1.09	0.495	0.780
EB e S Urbana	444	2.40	1.15		
ES Urbana	831	2.44	1.20		
EB e S Rural	198	2.52	1.23		
ES Rural	393	2.50	1.18		
EB Suburbana B	286	2.46	1.18		
P - 5					
EB Suburbana A	158	2.05	1.21	4.015	0.001
EB e S Urbana	444	1.73	0.99		
ES Urbana	831	1.71	1.00		
EB e S Rural	198	1.85	0.99		
ES Rural	393	1.88	1.07		
EB Suburbana B	286	1.82	1.10		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Encontram-se diferenças nos valores médios da ansiedade no EMAS-P (Quadro 46) nas questões em que os jovens referem a percepção de estarem perante uma situação de perigo físico e de uma ameaça, sendo mais elevados nos que frequentam as escolas suburbana A e secundária rural.

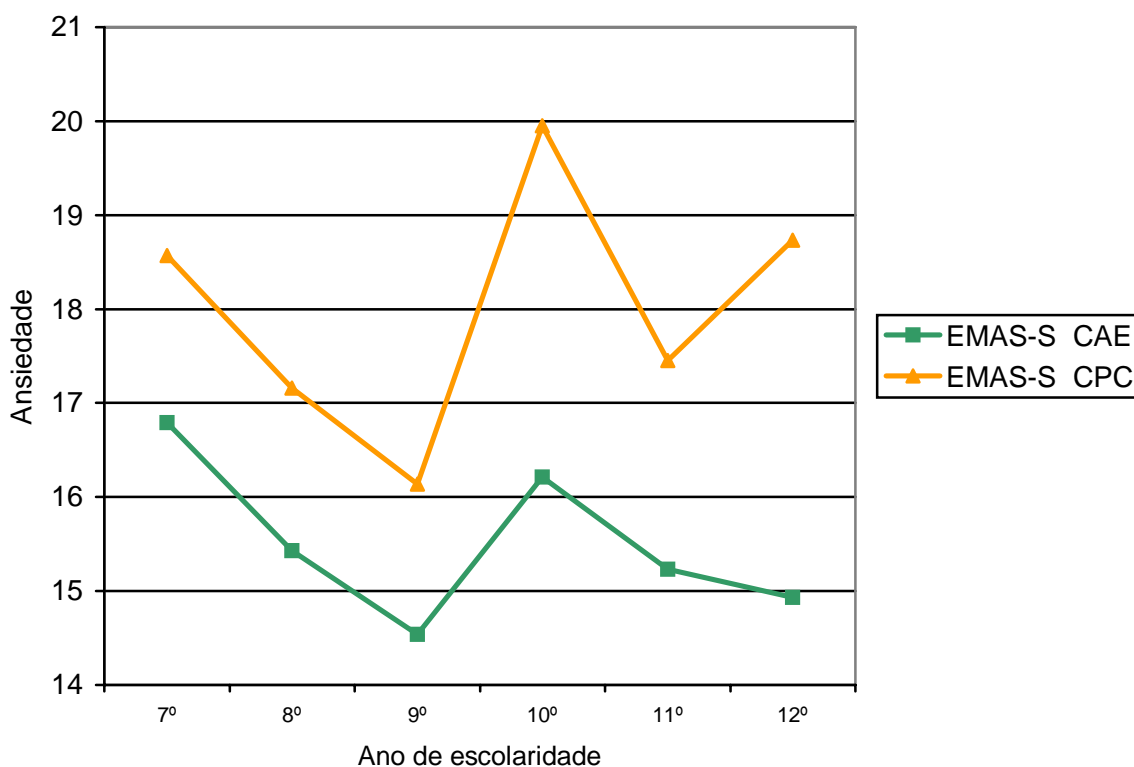
Do mesmo modo nas comparações à posteriori, apenas se verificam diferenças significativas nas questões EMAS-P2 e P5. Na primeira questão as diferenças existem entre a escola suburbana A e a de secundária urbana ($p=0.004$) e na segunda as diferenças são significativas entre a escola suburbana A e as escolas básica e secundária urbana ($p=0.010$) e secundária urbana ($p=0.002$).

Quadro 47 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-S conforme o ano de escolaridade

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
CAE					
7º Ano	294	16.79	5.97	9.897	< 0.001
8º Ano	416	15.43	5.72		
9º Ano	819	14.54	4.85		
10º Ano	346	16.21	5.99		
11º Ano	226	15.23	4.67		
12º Ano	209	14.93	5.64		
CPC					
7º Ano	294	18.57	7.39	16.749	< 0.001
8º Ano	416	17.16	6.97		
9º Ano	819	16.14	6.72		
10º Ano	346	19.95	7.86		
11º Ano	226	17.45	6.32		
12º Ano	209	18.73	8.40		
GLOBAL					
7º Ano	294	35.36	12.20	14.354	< 0.001
8º Ano	416	32.59	11.75		
9º Ano	819	30.68	10.86		
10º Ano	346	36.17	12.74		
11º Ano	226	32.68	9.75		
12º Ano	209	33.66	13.11		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Gráfico 20 – EMAS-S (CAE e CPC) em função do ano de escolaridade



Mediante a análise do Quadro 47 e Gráfico 20 verificamos diferenças significativas em todas as sub-escalas do EMAS-S: CAE; CPC e AS Global, quanto ao ano de escolaridade que o adolescente frequenta e os valores médios de ansiedade, em todas elas, são mais elevados no 7º e 10º anos de escolaridade, verificando-se esse aumento significativo na mudança de ciclo, quer básico, quer secundário.

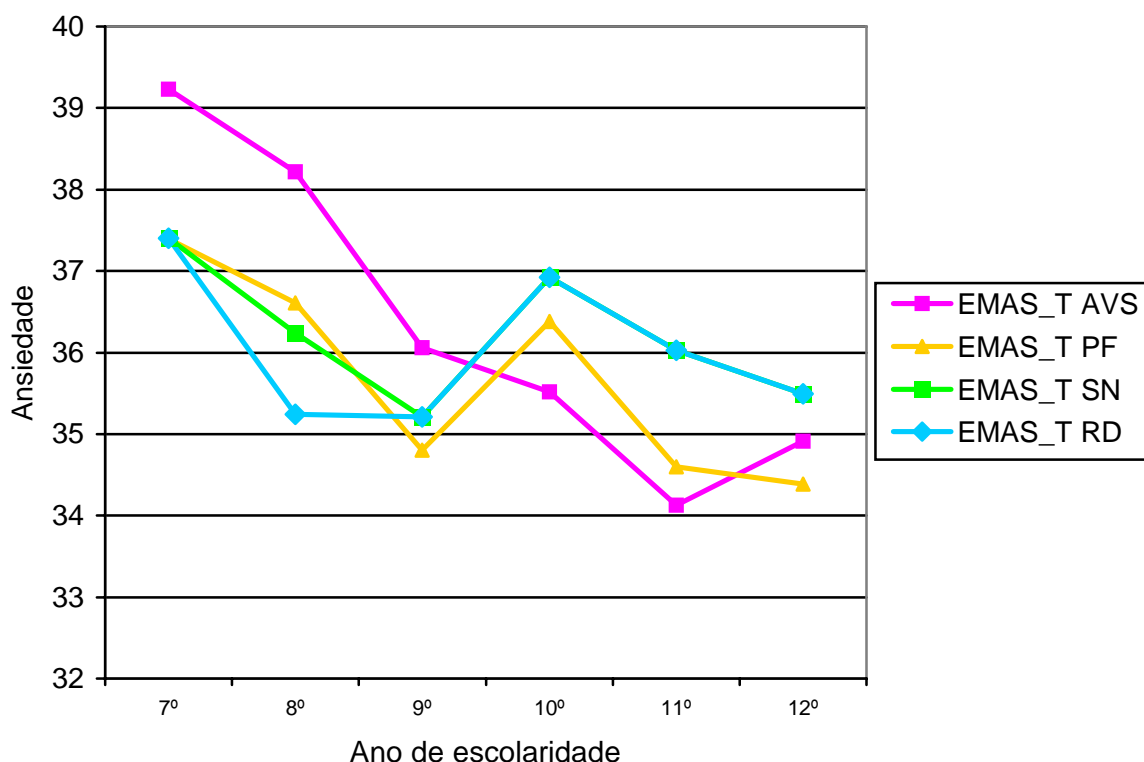
Pelas comparações *post hoc*, na CAE essas diferenças encontram-se entre o 7º e os 8º (p=0.013), 9º (p<0.001), 11º (p=0.014) e 12º (p=0.002) anos de escolaridade. Na CPC essas diferenças encontram-se entre o 7º e o 9º (p<0.001) ano de escolaridade, entre o 10º e os 8º(p<0.001), 9º (p<0.001) e 11º (p=0.001) anos de escolaridade. Na AS Global, existem diferenças entre o 7º e os 8º (p=0.022) e 9º(p<0.001) anos de escolaridade, entre o 10º e os 8º(p<0.001), 9º (p<0.001) e 11º(p=0.006) anos de escolaridade, bem como entre o 9º e o 12º(p=0.012) ano de escolaridade.

Quadro 48 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-T conforme o ano de escolaridade

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
7º Ano	294	37.88	8.50	11.638	< 0.001
8º Ano	416	36.99	8.68		
9º Ano	819	35.02	8.14		
10º Ano	346	35.08	6.71		
11º Ano	226	34.22	5.64		
12º Ano	209	34.21	7.19		
EMAS-T PF					
7º Ano	294	39.23	10.10	13.631	< 0.001
8º Ano	416	38.22	10.70		
9º Ano	819	36.06	9.62		
10º Ano	346	35.52	7.27		
11º Ano	226	34.13	6.04		
12º Ano	209	34.91	7.87		
EMAS-T SN					
7º Ano	294	37.39	9.62	6.151	< 0.001
8º Ano	416	36.61	9.65		
9º Ano	819	34.80	8.40		
10º Ano	346	36.38	10.85		
11º Ano	226	34.60	8.95		
12º Ano	209	34.39	8.34		
EMAS-T RD					
7º Ano	294	37.40	9.00	4.247	0.001
8º Ano	416	36.24	8.35		
9º Ano	819	35.21	7.76		
10º Ano	346	36.92	9.75		
11º Ano	226	36.03	7.05		
12º Ano	209	35.49	7.55		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Gráfico 21 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função do ano de escolaridade



Quanto ao ano de escolaridade que o adolescente frequenta verificamos, pelo Quadro 48 e Gráfico 20, que existem diferenças entre os valores médios da ansiedade traço os quais, nas situações avaliação social, perigo físico e situação nova, são mais elevados nos adolescentes que frequentam o 7º e 8º anos de escolaridade. Na situação de rotina diária os valores médios de ansiedade traço são mais elevados no 7º e 10º anos de escolaridade.

Analisando as comparações *post hoc* constatam-se diferenças significativas na situação AVS entre o 7º e os 9º ($p < 0.001$), 10º ($p < 0.001$), 11º ($p < 0.001$) e 12º ($p < 0.001$), anos de escolaridade e entre o 8º e os 9º ($p < 0.001$), 10º ($p = 0.010$), 11º ($p < 0.001$) e 12º ($p < 0.001$) anos de escolaridade. Na situação PF essas diferenças encontram-se entre o 7º e os 9º ($p < 0.001$), 10º ($p < 0.001$), 11º ($p < 0.001$) e 12º ($p < 0.001$) anos de escolaridade e entre o 8º e os 9º ($p = 0.001$), 10º ($p = 0.010$), 11º ($p < 0.001$) e 12º ($p < 0.001$) anos de escolaridade. Quanto a uma SN, existem diferenças entre o 7º e os 9º ($p = 0.001$), 11º ($p = 0.009$) e 12º ($p = 0.004$) anos de escolaridade e entre o 8º e o 9º ($p = 0.015$). Finalmente, na situação de RD essas diferenças verificam-se entre o 9º e os 7º ($p = 0.001$) e 10º ($p = 0.016$) anos de escolaridade.

Quadro 49 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-P conforme o ano de escolaridade

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
7º Ano	294	2.66	1.17	3.572	0.003
8º Ano	416	2.64	1.24		
9º Ano	819	2.75	1.04		
10º Ano	346	2.86	1.03		
11º Ano	226	2.67	1.09		
12º Ano	209	2.95	1.06		
EMAS-P 2					
7º Ano	294	2.06	1.23	3.242	0.006
8º Ano	416	1.93	1.24		
9º Ano	819	1.85	1.18		
10º Ano	346	1.82	1.24		
11º Ano	226	1.66	1.16		
12º Ano	209	1.87	1.30		
EMAS-P 3					
7º Ano	294	2.76	1.14	3.233	0.007
8º Ano	416	2.66	1.18		
9º Ano	819	2.55	1.06		
10º Ano	346	2.72	1.14		
11º Ano	226	2.58	1.14		
12º Ano	209	2.82	1.18		
EMAS-P 4					
7º Ano	294	2.47	1.14	3.504	0.004
8º Ano	416	2.26	1.14		
9º Ano	819	2.53	1.18		
10º Ano	346	2.45	1.20		
11º Ano	226	2.43	1.17		
12º Ano	209	2.59	1.23		
EMAS-P 5					
7º Ano	294	2.01	1.23	3.707	0.002
8º Ano	416	1.75	1.09		
9º Ano	819	1.76	1.00		
10º Ano	346	1.84	0.95		
11º Ano	226	1.69	0.94		
12º Ano	209	1.72	1.02		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Como se pode observar no Quadro 49 existem diferenças significativas entre os valores dos itens do EMAS-P. No EMAS-P 1 os valores médios mais elevados encontram-se a partir do 10ºano de escolaridade, o que, em nosso entender, denota uma personalidade estruturada (fase de adolescência propriamente dita), particularmente no que concerne ao sentido de responsabilidade, dado que os jovens referem preocupação quando percebem que estão a ser avaliados pelos outros. Por outro lado, no EMAS-P 2 os valores mais elevados verificam-se na etapa da chamada Pré-adolescência, o que corresponde, provavelmente, a uma maior vulnerabilidade por parte do adolescente à percepção de uma situação de perigo físico. No que concerne às restantes questões EMAS-P 3, 4 e 5 os valores médios de ansiedade mais elevados encontram-se respectivamente: no 7º e 12ºanos; no 9º e 12º anos e no 7º e 10º anos de escolaridade.

Pelas comparações *post hoc* verificamos diferenças significativas na percepção perante a AVS (P 1) entre o 12º e os 7º (p=0.043) e 8º (p=0.010) anos de escolaridade, na percepção de uma situação de perigo físico (P 2) entre o 7º e 11º (p=0.002) ano de escolaridade, na percepção de uma situação nova (P 3) entre o 8º e os 9º (p=0.002) e 12º (p=0.012) anos de escolaridade e na percepção de uma ameaça (P 5) entre o 7º e os 8º (p= 0.011), 9º (p=0.005), 11º(p=0.006) e 12º (p=0.024) anos de escolaridade. Apenas não existem diferenças significativas na percepção de estar perante uma situação de rotina (P4).

Quadro 50 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS conforme o ano de escolaridade, fazendo covariar a idade

EMAS	F	p
EMAS-S CAE	12.366	< 0.001
EMAS-S CPC	15.713	< 0.001
EMAS-S GLOBAL	15.823	< 0.001
EMAS-T AVS	10.654	< 0.001
EMAS-T PF	9.457	< 0.001
EMAS-T SN	5.991	< 0.001
EMAS-T RD	4.482	< 0.001
EMAS-P 1	2.932	0.012
EMAS-P 2	4.748	< 0.001
EMAS-P 3	3.439	0.004
EMAS-P 4	3.158	0.008
EMAS-P 5	5.833	< 0.001

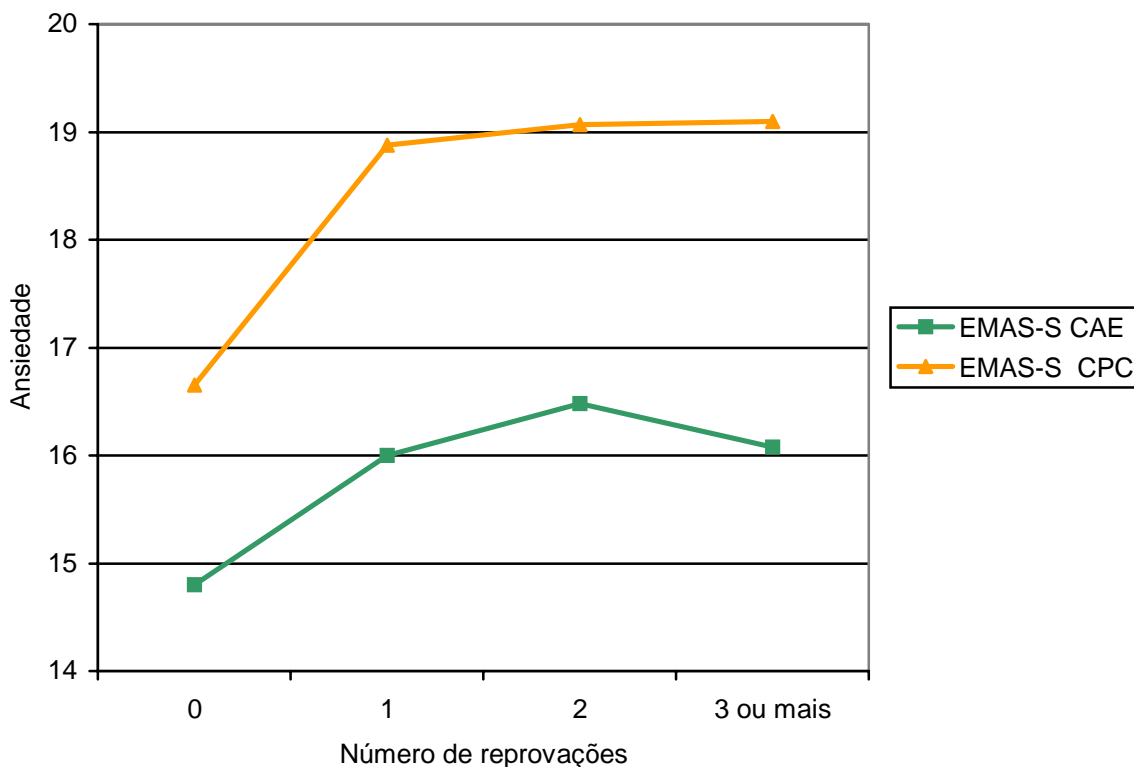
Pelo Quadro anterior constata-se que existem diferenças significativas entre os anos de escolaridade nas diferentes sub-escalas do EMAS, tendo em consideração a análise efectuada na qual a idade foi introduzida como covariada, pelo que podemos inferir que a idade não interfere na ansiedade segundo o ano de escolaridade.

Quadro 51 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-S conforme o número de reprovações

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-S CAE					
Nenhuma	1397	14.80	4.87	12.122	< 0.001
Uma	472	16.00	6.05		
Duas	284	16.48	6.43		
Três ou mais	157	16.08	5.88		
EMAS-S CPC					
Nenhuma	1397	16.65	6.68	19.384	< 0.001
Uma	472	18.88	7.99		
Duas	284	19.07	7.60		
Três ou mais	157	19.10	8.31		
EMAS-S GLOBAL					
Nenhuma	1397	31.45	10.62	18.702	< 0.001
Uma	472	34.88	13.12		
Duas	284	35.56	12.98		
Três ou mais	157	35.18	12.98		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Gráfico 22 – EMAS-S (CAE e CPC) em função do número de reprovações



Observando os Quadro 51 e Gráfico 22 verificamos que em todas as componentes do EMAS-S existem diferenças significativas entre os valores médios da ansiedade estado, sendo que os valores mais elevados encontram-se nos estudantes que têm duas e mais reprovações.

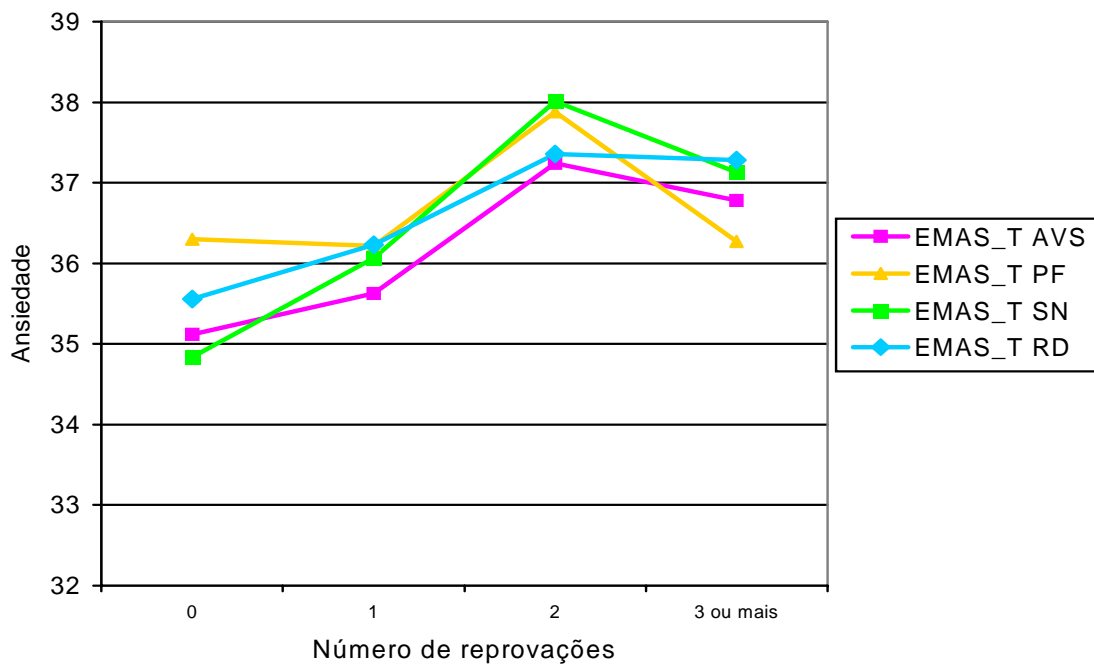
Nas comparações *à posteriori* essas diferenças verificam-se, do mesmo modo, em todas as dimensões do EMAS-S entre inexistência de reprovações e o referirem uma (na CAE, na CPC $p < 0.001$ e na AS Global $p < 0.001$), duas (na CAE, na CPC $p < 0.001$ e na AS Global $p < 0.001$) e três ou mais reprovações (na CAE $p = 0.026$, na CPC $p < 0.001$ e na AS Global $p = 0.001$).

Quadro 52 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-T conforme o número de reprovações

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
Nenhuma	1397	35.12	7.66	7.080	< 0.001
Uma	472	35.63	7.37		
Duas	284	37.24	8.77		
Três ou mais	157	36.78	9.12		
EMAS-T PF					
Nenhuma	1397	36.30	9.31	2.470	0.050
Uma	472	36.22	8.17		
Duas	284	37.88	10.20		
Três ou mais	157	36.27	10.05		
EMAS-T SN					
Nenhuma	1397	34.84	8.72	11.487	< 0.001
Uma	472	36.07	8.82		
Duas	284	38.01	11.27		
Três ou mais	157	37.13	10.57		
EMAS-T RD					
Nenhuma	1397	35.56	7.73	5.212	0.001
Uma	472	36.23	8.04		
Duas	284	37.36	10.42		
Três ou mais	157	37.28	9.33		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Gráfico 23 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função do número de reprovações



Em todas as situações do EMAS-T existem diferenças significativas entre os valores médios da ansiedade traço e os valores mais elevados encontram-se, também, nos estudantes que têm duas e mais reprovações. Pelas comparações *à posteriori*: na situação AVS essas diferenças existem entre o referirem duas reprovações e nenhuma ($p < 0.001$) ou uma ($p = 0.032$) reprovação; na situação de PF entre nenhuma e duas ($p = 0.045$) reprovações; numa SN entre nenhuma e duas ($p < 0.001$) e três ou mais ($p = 0.017$) reprovações, bem como entre uma e duas ($p = 0.026$) reprovações e, finalmente, na situação de RD as diferenças observam-se entre nenhuma e duas ($p = 0.005$) reprovações.

Quadro 53- Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-P conforme o número de reprovações

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
Nenhuma	1397	2.72	1.10	7.166	< 0.001
Uma	472	2.75	1.10		
Duas	284	3.00	1.14		
Três ou mais	157	2.55	1.06		
EMAS-P 2					
Nenhuma	1397	1.73	1.16	16.268	< 0.001
Uma	472	2.04	1.31		
Duas	284	2.19	1.33		
Três ou mais	157	2.01	1.10		
EMAS-P 3					
Nenhuma	1397	2.58	1.10	8.315	< 0.001
Uma	472	2.76	1.16		
Duas	284	2.89	1.18		
Três ou mais	157	2.51	1.04		
EMAS-P 4					
Nenhuma	1397	2.45	1.20	1.451	0.226
Uma	472	2.41	1.12		
Duas	284	2.58	1.21		
Três ou mais	157	2.51	1.13		
EMAS-P 5					
Nenhuma	1397	1.67	0.96	18.204	< 0.001
Uma	472	2.00	1.16		
Duas	284	2.02	1.08		
Três ou mais	157	1.86	1.13		

No EMAS-P verificam-se em todas as questões, com exceção da questão P 4 (percepção de rotina diária), diferenças significativas entre os valores médios de ansiedade de percepção, encontrando-se os valores mais elevados nos estudantes que referem uma e duas reprovações

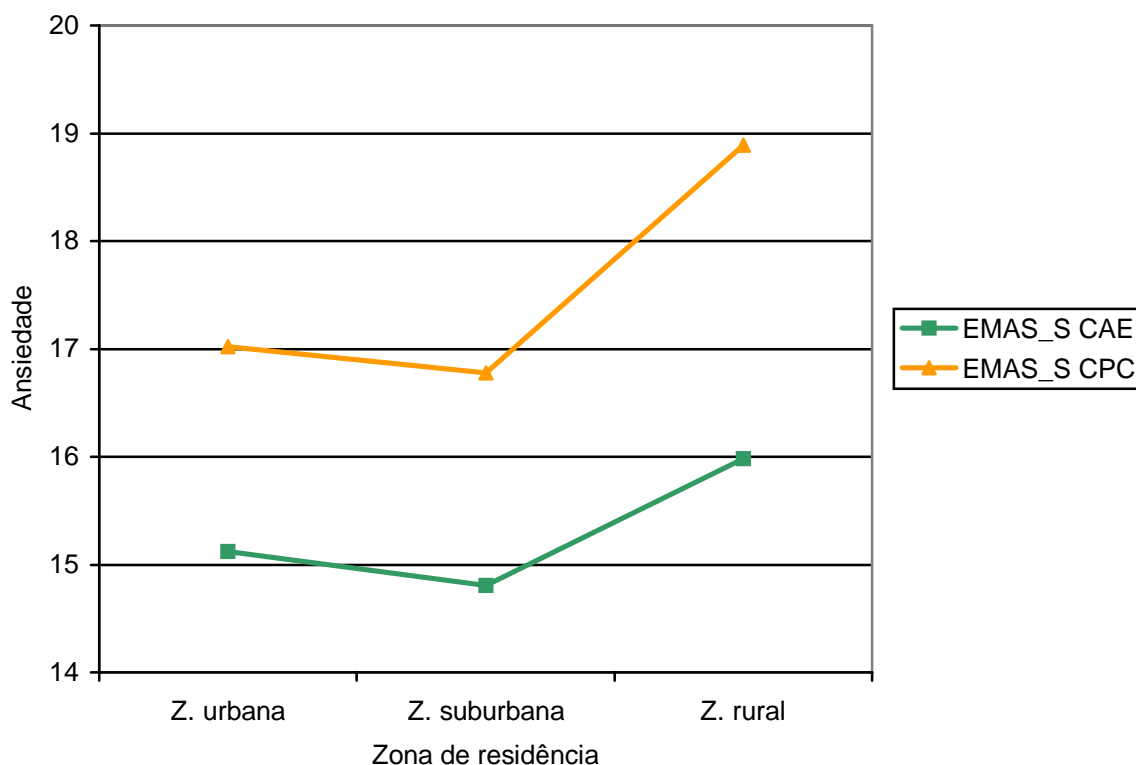
Pelas comparações *à posteriori* verificam-se diferenças significativas: na percepção de estar a ser avaliado pelos outros entre o referirem duas reprovações e nenhuma ($p < 0.001$), uma ($p = 0.010$) e três ou mais ($p < 0.001$) reprovações; na situação de PF entre nenhuma e uma ($p < 0.001$), duas ($p < 0.001$) e três ou mais ($p = 0.030$) reprovações; numa SN entre nenhuma e uma ($p = 0.018$) e duas ($p < 0.001$) reprovações, bem como entre duas e três ($p = 0.003$) reprovações; e, numa situação de percepção de ameaça entre nenhuma e uma ($p < 0.001$) e duas ($p < 0.001$) reprovações.

Quadro 54 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-S conforme a procedência

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-S CAE					
Zona urbana	1207	15.12	5.60	7.830	< 0.001
Zona suburbana	375	14.81	5.21		
Zona rural	728	15.98	5.27		
EMAS-S CPC					
Zona urbana	1207	17.02	7.24	17.930	< 0.001
Zona suburbana	375	16.78	6.99		
Zona rural	728	18.89	7.33		
EMAS-S GLOBAL					
Zona urbana	1207	32.13	11.99	15.241	< 0.001
Zona suburbana	375	31.59	11.29		
Zona rural	728	34.87	11.44		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Gráfico 24 – EMAS-S (CAE e CPC) em função da zona de residência



Em todas as componentes do EMAS-S verificam-se diferenças nos valores médios de ansiedade estado e esses valores são mais elevados nas Zonas rural e Urbana. Através das comparações *à pos-*

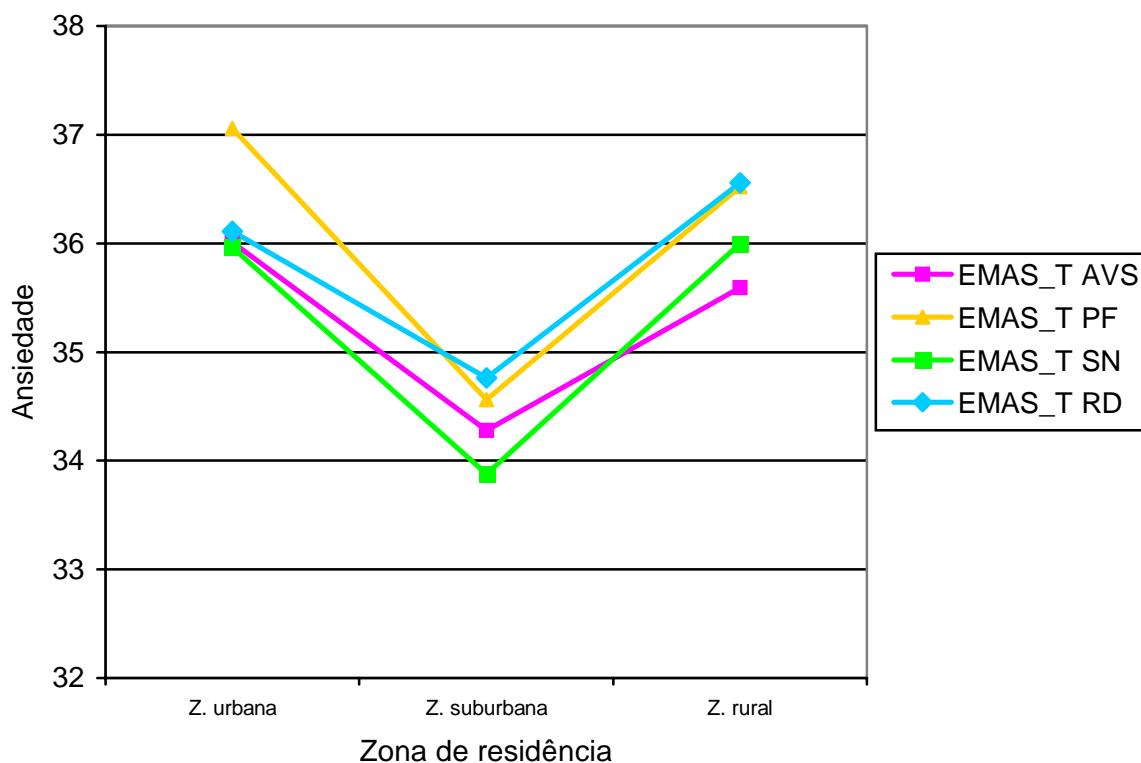
teriori, as diferenças significativas entre serem de uma zona rural e de uma zona urbana (CAE $p=0.002$, CPC $p<0.001$ e AS $p<0.001$) e Suburbana (CAE $p=0.002$, CPC $p<0.001$ e AS $p<0.001$).

Quadro 55 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-T conforme a procedência

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
Zona urbana	1207	36.01	8.49	6.986	< 0.001
Zona suburbana	375	34.28	6.70		
Zona rural	728	35.59	7.33		
EMAS-T PF					
Zona urbana	1207	37.06	10.06	10.513	< 0.001
Zona suburbana	375	34.56	7.38		
Zona rural	728	36.52	8.61		
EMAS-T SN					
Zona urbana	1207	35.96	9.52	8.003	< 0.001
Zona suburbana	375	33.88	8.60		
Zona rural	728	36.00	9.15		
EMAS-T RD					
Zona urbana	1207	36.11	8.08	5.951	< 0.001
Zona suburbana	375	34.76	7.93		
Zona rural	728	36.56	8.78		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Gráfico 25 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função da procedência



Em todas as situações do EMAS-T se constata diferenças significativas nos valores médios de ansiedade traço, como se pode observar pelos Quadro 55 e Gráfico 25. Os valores mais elevados registam, do mesmo modo, nas Zonas rural e Urbana. Pelas comparações *à posteriori*, entre a proveniência suburbana e as zonas urbana (AVS $p=0.001$, PF $p<0.001$, SN $p<0.001$ e RD $p=0.016$) e rural (AVS $p=0.023$, PF $p=0.002$, SN $p=0.001$ e RD $p=0.002$).

Quadro 56 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-P segundo a procedência

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
Zona urbana	1207	2.75	1.08	0.786	0.456
Zona suburbana	375	2.68	1.16		
Zona rural	728	2.77	1.11		
EMAS-P 2					
Zona urbana	1207	1.80	1.19	4.570	0.010
Zona suburbana	375	1.89	1.20		
Zona rural	728	1.97	1.27		
EMAS-P 3					
Zona urbana	1207	2.67	1.12	0.649	0.523
Zona suburbana	375	2.67	1.15		
Zona rural	728	2.61	1.13		
EMAS-P 4					
Zona urbana	1207	2.46	1.18	1.013	0.363
Zona suburbana	375	2.39	1.20		
Zona rural	728	2.49	1.17		
EMAS-P 5					
Zona urbana	1207	1.71	1.00	10.909	< 0.001
Zona suburbana	375	1.80	1.05		
Zona rural	728	1.93	1.08		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Ao analisar o Quadro 56 verifica-se que apenas existem diferenças significativas nos valores médios de ansiedade, nas questões: percepção de perigo físico (P2) e na de se sentir ameaçado (P5), verificando em ambas que essas diferenças apresentam valores mais elevados, ao contrário das situações anteriores (EMAS-S e EMAS-T), entre o serem de procedência Suburbana e rural. Pelas comparações *à posteriori* do EMAS-P apenas se verificam diferenças significativas, nas questões: P2 e P5, constatando-se em ambas que essas diferenças existem entre o serem de procedência urbana e rural (P 2 p=0.007 e P 5 p<0.001).

Quadro 57 - Resultados do estudo da correlação (coeficiente de Pearson) entre o EMAS e a idade do pai e da mãe

EMAS	Idade do pai		Idade da mãe	
	r	p	r	p
EMAS-S CAE	-0.02	0.475	-0.01	0.667
EMAS-S CPC	0.00	0.851	+0.02	0.449
EMAS-S GLOBAL	-0.01	0.656	+0.01	0.787
EMAS-T AVS	-0.08	< 0.001	-0.08	< 0.001
EMAS-T PF	-0.09	< 0.001	-0.08	< 0.001
EMAS-T SN	-0.04	0.045	-0.01	0.670
EMAS-T RD	-0.02	0.335	-0.02	0.487
EMAS-P 1	-0.01	0.630	+0.01	0.785
EMAS-P 2	-0.01	0.684	0.00	0.839
EMAS-P 3	-0.03	0.112	-0.01	0.512
EMAS-P 4	-0.03	0.121	-0.02	0.483
EMAS-P 5	0.00	0.993	+0.01	0.632

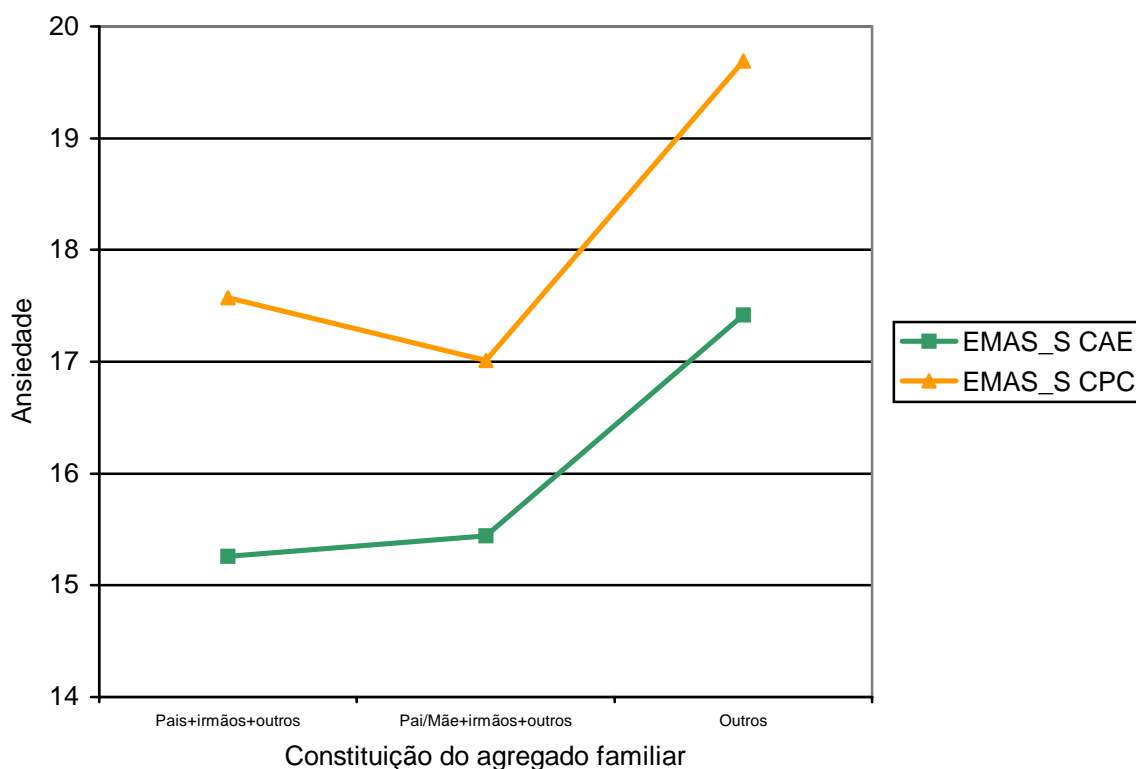
Ao observar o Quadro 57, constata-se não existir relação entre a idade dos progenitores e as diversas subescalas do EMAS.

Quadro 58 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-S conforme a constituição do agregado familiar

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-S CAE					
Pais+irmãos+outros	1962	15.26	5.30	5.170	0.006
Pai/mãe+irmãos+outros	281	15.44	6.03		
Outros	67	17.42	6.80		
EMAS-S CPC					
Pais+irmãos+outros	1962	17.57	7.30	3.669	0.026
Pai/mãe+irmãos+outros	281	17.01	6.67		
Outros	67	19.69	8.65		
EMAS-S GLOBAL					
Pais+irmãos+outros	1962	32.83	11.68	4.524	0.011
Pai/mãe+irmãos+outros	281	32.45	11.68		
Outros	67	37.10	14.19		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Gráfico 26 – EMAS-S (CAE e CPC) em função da constituição do agregado familiar



No Quadro 58 e Gráfico 26, observam-se os valores médios do EMAS-S segundo a constituição do agregado familiar e em todas as subescalas «CAE, CPC e AS Total» os valores são mais elevados nos jovens que vivem sòzinhos ou com outros.

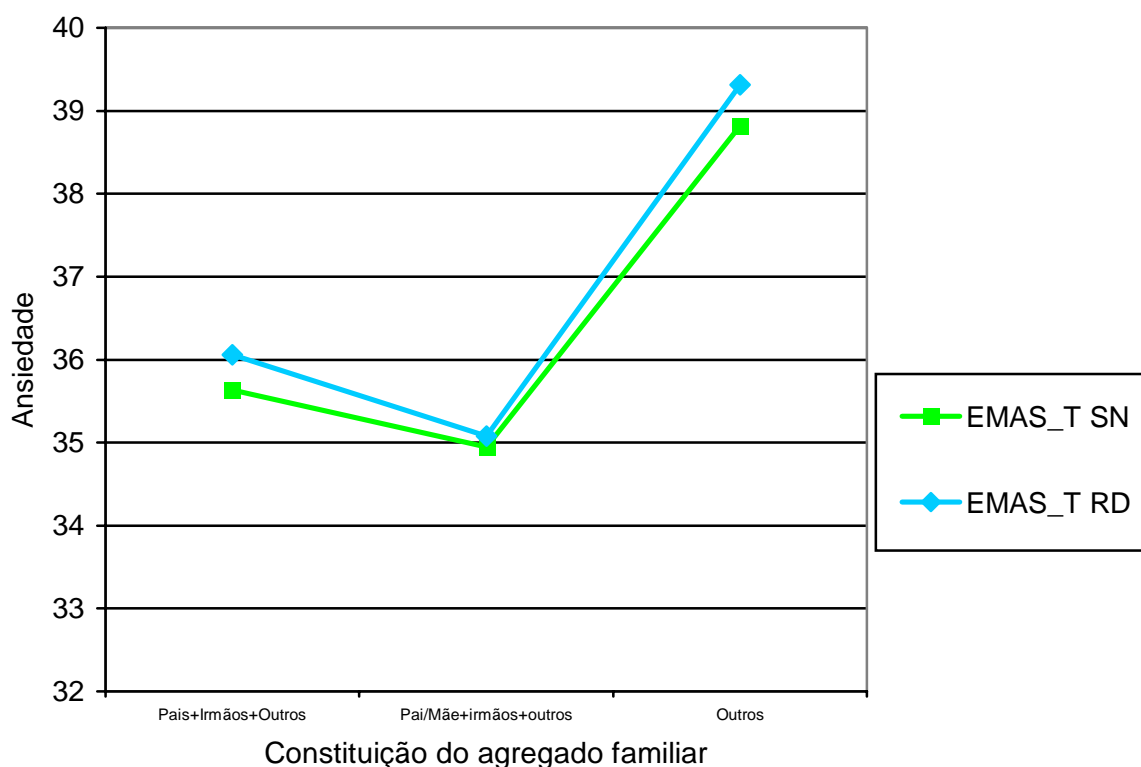
As comparações *post hoc* revelam que na CAE e na AS Global as diferenças significativas se encontram entre o facto do jovem viver com outros e o coabitar ou com um dos pais + irmãos + outros (respectivamente com $p=0.020$ e $p=0.010$) ou com ambos os pais + irmãos + outros (respectivamente com $p=0.004$ e $p=0.010$). Na CPC as diferenças verificam-se apenas entre o facto de viverem com outros e com um dos pais + irmãos + outros ($p=0.019$).

Quadro 59 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-T conforme a constituição do agregado familiar

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
Pais+irmãos+outros	1962	35.47	7.64	2.527	0.080
Pai/mãe+irmãos+outros	281	36.06	9.37		
Outros	67	37.42	8.02		
EMAS-T PF					
Pais+irmãos+outros	1962	36.30	8.92	2.871	0.057
Pai/mãe+irmãos+outros	281	37.32	11.08		
Outros	67	38.33	10.62		
EMAS-T SN					
Pais+irmãos+outros	1962	35.63	9.18	4.729	0.009
Pai/mãe+irmãos+outros	281	34.95	9.71		
Outros	67	38.82	10.18		
EMAS-T RD					
Pais+irmãos+outros	1962	36.06	8.24	7.106	0.001
Pai/mãe+irmãos+outros	281	35.08	8.62		
Outros	67	39.31	8.00		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Gráfico 27 – EMAS-T (AVS, PF, SN e RD) em função da constituição do agregado familiar



Ao observar o Quadro 59 e Gráfico 27, referente aos resultados do EMAS-T consoante a constituição do agregado familiar, verifica-se a existência de diferenças significativas perante situações novas e de rotina diária, mantendo-se os valores mais elevados de ansiedade traço nos jovens que vivem sòzinhos e/ou com outros.

Por sua vez, as comparações *post hoc* revelam que essas diferenças significativas encontram-se entre o facto do jovem viver com outros e o coabitar ou com um dos pais + irmãos + outros (respectivamente com p=0.006 e p=0.001) ou com ambos os pais + irmãos + outros (respectivamente com p=0.015 e p=0.004).

Quadro 60 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-P conforme a constituição do agregado familiar

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
Pais+irmãos+outros	1962	2.74	1.10	1.446	0.236
Pai/mãe+irmãos+outros	281	2.73	1.10		
Outros	67	2.97	1.24		
EMAS-P 2					
Pais+irmãos+outros	1962	1.89	1.23	1.920	0.147
Pai/mãe+irmãos+outros	281	1.74	1.14		
Outros	67	1.96	1.24		
EMAS-P 3					
Pais+irmãos+outros	1962	2.65	1.12	0.075	0.928
Pai/mãe+irmãos+outros	281	2.68	1.13		
Outros	67	2.64	1.23		
EMAS-P 4					
Pais+irmãos+outros	1962	2.44	1.17	1.681	0.187
Pai/mãe+irmãos+outros	281	2.58	1.22		
Outros	67	2.43	1.18		
EMAS-P 5					
Pais+irmãos+outros	1962	1.80	1.03	2.678	0.069
Pai/mãe+irmãos+outros	281	1.71	1.03		
Outros	67	2.03	1.27		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Ao analisar o Quadro 60, relacionado com a ansiedade de percepção conforme a constituição do agregado familiar, constata-se que não existem diferenças significativas em nenhum dos itens constantes do EMAS-P.

Quadro 61 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-S conforme o estado civil dos pais

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-S CAE					
Não casados	221	15.21	5.81	0.234	0.815
Casados	1986	15.30	5.37		
EMAS-S CPC					
Não casados	221	16.59	6.69	2.018	0.044
Casados	1986	17.63	7.35		
EMAS-S GLOBAL					
Não casados	221	31.80	11.41	1.358	0.175
Casados	1986	32.93	11.80		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Como se pode observar no Quadro 61 apenas existem diferenças significativas entre os valores da sub-escala do CPC, verificando-se que os valores médios de ansiedade estado são mais elevados nos jovens que vivem com os pais casados.

Quadro 62 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-T conforme o estado civil dos pais

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
Não casados	221	35.31	8.39	0.391	0.696
Casados	1986	35.53	7.73		
EMAS-T PF					
Não casados	221	35.26	9.96	1.804	0.071
Casados	1986	36.42	9.03		
EMAS-T SN					
Não casados	221	34.04	8.82	2.571	0.010
Casados	1986	35.73	9.27		
EMAS-T RD					
Não casados	221	34.53	7.99	2.735	0.006
Casados	1986	36.14	8.32		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

No que concerne à ansiedade traço, como se pode observar no Quadro 61, existem diferenças significativas nas situações novas (SN) e de rotina diária (RD), sendo a média de ansiedade mais elevada nos adolescentes que referem que os pais são casados, o que reforça o defendido, por diversos autores já referidos, de que os jovens que vivem com ambos os pais são muito mais responsabilizados do que os demais.

Quadro 63 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-P conforme o estado civil dos pais

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
Não casados	221	2.73	1.20	0.162	0.871
Casados	1986	2.75	1.09		
EMAS-P 2					
Não casados	221	1.74	1.16	1.598	0.110
Casados	1986	1.88	1.23		
EMAS-P 3					
Não casados	221	2.56	1.20	1.092	0.276
Casados	1986	2.65	1.12		
EMAS-P 4					
Não casados	221	2.34	1.24	1.400	0.162
Casados	1986	2.46	1.17		
EMAS-P 5					
Não casados	221	1.65	1.00	2.091	0.037
Casados	1986	1.80	1.04		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Na ansiedade de percepção (Quadro 63), apenas existem diferenças significativas na percepção de uma situação de ameaça ao preencherem o teste, sendo a média de ansiedade mais elevada nos jovens que possuem os pais casados, o que revela, o já descrito, que estes adolescentes sentem mais o peso da responsabilidade do que os demais.

Quadro 64 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-S conforme a situação profissional do pai

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-S CAE					
Activo	2060	15.22	5.35	2.206	0.012
Não activo	147	16.38	6.24		
EMAS-S CPC					
Activo	2060	17.45	7.22	1.856	0.064
Não activo	147	18.60	8.23		
EMAS-S GLOBAL					
Activo	2060	32.67	11.62	2.031	0.044
Não activo	147	34.99	13.50		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Ao observar o Quadro 64, referente aos resultados do EMAS-S consoante a situação profissional do pai, verifica-se a existência de diferenças significativas na CAE e na AS Global, mantendo-se, para ambas, os valores mais elevados de ansiedade estado nos jovens que têm pais não activos, o que vem de encontro com o referido na literatura consultada que revela o facto da vulnerabilidade destes jovens, mormente em termos económicos e de companheirismo do progenitor.

Quadro 65 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-T conforme a situação profissional do pai

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
Activo	2060	35.53	7.83	0.574	0.566
Não activo	147	35.15	7.39		
EMAS-T PF					
Activo	2060	36.38	9.18	1.293	0.196
Não activo	147	35.37	8.27		
EMAS-T SN					
Activo	2060	35.58	9.18	0.324	0.746
Não activo	147	35.32	9.98		
EMAS-T RD					
Activo	2060	36.00	8.19	0.392	0.695
Não activo	147	35.72	9.80		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Mediante a análise do Quadro 65, referente aos resultados do EMAS-T consoante a situação profissional do pai, verifica-se a não existência de diferenças significativas em nenhuma das situações que compõem esta subescala.

Quadro 66 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-P conforme a situação profissional do pai

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
Activo	2060	2.75	1.10	0.886	0.376
Não activo	147	2.67	1.07		
EMAS-P 2					
Activo	2060	1.86	1.22	1.026	0.305
Não activo	147	1.97	1.25		
EMAS-P 3					
Activo	2060	2.64	1.13	0.482	0.630
Não activo	147	2.69	1.10		
EMAS-P 4					
Activo	2060	2.45	1.17	0.291	0.711
Não activo	147	2.42	1.24		
EMAS-P 5					
Activo	2060	1.78	1.04	1.228	0.220
Não activo	147	1.89	0.97		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Ao observar o Quadro anterior, constata-se que do mesmo modo não se verificam diferenças significativas em nenhum dos itens do EMAS-P no que respeita à situação profissional do pai.

Quadro 67 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-S conforme a situação profissional da mãe

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-S CAE					
Activo	1179	14.91	5.49	3.893	< 0.001
Não activo	1114	15.79	5.34		
EMAS-S CPC					
Activo	1179	17.02	7.28	3.642	< 0.001
Não activo	1114	18.13	7.25		
EMAS-S GLOBAL					
Activo	1179	31.93	11.84	4.052	< 0.001
Não activo	1114	33.92	11.62		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Em contrapartida ao observar o Quadro 67, referente aos resultados do EMAS-S consoante a situação profissional da mãe, verifica-se a existência de diferenças significativas em todas as subescalas da ansiedade estado (CAE, CPC e AS Global), mantendo-se os valores mais elevados de ansiedade nos jovens que têm mães não activas, o que vem de encontro com o referido na literatura consultada que releva o facto da vulnerabilidade destes jovens, particularmente em termos económicos e de companheirismo/acompanhamento escolar do progenitor.

Quadro 68 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-T conforme a situação profissional da mãe

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
Activo	1179	35.79	8.00	1.417	0.157
Não activo	1114	35.33	7.74		
EMAS-T PF					
Activo	1179	36.70	9.38	1.277	0.202
Não activo	1114	36.20	9.14		
EMAS-T SN					
Activo	1179	35.46	9.26	0.755	0.450
Não activo	1114	35.76	9.29		
EMAS-T RD					
Activo	1179	36.09	8.11	0.399	0.690
Não activo	1114	35.95	8.48		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Observa-se pelo Quadro 67 que não existem diferenças na ansiedade traço dos jovens em função da situação profissional da mãe ser activa ou não.

Quadro 69 - Resultados da aplicação do teste t de Student para comparar o EMAS-P conforme a situação profissional da mãe

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
Activo	1179	2.72	1.10	0.956	0.339
Não activo	1114	2.77	1.11		
EMAS-P 2					
Activo	1179	1.76	1.17	4.246	< 0.001
Não activo	1114	1.98	1.26		
EMAS-P 3					
Activo	1179	2.63	1.12	0.839	0.401
Não activo	1114	2.67	1.12		
EMAS-P 4					
Activo	1179	2.50	1.19	1.511	0.131
Não activo	1114	2.42	1.16		
EMAS-P 5					
Activo	1179	1.70	1.02	4.182	< 0.001
Não activo	1114	1.88	1.05		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Ao analisar o Quadro 69 verifica-se que apenas existem diferenças significativas nos valores médios de ansiedade, nas questões: percepção de perigo físico (P2) e na de se sentir ameaçado (P5), verificando em ambas que essas diferenças apresentam valores mais elevados, quando as mães não trabalham.

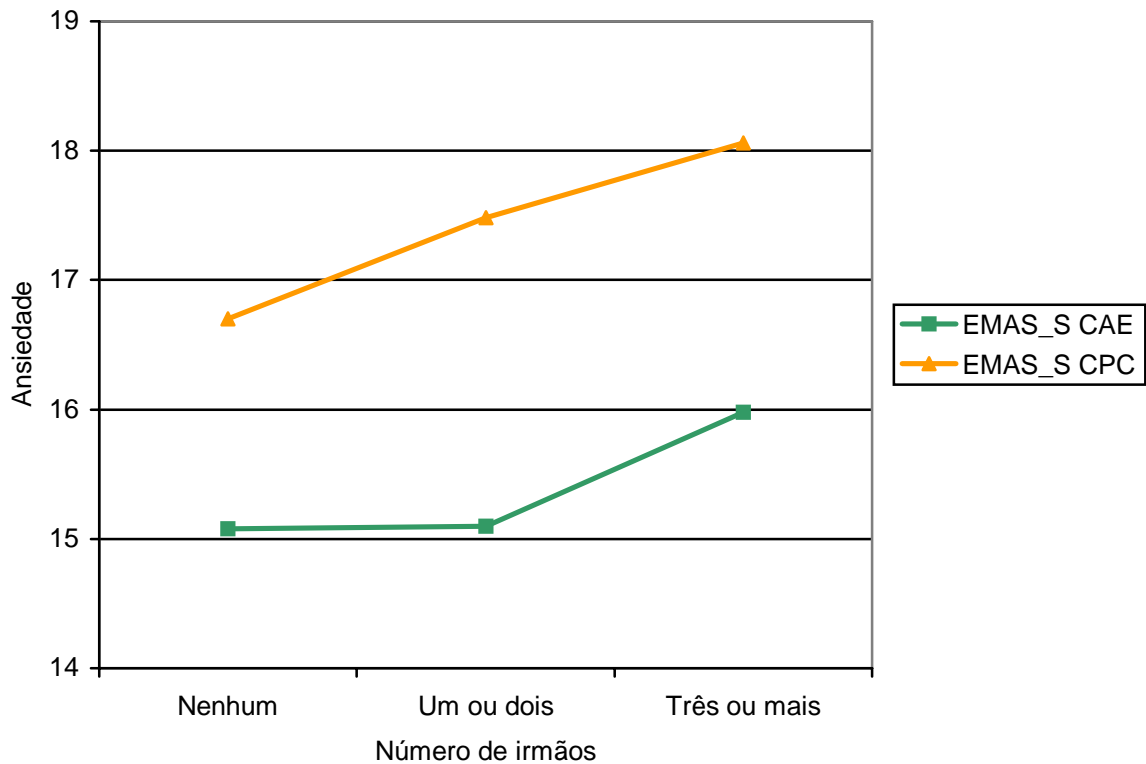
+

Quadro 70 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-S conforme o número de irmãos

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-S CAE					
Nenhum	212	15.08	6.18	6.235	0.002
Um ou dois	1456	15.10	5.11		
Três ou mais	642	15.98	5.88		
EMAS-S CPC					
Nenhum	212	16.70	6.73	3.095	0.046
Um ou dois	1456	17.48	7.23		
Três ou mais	642	18.06	7.55		
EMAS-S GLOBAL					
Nenhum	212	31.77	11.96	4.575	0.010
Um ou dois	1456	32.57	11.40		
Três ou mais	642	34.04	12.48		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Gráfico 28 – EMAS-S (CAE e CPC) em função do número de irmãos



Como se pode observar, no Quadro 70 e Gráfico 28, existem diferenças significativas entre os valores médios em todas as sub-escalas do EMAS-S (CAE, CPC e Global), verificando-se sempre os valores mais elevados nos jovens que referem ter três e mais irmãos.

A partir das comparações *à posteriori* verificam-se que essas diferenças significativas existem entre o facto dos jovens terem três ou mais irmãos e o serem filhos únicos (CPC $p=0.048$ e AS Global $p=0.039$), bem como entre o facto de terem três ou mais irmãos e terem entre um a dois irmãos (CAE $p=0.002$ e AS Global= 0.022).

Quadro 71 - Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-T conforme o número de irmãos

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-T AVS					
Nenhum	212	35.24	8.05	2.788	0.062
Um ou dois	1456	35.37	7.53		
Três ou mais	642	36.22	8.56		
EMAS-T PF					
Nenhum	212	36.81	9.02	0.521	0.594
Um ou dois	1456	36.56	9.19		
Três ou mais	642	36.18	9.52		
EMAS-T SN					
Nenhum	212	35.21	9.63	0.258	0.773
Um ou dois	1456	35.70	9.25		
Três ou mais	642	35.64	9.28		
EMAS-T RD					
Nenhum	212	36.34	7.99	1.575	0.207
Um ou dois	1456	36.21	8.27		
Três ou mais	642	35.54	8.47		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Ao observar o Quadro 71 constata-se que não existem diferenças significativas entre os valores médios do EMAS-T e os jovens terem ou não irmãos.

Quadro 72- Resultados da aplicação do teste ANOVA para comparar o EMAS-P conforme o número de irmãos

EMAS	n	\bar{x}	s	F	p
EMAS-P 1					
Nenhum	212	2.61	1.06	1.808	0.164
Um ou dois	1456	2.77	1.10		
Três ou mais	642	2.74	1.13		
EMAS-P 2					
Nenhum	212	1.93	1.27	9.599	< 0.001
Um ou dois	1456	1.79	1.19		
Três ou mais	642	2.04	1.26		
EMAS-P 3					
Nenhum	212	2.58	1.04	1.992	0.137
Um ou dois	1456	2.63	1.14		
Três ou mais	642	2.73	1.11		
EMAS-P 4					
Nenhum	212	2.55	1.15	0.689	0.502
Um ou dois	1456	2.46	1.19		
Três ou mais	642	2.44	1.16		
EMAS-P 5					
Nenhum	212	1.79	0.99	12.138	< 0.001
Um ou dois	1456	1.72	1.01		
Três ou mais	642	1.96	1.10		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Observando os valores médios da ansiedade de percepção verificamos que são mais elevados nas questões P2 e P5. Pelas comparações *à posteriori* verificam-se essas diferenças significativas entre o facto dos jovens terem três ou mais irmãos e terem entre um a dois irmãos nas duas questões do EMAS-P: Perigo físico e o se sentir ameaçado com valores de p<0.001.

2.1 ANÁLISE FACTORIAL DE CORRESPONDÊNCIAS

Neste sub-capítulo utilizar-se-á o procedimento *Homals* usado em tabelas de contingência, ou seja, em quadros de distribuição de frequências resultantes do cruzamento de diversas variáveis qualitativas para analisar a tipo de ansiedade estado e traço manifesta pelos adolescentes em estudo.

O procedimento *Homals* ou análise de homogeneidade, segundo PESTANA e GAGEIRO (2000), é aplicado quando se pretende estudar a relação entre duas ou mais variáveis nominais. Na opinião dos autores atrás citados, este procedimento é uma técnica exploratória e não confirmatória, que visa descobrir possíveis relações entre variáveis num espaço multidimensional (normalmente a duas dimensões), não sendo, pois, testes de hipóteses. Esta técnica permite, ainda, analisar a relação entre variáveis e casos.

Os autores referem que a análise factorial de correspondências permite não só a hierarquização da informação disponível por ordem decrescente do grau de explicação do fenómeno em estudo (no caso em apreço será a AS e AT), como também produzir variáveis compósitas que resumem as relações existentes entre as categorias dos atributos observados.

PESTANA e GAGEIRO (2000) citam Moreira e Reis 1988, para realçarem que

“... a organização da informação de forma hierarquizada é feita através dos «eixos factoriais» ou «vectores próprios» a que estão associados «valores próprios» que medem a contribuição de cada eixo para a explicação da variação dos dados

observados (...) uma vez recolhidos os eixos factoriais mais importantes, de acordo com um critério quantitativo, é possível projectar as categorias de cada variável nos seus eixos mais significativos, eliminando aqueles cuja contribuição para a explicação do fenómeno poderá ser considerado pouco importante”.

A análise de homogeneidade ou Homals permite não só o estudo da relação entre as variáveis nominais como também representá-las em poucas dimensões, normalmente em duas ou três. Considera-se, pois, uma análise de componentes principais para dados nominais, que procede a uma partição das variáveis em grupos homogêneos. Este procedimento transforma os dados qualitativos associando-lhes quantificações óptimas (*scores*) que possibilitam não só a sua representação gráfica, bem como a maior separação entre as categorias. Na opinião dos mesmos autores os valores próprios darão informações sobre a contribuição de cada uma das dimensões para explicar a variabilidade contida nos dados e constituem valores médios das variáveis afectas a cada dimensão. Por sua vez, as medidas de discriminação informam sobre as variáveis que mais contribuem para a definição de cada uma das dimensões, sendo estas as mais relevantes em termos de interpretação gráfica. Nesta deve-se privilegiar as variáveis que tenham não só uma contribuição superior à esperada por dimensão supondo uma distribuição uniforme entre elas, mas as que estejam simultaneamente bem situadas no gráfico (afastadas da origem).

Para finalizar e após identificação das variáveis mais discriminativas por dimensão, interessa analisar as relações que se estabeleçam entre as suas categorias, pelo posicionamento que apresentam no gráfico das quantificações das categorias, salientando aquelas que melhor discriminam por se afastarem mais da origem. A homogeneidade é tanto mais acentuada quanto mais discriminativas forem as variáveis e quanto mais afastadas estiverem as categorias de uma mesma variável, pois assim a diferenciação será maior. No caso em apreço, do estudo de ansiedade, cada jovem vai ter um posicionamento nas dimensões 1 e 2 do Quadro.

Após esta breve introdução à técnica que a autora deste estudo utilizou, seguidamente analisar-se-á de *per sí* os resultados obtidos nas subescalas que compõem a ansiedade estado e traço do EMAS. Tendo em consideração o referido por DIAS (1980), “(...) os resultados são apresentados em tabelas e Gráficos que se complementam, na interpretação das ligações existentes entre as variáveis”, a autora deste estudo optou por apresentar os dados obtidos em gráficos para melhor visualização das variáveis, facilitando a interpretação daquelas.

No que concerne às variáveis e por opção da investigadora deste trabalho codificámo-las tanto quanto possível o mais resumidamente (sempre que possível em três grupos ou dicotomizadas) para permitir uma melhor interpretação, por forma a evitar a sobreposição daquelas nos eixos o que consequentemente originaria a sua leitura muito difícil.

Encontra-se no ANEXO V a codificação das variáveis que foi efectuada para a leitura da análise factorial de correspondências, apenas depois transformámos as letras por cores para melhor apresentação Gráfica deste trabalho.

Queremos, também realçar que, por critério nosso, os três tipos de ansiedade (baixa, moderada e elevada) em todas as subescalas do EMAS foram obtidas do seguinte modo: considerou-se «baixa» quando o valor obtido é inferior à média menos um desvio padrão; «moderada» quando os valores se encontram entre a média menos um desvio padrão e a média mais um desvio padrão e «elevada» quando é superior à média mais um desvio padrão. O mesmo critério foi adoptado para as idades quer do pai, quer das mães dos jovens (como se pode observar no anexo V).

É de salientar que não foi utilizado este critério na idade dos jovens visto que, já no capítulo da metodologia (pag. 129) se referiu que iríamos utilizar a classificação do desenvolvimento da adolescência segundo Ladame, sob influência de BLOS (1994).

Em primeiro lugar queremos salientar que os dois eixos, designados nos gráficos, que se seguem, por dimensão 1 e 2, são constituídos por diferentes variáveis, que contribuem para a sua formação. Todavia, é de salientar que quer na Ansiedade Estado, quer na ansiedade Traço essas variáveis são as mesmas em cada dimensão.

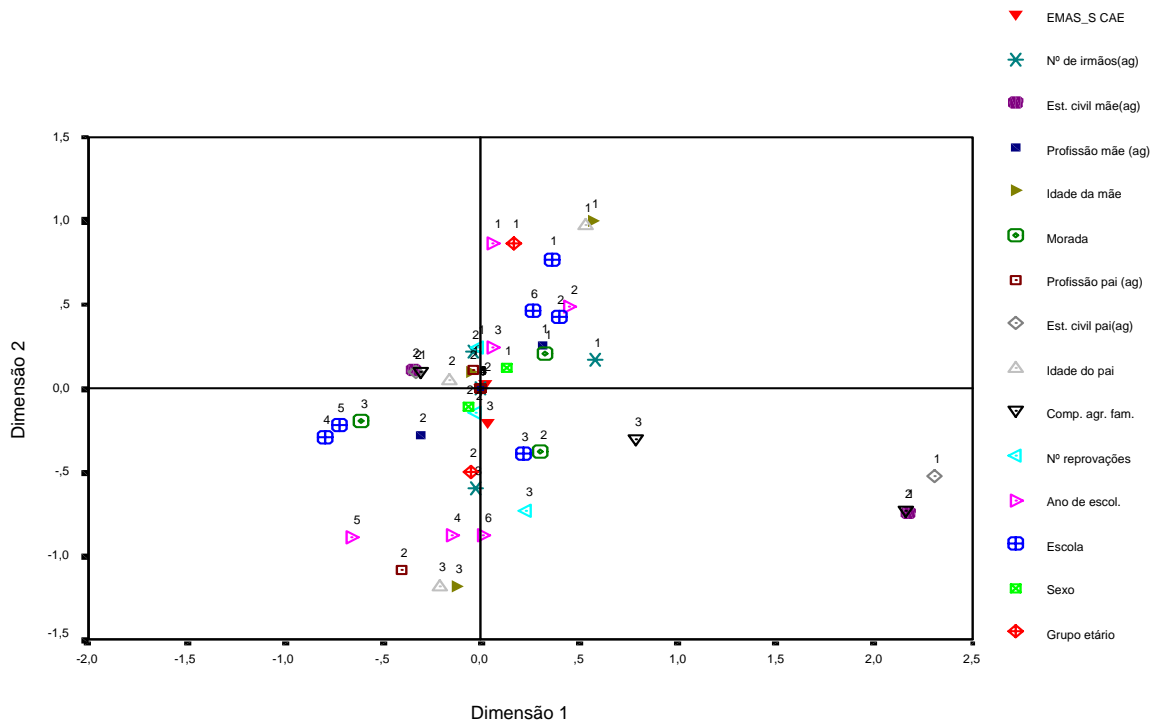
A análise da dimensão 1, mostra que para a sua formação são contribuintes as variáveis composição do agregado familiar e o estado civil da mãe, pelo que designaremos por eixo do agregado familiar. Por sua vez, para a constituição da dimensão ou eixo 2 correspondem as variáveis ano de escola-

ridade e idade da mãe, o qual designaremos de eixo da escolaridade.

Desde logo chamamos a atenção que quer um eixo quer outro fazem uma referência à mãe (estado civil e idade), pelo que daqui depreendemos que a Figura Materna tem um papel essencial na organização dos estados emocionais dos adolescentes. Logo, por uma questão de simplificação podemos designar ambos os eixos de maternos.

2.1.1 ANÁLISE FACTORIAL DE CORRESPONDÊNCIAS DA ANSIEDADE ESTADO

Gráfico 29 – Análise factorial de correspondências da Componente autónoma emocional (CAE) ou vegetativa da ansiedade estado



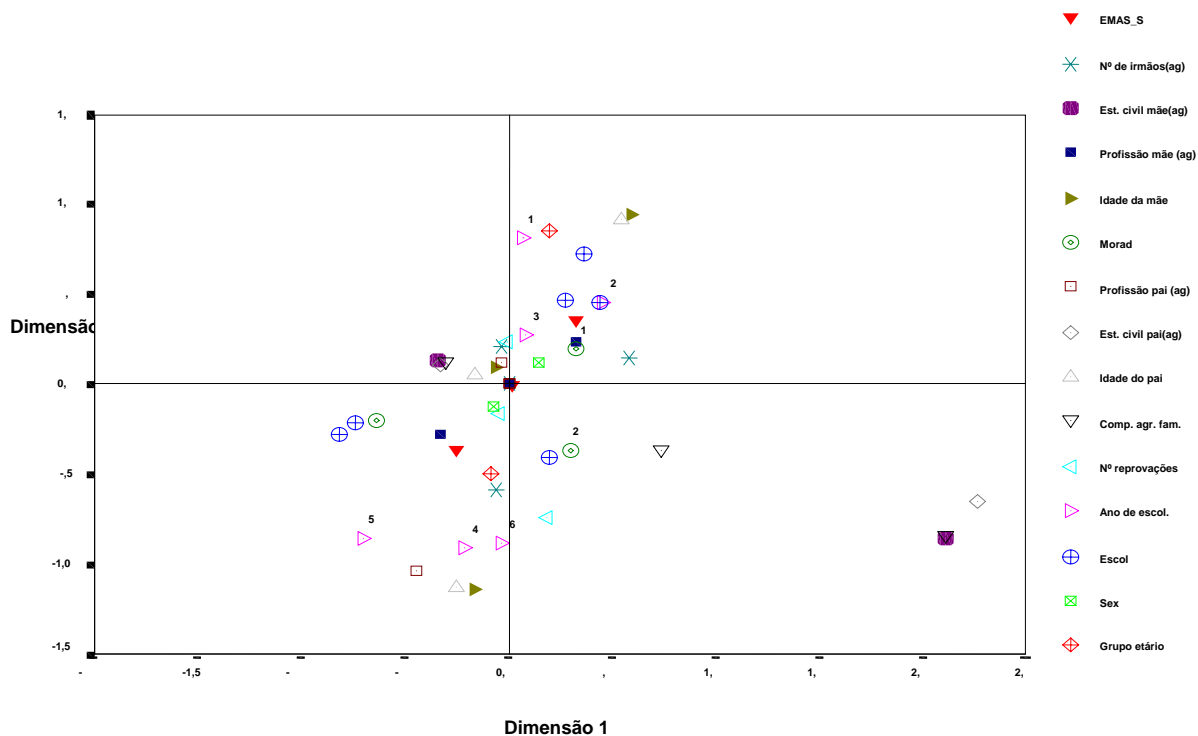
No cruzamento da dimensão 1 e 2, ao analisar o Gráfico 29, obteve-se na leitura da Ansiedade Estado Vegetativa 1 < 10 considerada Baixa, no quadrante superior à esquerda respectivamente: a idade da mãe entre os 36-48 anos, com estado civil de casada, pai também casado com idade compreendida entre os 38 e 52 anos, em que o adolescente tem um a dois irmãos, não teve reprovações e o agregado familiar é composto por ambos os progenitores mais os irmãos e/ou outros, como variáveis que mais contribuem para a sua formação.

Daqui se depreende que o jovem nesta situação vive com a família, tipo nuclear, ou seja clássica nem demasiado numerosa nem demasiado reduzida e que esta família corresponde a uma estrutura que do ponto de vista psicossocial sugeriria uma organização normalizada no melhor sentido do termo de funcionamento familiar, correspondendo também a uma ansiedade vegetativa baixa, o que podemos admitir que exista uma relação clara entre o funcionamento familiar harmonioso e adequado e uma baixa ansiedade autonómica emocional do adolescente. Em suma, corresponde a um padrão familiar clássico para o adolescente com unidade no seio da família, sendo esta bem constituída, possuindo um a dois irmãos, com pai activo e trabalhador, casado, vivendo na sua própria casa.

No quadrante superior à direita obteve-se a leitura da Ansiedade Estado Vegetativa 2 – Moderada (scores entre 10 e 24) para a qual contribuíram as seguintes variáveis: adolescentes do sexo masculino, dos 12-15 anos, que não têm mais irmãos, de procedência urbana, frequentam o 7º, 8º e 9º anos de escolaridade, com três ou mais reprovações, com os pais jovens (idade da mãe < 36 anos e do pai < 38 anos), estudando em escolas onde existem próximo bairros sociais (na Básica e Secundária Urbana e nas duas Básicas Suburbanas A e B) e as mães são activas. Daqui se depreende que a ansiedade moderada se manifesta nos jovens da etapa da pré-adolescência, do sexo masculino, com dificuldade de inserção escolar muito alta, que estudam em escolas problemáticas heterogéneas contendo alunos com comportamentos desviantes, vivendo a maior parte em bairros sociais, são habitualmente filhos únicos, com procedência urbana e mãe activa. Em nosso entender, é de realçar uma menor presença da mãe em casa, os jovens apresentam sinais prévios de instabilidade emocional já no período de latência, visto já referirem reprovações anteriores. A fonte de perturbação para estes pais pode ser o insucesso escolar originando uma família muito centrada no próprio jovem provocando um investimento narcísico naquele.

Nos eixos inferiores esquerdo e direito encontramos a Ansiedade Estado Vegetativa 3 – Elevada, a qual se encontra sobreposta ao eixo ortogonal (ou factorial). Neste tipo de ansiedade encontra-se uma distorção do agregado familiar associado aos problemas de identificação e sentimentos de não pertença, com conseqüente difusão identitária do jovem, visto que refere o pai e mãe não casados, vive só com um dos pais, com outros ou sozinho. Outro factor de instabilidade, em nosso entender, é a idade avançada dos pais (pai > 52 e mãe > 48 anos), bem como o facto de não terem actividade profissional (domésticas e/ou reformados) e serem oriundos duma zona rural, verificando-se deste modo que as estruturas identificatórias destes jovens são muito baixas. Salienta-se, também, que este tipo de ansiedade tem mais conseqüências nos adolescentes do sexo feminino dos 15 aos 18 anos – fase de adolescência propriamente dita, o que vem de encontro à maioria dos teóricos estudiosos da adolescência que referem que este género revela mais ansiedade e que conforme a idade aumenta, incrementa-se o sentido de responsabilidade nos elementos do sexo feminino.

Gráfico 30 – Análise factorial de correspondências da Componente Preocupações Cognitivas (CPC) da ansiedade estado



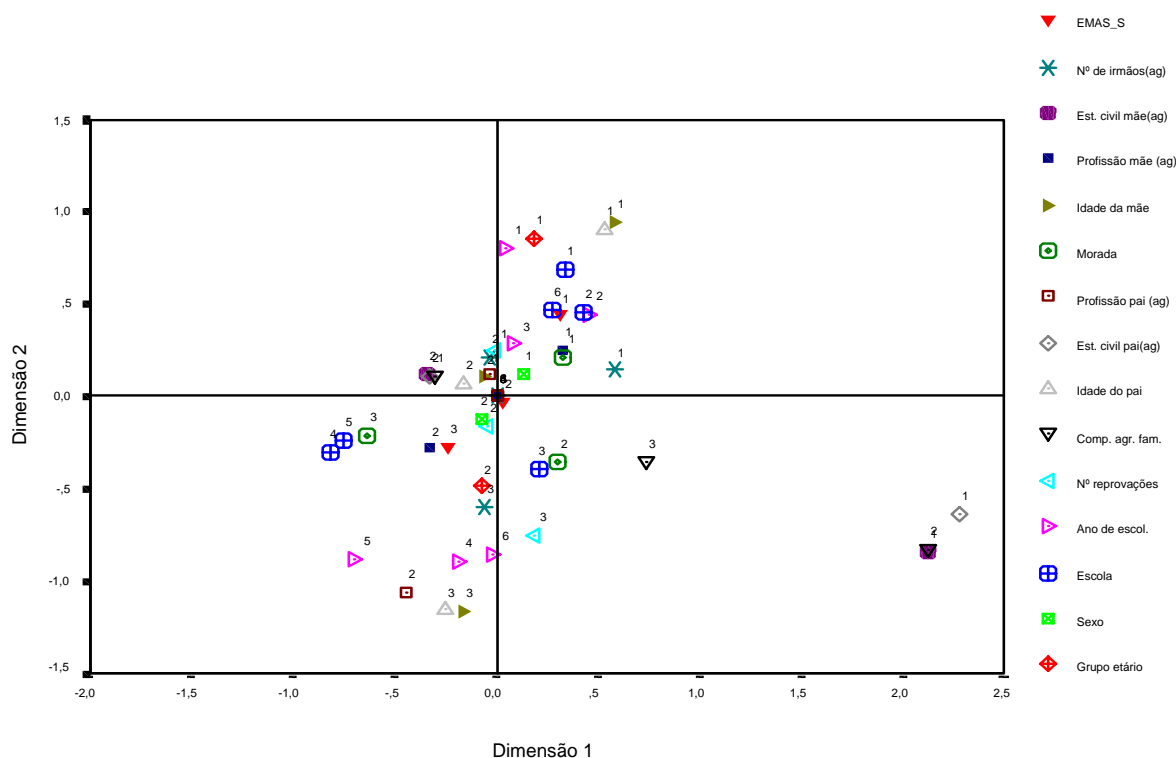
Nesta componente da ansiedade estado – cognitiva (CPC), que se observa no Gráfico 30; verificamos que a Ansiedade Cognitiva Baixa (<10) se encontra no quadrante do lado superior direito. Neste quadrante encontram-se os adolescentes do sexo masculino, da pré-adolescência, filhos únicos de pais jovens, que frequentam escolas problemáticas, com mães activas, procedentes de zona urbana e sem reprovações que frequentam o 7º, 8º e 9º anos de escolaridade. Daqui se depreende, comparando com os dados da ansiedade vegetativa, que é nítida a existência de dois grupos de filhos únicos, um que mostra instabilidade originando uma ansiedade vegetativa moderada onde o investimento dos pais funcionou de modo patológico e outro, que é o caso destes, que embora pertencendo ao mesmo tipo de agregado revelam uma ansiedade cognitiva baixa não tiveram perturbações de desenvolvimento tendo funcionado o investimento narcísico dos pais de um modo positivo.

A Ansiedade Estado Cognitiva Moderada (de 10 a 25) encontra-se no quadrante do lado superior esquerdo. Neste constata-se as famílias de certa forma com uma estrutura clássica (pai e mãe casados, pai activo, o jovem vive com ambos os progenitores e os irmãos que são no máximo em número de dois), contudo aqui o que chama à atenção para a presença de uma certa instabilidade nos jovens é o número de reprovações, visto que revelam três ou mais reprovações. Por conseguinte, realçamos que na ansiedade cognitiva o que é marcante é o sucesso ou insucesso escolar. A família «ideal» é a família sem reprovações e que, embora as famílias de baixa e moderada ansiedade sejam semelhantes, as reprovações só por si marcam claramente os sinais de ansiedade e instabilidade emocional.

A Ansiedade Estado Cognitiva Elevada (>25) constata-se, de novo, nos adolescentes do sexo feminino, da fase de adolescência propriamente dita, oriundos de zonas rurais, com progenitores inactivos, mais idosos. Entende-se que a zona rural, bem como a idade avançada e inactividade dos pais é o pilar marcante da ansiedade cognitiva elevada destes jovens, o que revela que os pais, pelos «handicaps» já referidos, investem pouco no acompanhamento da formação destes jovens tornando-os lábeis

emocionalmente, mormente na ansiedade da esfera cognitiva. Este tipo de ansiedade posiciona-se no quadrante inferior esquerdo.

Gráfico 31 – Análise factorial de correspondências da ansiedade estado global (AS)



Nesta componente da Ansiedade Estado Global (AS) verificamos que as ansiedades estado Baixa (<10) e Moderada (de 10 a 25) se constatarem no mesmo quadrante ou seja do lado superior direito. Neste quadrante encontram-se os adolescentes do sexo masculino, da pré-adolescência, filhos únicos de pais jovens, que frequentam escolas problemáticas, com mães activas, procedentes de zona urbana e que frequentam o 7º, 8º e 9º anos de escolaridade. Daqui se depreende que existem dois grupos de filhos únicos, um que mostra instabilidade originando uma ansiedade moderada e outro que embora pertencente ao mesmo tipo de agregado não tiveram perturbações de desenvolvimento tendo funcionado o investimento narcísico dos pais de um modo positivo, ao passo que no outro grupo aquele investimento funcionou de um modo patológico.

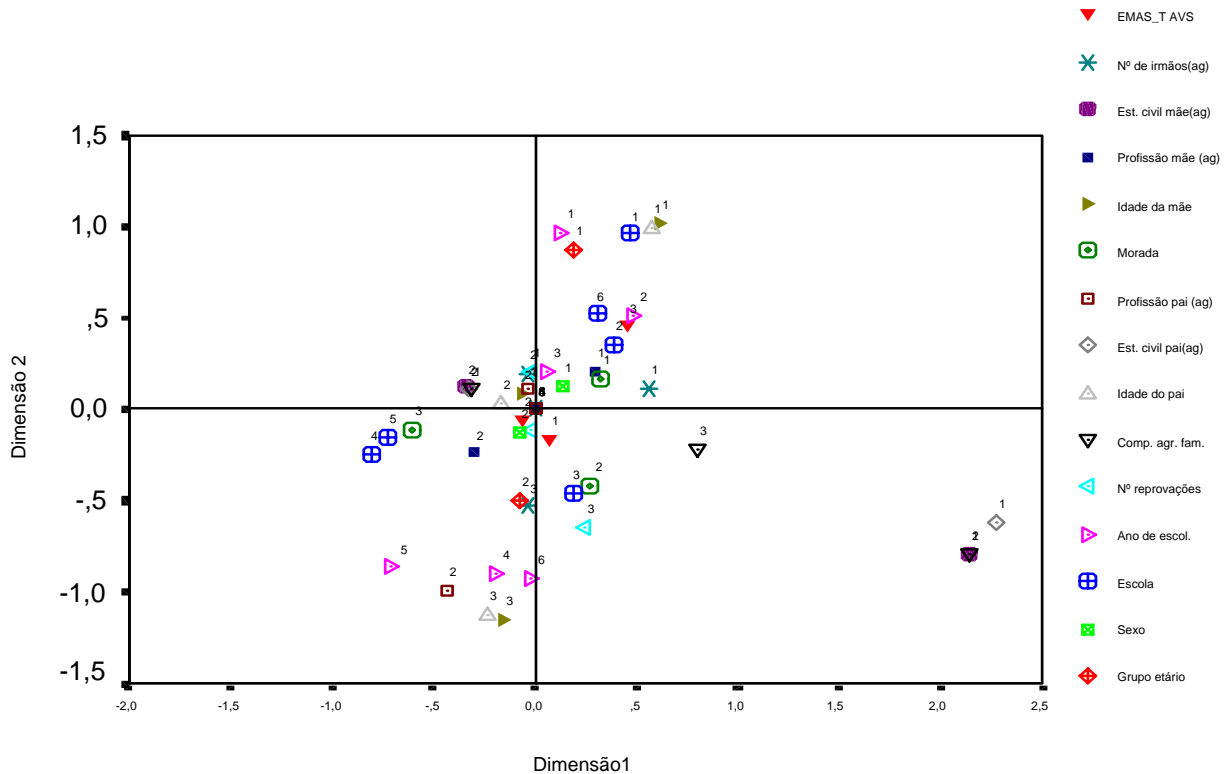
No quadrante inferior esquerdo observa-se a Ansiedade Estado Elevada (>25), esta encontra-se no género feminino, da fase de adolescência propriamente dita, inseridos em famílias com uma fratria numerosa (três e mais irmãos), com progenitores mais idosos, não activos e oriundos de zonas rurais.

É nosso entendimento que a ansiedade estado elevada é marcada pela procedência rural, bem como pela idade avançada e inactividade dos progenitores, o que poderá originar uma falta de investimento dos pais na formação e acompanhamento psicológico e intelectual destes jovens. E, mais uma vez, verificamos que a ansiedade é mais acentuada no sexo feminino.

Por outro lado, encontramos o perfil de família funcional típica madeirense onde não existe ansiedade (ver quadrante superior esquerdo do Gráfico 31), que é uma família não demasiado numerosa ou seja nuclear (vivendo com os pais casados e irmãos os quais não ultrapassam o número de dois) onde se encontram os pais relativamente estáveis (idades entre 36-48 para a mãe e entre os 38-52 para o pai), pai activo e não referem nenhuma reprovação. Constata-se, pois, nesta família uma estabilidade emocional do jovem quer em termos funcionais, quer em termos organizacionais.

2.1.2 ANÁLISE FACTORIAL DE CORRESPONDÊNCIAS DA ANSIEDADE TRAÇO

Gráfico 32 – Análise factorial de correspondências da ansiedade traço na situação de avaliação social (AVS)



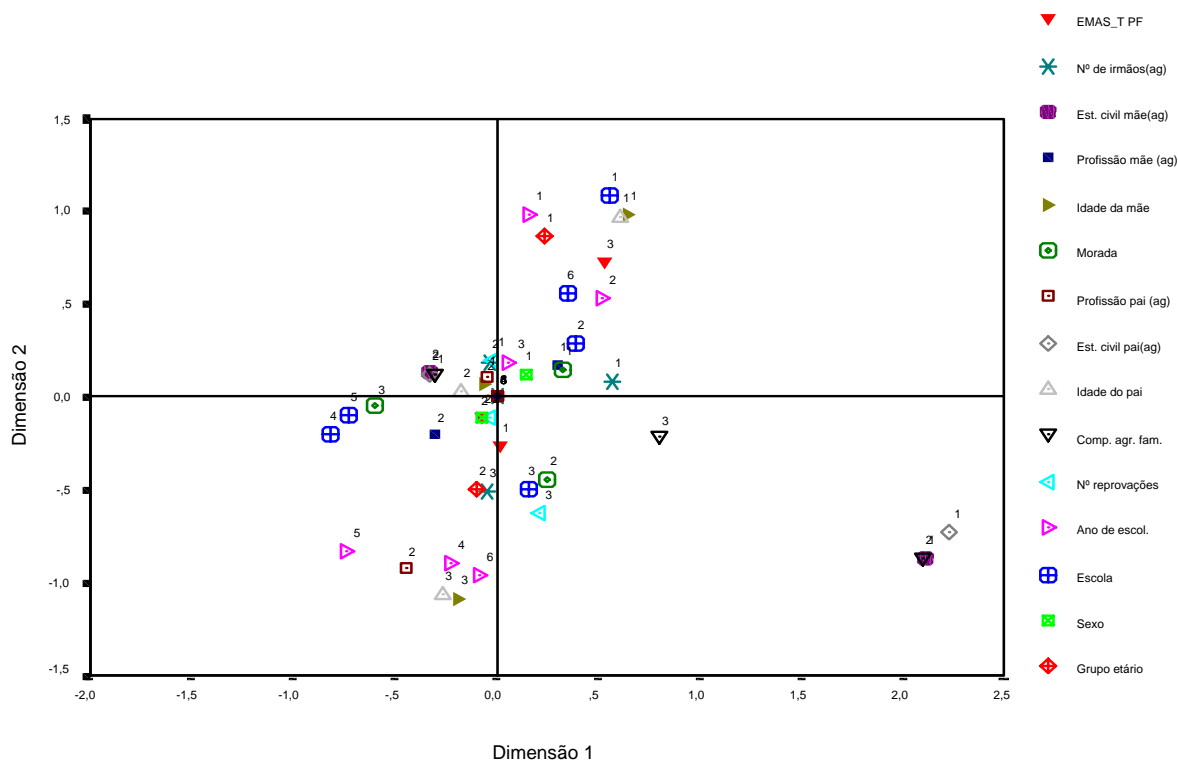
Tendo em consideração o já referido sobre a ansiedade traço na qual por ser inerente ao próprio indivíduo surgem diferenças relativamente estáveis, definindo de certo modo um traço de personalidade emocional, em consequência da exposição a situações percebidas como ameaçadoras, tanto física, como psicologicamente.

No caso da *ansiedade traço numa situação de avaliação social*, a qual em nosso entender tem a ver com os aspectos de auto-imagem dos jovens constata-se, a partir do Gráfico 32, que os jovens que apresentam Ansiedade mais Elevada (> 43), estão situados no quadrante superior direito, são os da fase de pré-adolescência, do sexo masculino, filhos únicos de pais muito jovens, com mãe activa, que frequentam o 3º ciclo do ensino básico em escolas problemáticas de zona urbana. É nosso entendimento que isto se verifique e decorre do facto do investimento enorme que os pais fazem na responsabilidade que incutem nestes jovens, a mãe está um pouco ausente visto que trabalha, contudo a incidência narcísica sobre estes jovens é enorme o que lhes provoca o receio na sujeição de serem avaliados pelos outros.

Em contrapartida, os adolescentes que referem Ansiedade Traço Baixa (< 28) numa situação de Avaliação Social (no quadrante inferior direito), são os filhos de pais e mães não casados, que vivem só com um dos progenitores mais irmãos e outros e/ou vivem com outros ou sòzinhos, oriundos de zonas suburbanas, que frequentam a escola secundária urbana (escola onde existe uma heterogeneidade de jovens quer em termos intelectuais, quer socio-económicos) e referem duas reprovações. Estas variáveis levam a autora a pressupor que é previsível que exista uma ansiedade traço baixa nestes adolescentes, pois não sentem investimento emocional por parte dos pais, vivem num agregado familiar com sinais de desagregação, estão habituados não só a viver sós, como nada lhes ser exigido em termos de responsabilidade.

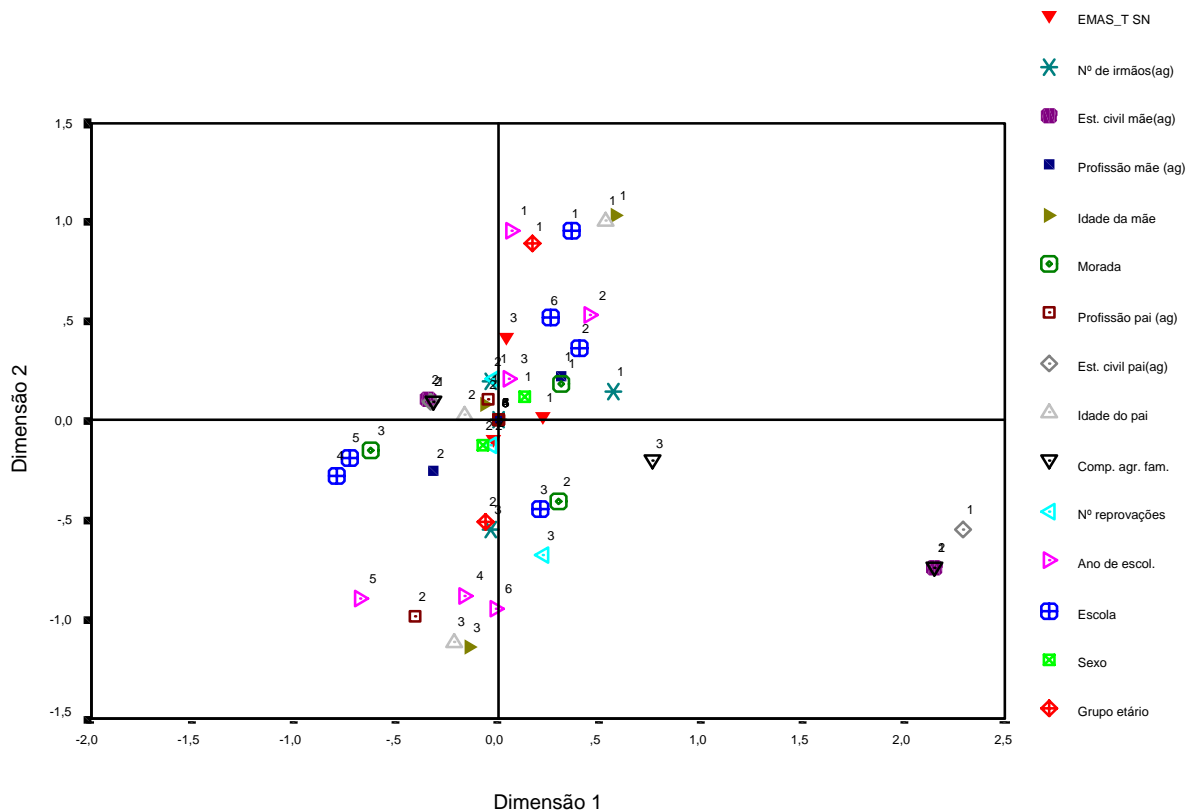
Verifica-se no quadrante esquerdo superior, a Ansiedade Traço AVS Moderada (entre 28 e 43) na chamada família nuclear típica onde os jovens têm um ou dois irmãos, os pais casados coabitam no mesmo lar, o pai é activo e as mães têm idades compreendidas entre os 36 e os 48 anos.

Gráfico 33 – Análise factorial de correspondências da ansiedade traço na situação de perigo físico (PF)



Ao observar o Gráfico 33 constata-se que na ansiedade traço numa situação de perigo físico a Ansiedade Traço é mais Elevada (> 46) no quadrante superior direito e é mais Baixa (< 27) nos mesmos tipos de famílias (ou seja em famílias com as mesmas características) das que foram comentadas no gráfico anterior. Em contrapartida e como esta é uma situação de aventura e perigo físico, encontra-se a Ansiedade Moderada (entre 27 e 46) nas adolescentes do sexo feminino, da fase de adolescência propriamente dita (15 aos 18 anos), que frequentam o ensino secundário (10º, 11º e 12º anos de escolaridade), apenas referem uma reprovação, oriundas e frequentando escolas de zonas rurais, com pais e mães não activos e mais idosos (mãe com idade > 48 e pai com idade > 52 anos) e de famílias numerosas (com três e mais irmãos). Em nosso entender, este tipo de família alargada é paradigmático para que nas raparigas provoque uma certa instabilidade emocional e discrepância entre a capacidade de resposta imediata em relação a situações geradoras de perigo físico, pois estão muito menos preparadas para o relacionamento dada a idade avançada dos pais e o fraco envolvimento emocional e intelectual daqueles.

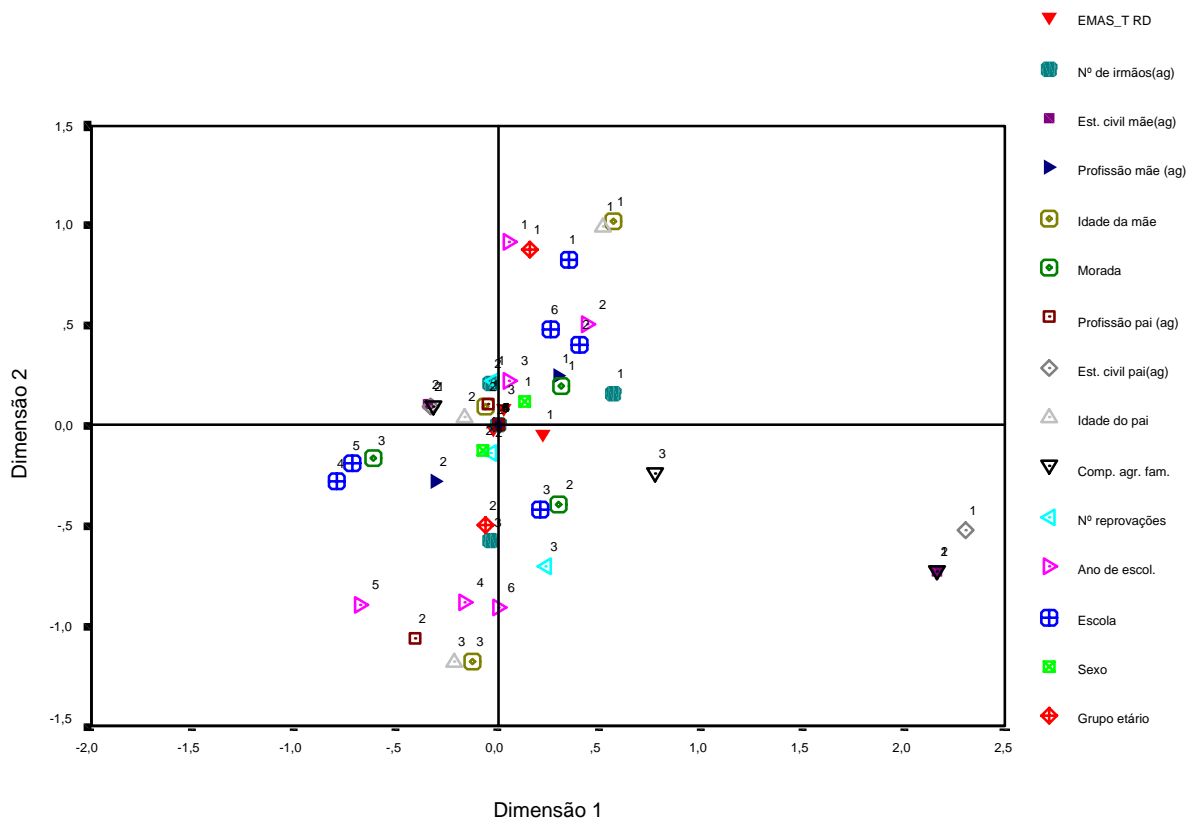
Gráfico 34 – Análise factorial de correspondências da ansiedade traço perante uma situação nova (SN)



No caso da *ansiedade traço numa situação nova, ambígua ou inesperada*, a qual, em nosso entender, tem a ver com aos aspectos da reacção emocional ao imprevisto por parte dos jovens (Gráfico 34), verificamos que a Ansiedade mais Elevada (> 45) e a Ansiedade mais Baixa (< 26) se encontram no mesmo quadrante superior direito, logo em nosso entender existem dois grupos de famílias com as mesmas características que passaremos a descrever: são os filhos únicos, da fase de pré-adolescência (dos 12 aos 15 anos), provenientes de zonas urbanas, com ambos os progenitores mais jovens (idade do pai < 38 e da mãe < a 36 anos), com mãe activa, do 3º ciclo do ensino básico (7º, 8º e 9º anos de escolaridade). No entender da autora deste estudo, poder-se-á depreender que existem certos filhos únicos em que o investimento narcísico dos pais funcionou de modo positivo e noutros não, ficando este último grupo mais vulnerável às situações imprevistas e inesperadas revelando a imaturidade próprio dos pré-adolescentes do sexo masculino.

A Ansiedade Traço Moderada (entre 26 e 45) verifica-se no quadrante inferior esquerdo e revela-se nos jovens da fase de adolescência propriamente dita (dos 15 aos 18 anos), do sexo feminino, que frequentam o ensino secundário, referem uma reprovação, possuem três ou mais irmãos, oriundos de zonas rurais, com os pais idosos e ambos não activos. Isto leva-nos a reflectir, novamente, na importância que tem, em termos emocionais, para o género feminino o facto de sentirem uma certa vulnerabilidade não só por terem o peso da responsabilidade, concomitantemente ao pouco investimento dos pais quer na sua formação intelectual quer em termos sócio-económico e culturais, perante uma situação nova e/ou inesperada.

Gráfico 35 – Análise factorial de correspondências da ansiedade traço numa situação de rotina diária (RD)



Ao analisar o Gráfico 35, referente à *ansiedade traço perante uma situação rotineira ou de rotina diária*, constata-se que a Ansiedade mais Elevada (> 45) e a Ansiedade mais Baixa (< 26), se encontram no mesmo quadrante superior direito e que os dois grupos de jovens estão inseridos em famílias com as mesmas características da situação analisada anteriormente (situação nova), pelo que se depreende que, perante uma situação de rotina, existem dois modos de reacção por parte de jovens com as mesmas características ou seja uns dado o grande investimento narcísico e envolvimento nas actividades daqueles possivelmente lhes causará tédio e muita ansiedade o fazerem sempre a mesma coisa. Em contrapartida, o outro grupo possivelmente sentirá segurança se estiver efectuando sempre as mesmas coisas não suportando o inesperado.

Encontra-se a Ansiedade Moderada (entre 28 e 44), situada no quadrante superior esquerdo, ou seja nos jovens em que o pai se encontra no grupo etário entre os 38 e os 52 anos e a mãe entre os 36 e 48 anos, sendo ambos casados.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

Nestes últimos anos têm sido realizados diversos estudos sobre a ansiedade, o que revela, a importância deste fenómeno em termos de prevalência e o seu desenvolvimento como constructo científico. Daí a necessidade de construir e validar um maior número de instrumentos de medida, consistentes e fidedignos, em versão portuguesa, por forma a contribuir para que existam em maior número, dado o incremento exponencial deste fenómeno em Portugal.

Indo de encontro a esta pretensão a autora utilizou, neste estudo, um instrumento de medida, «a Escala Multidimensional de Ansiedade de Endler (Endler Multidimensional Anxiety Scale – EMAS)», que tem sido desenvolvido e padronizado nos EUA e no Canada, em populações de adultos, estudantes universitários, adolescentes, militares e em situações clínicas, o qual é importante para os clínicos e investigadores interessados na valorização e no estudo da ansiedade numa perspectiva multidimensional, tendo em conta as variáveis nele contidas.

Decorrente da literatura consultada constatou-se que a ansiedade nos indivíduos é mais evidente nos períodos de desenvolvimento rápido, pelo que seleccionámos como universo do nosso estudo, uma amostra representativa de adolescentes dos 12 aos 18 anos de idade inclusive, num total de 2310 jovens, de ambos os sexos, integrados em escolas básicas e secundárias oficiais da Região Autónoma da Madeira, no ano lectivo 1999. Esta faixa etária foi estipulada pela facto da autora ter optado pela classificação do desenvolvimento da adolescência segundo Ladame, sob influência de Blos, que divide essencialmente em duas fases distintas esta etapa da vida: 1º- Pré-Adolescência (dos 12 aos 15 anos); 2º- Adolescência (dos 15 aos 18 anos).

Metodologicamente, efectuou-se um estudo transversal, de tipo correlacional e inferencial, visando corresponder aos objectivos definidos à partida nesta pesquisa, os quais incidiram, na avaliação das propriedades psicométricas da Endler Multidimensional Anxiety Scale (EMAS), visando a sua tradução, adaptação e validação para a língua Portuguesa e na avaliação das relações existentes e correspondências entre o nível de ansiedade dos jovens da Madeira e o grupo etário, sexo, ano de escolaridade, composição do agregado familiar e outras variáveis de interesse para o estudo. Foi tido em consideração o que diversos autores referem acerca da influência de diversas variáveis no estudo da ansiedade nomeadamente, as características biológicas do sujeito, os factores culturais e os efeitos da educação recebida.

Concluiu-se que o instrumento de medida apresentado neste estudo, o EMAS, é, não só suficientemente específico e abrangente para estudar o nível de ansiedade numa perspectiva multidimensional, bem como de fácil administração.

No que concerne à **caracterização da amostra em estudo:**

A distribuição média por idades dos adolescentes deste estudo é de 15.28, com um desvio padrão de 1.68 (o que revela uma homogeneidade elevada). A maioria pertence ao sexo feminino, tem 15 anos, é de procedência urbana e frequenta o 9º ano de escolaridade em escolas urbanas, refere não ter nenhuma reprovação e não sofre de nenhuma doença. No que concerne ao meio de transporte que utilizam a maioria dirige-se para a escola de autocarro e refere que demora entre 15 e 30 minutos no percurso casa/escola.

A distribuição média da idade dos pais dos adolescentes é de 45.17 com um desvio padrão de 6.92. A distribuição média da idade das mães é de 42.40 anos, com um desvio padrão de 6.45; no entanto, a maioria dos pais e das mães dos jovens situam-se no grupo etário dos 35 aos 44 anos, predominando os casados.

Analisando a composição do agregado familiar destes jovens verificamos que impera a família nuclear (vivem com os pais e/ou com pais e irmãos) e que o maior percentual refere ter apenas um irmão.

No que concerne aos dados do PRÉ-TESTE

O EMAS contém 3 escalas de fácil aplicação visando a medição de diferentes tipos de ansiedade:

- 1 - EMAS-S (permitindo o cálculo de três medidas da ansiedade estado: a componente autonómica emocional (CAE); a componente preocupação cognitiva (CPC) e a ansiedade estado total (AS);
- 2 - EMAS-T (ansiedade traço com quatro sub-escalas para medir as quatro dimensões situacionais de vida: avaliação social «AVS»; perigo físico «PF»; situação nova «SN» e rotina diária «RD», as quais são avaliadas de *per si*);
- 3 - EMAS-P (contendo cinco itens que fixam as percepções do grau de ameaça considerada pelos indivíduos na situação imediata ou seja naquele preciso momento em que está a ser observado.

Visando a aferição dos itens acrescentados, este teste foi administrado a 325 adolescentes, de ambos os sexos de uma escola dos arredores da cidade, com características idênticas à nossa população alvo, durante o mês de Março 1999. Para tal, efectuou-se a tradução do EMAS ao qual foram acrescentados vinte e cinco itens, procedendo-se em seguida à avaliação da validade de conteúdo estabelecida por um painel de peritos. Efectuaram-se os estudos de fidedignidade (alfa de Cronbach e correlação item total), mantendo-se no instrumento final os itens mais consistentes e eliminando os de baixo coeficiente de correlação, respeitando-se em todas as sub-escalas o número de itens da versão original.

Em relação ao EMAS-S:

o alfa (α) de Cronbach apresenta um valor elevado (0.864) e a correlação média inter-itens é baixa (0.225). Foram retirados quatro itens da componente cognitiva «CPC» que apresentavam coeficientes de correlação mais baixos (<0.412) e um item da componente vegetativa (<0.346). Além disso, os valores de α de Cronbach relativos às componentes CAE e CPC, são elevados, respectivamente 0.744 e 0.776, traduzindo-se numa significativa consistência interna (relembrando que NUNNALLY «1994», defende que os seus valores não devem ser < a 0.70);

Em relação ao EMAS-T:

segundo o defendido por Endler (1997), apenas se analisou uma das quatro subescalas, dado os itens terem de ser sempre os mesmos em todas as sub-escalas, razão pela qual apenas foi analisada a primeira situação (avaliação social). O α de Cronbach apresentou um valor elevado (0.794), traduzindo-se numa significativa consistência interna e a correlação média inter-itens é muito baixa (0.169). Foram eliminados cinco itens por possuírem coeficientes de correlação baixos (<0.325). Os mesmos itens foram, também, retirados nas restantes três situações.

Em relação ao EMAS-P:

de acordo com o manual de Endler (1997), respeitaram-se os seus itens na íntegra, pois tratam-se de questões independentes umas das outras, nas quais se questiona a percepção do indivíduo face às quatro situações da ansiedade traço e, ainda, face à situação específica de preenchimento do teste.

No que concerne às propriedades psicométricas do EMAS do presente estudo

1 - Estudos de Fidedignidade

As componentes do EMAS-S - CAE, CPC e AS, traduzem uma significativa consistência interna.

Os valores de α de Cronbach são respectivamente 0.80, 0.86 e 0.90, valores estes que são idênticos aos obtidos nos estudos efectuados por ENDLER (1997).

Quanto às quatro subescalas do EMAS-T, constatou-se que os valores de α de Cronbach são ligeiramente mais baixos do que os referidas pelo mesmo autor, contudo traduzem uma significativa consistência interna. No entender da autora, estas diferenças poderão ser atribuídas a factores de natureza cultural, bem como pelo facto destas sub-escalas terem um número reduzido de itens.

As correlações item-restante, nas sub-escalas CAE e CPC do EMAS-S, apresentam valores moderadamente elevados para ambos os sexos. Os valores da mediana revelam um bom índice de correlação item-restante (respectivamente: 0.48 e 0.57 no sexo masculino e 0.49 e 0.47 para o sexo feminino). No EMAS-T estas correlações apresentam valores levemente moderados para a sub-escala de Avaliação Social (AVS), moderados para as restantes sub-escalas, Perigo Físico (PF); Situação Nova (SN), Rotina Diária (RD) e em ambos os sexos. Além disso, os valores da mediana revelam um índice aceitável das correlações item-restante para o EMAS-P (valores compreendidos entre 0.26 e 0.43).

2 - Estudos de Validade

Validade de Critério

As correlações obtidas entre o EMAS-S e a Escala de Auto-avaliação de Depressão de Zung são mais baixas do que as obtidas com o SAS de Zung; as correlações obtidas com o STAI Y (estado e traço) são relativamente baixas, o que pode ser devido ao facto do EMAS ser uma escala multidimensional e o STAI Y ser unidimensional; no RCMAS as correlações obtidas são moderadas, tratar-se de uma escala de ansiedade estado.

Quanto ao EMAS-T, as correlações obtidas entre a escala ZDS de Zung e as diferentes sub-escalas do EMAS-T não são sobreponíveis, aos valores encontrados no estudo de Bagby e Parker (1987), citado por ENDLER (1997), efectuado a 480 adolescentes dos EUA. No presente estudo, os resultados obtidos traduzem a inexistência de relação entre aqueles dois testes, ou seja, a inexistência de relação entre a ansiedade traço e a depressão, com excepção da situação de perigo físico e duma situação nova no sexo masculino.

As correlações, entre as escalas STAI Y «estado e traço» e as diversas escalas do EMAS-T, são praticamente sobreponíveis às encontradas pelos autores supracitados por ENDLER (1997) e traduzem a presença de uma relação entre estas duas escalas. Apenas observamos ligeiras diferenças, na situação de perigo físico, nos adolescentes do sexo masculino; as correlações, encontradas entre a escala SAS de Zung e as várias sub-escalas do EMAS-T, apresentam valores baixos o que, em nosso entender, revela a distinção conceptual entre a ansiedade estado e traço; as correlações obtidas entre o RCMAS e as sub-escalas do EMAS-T revelam valores baixos neste estudo, não divergindo significativamente, quer nas correlações obtidas na ansiedade traço medidas pelo STAI Y, quer nas encontradas, por ENDLER em 1997.

Validade de constructo:

Neste estudo, a validade factorial encontrada apoia, em nosso entender, mais consistentemente o modelo conceptual de Endler (1997) relativamente à divisão da Ansiedade Estado (AS) em duas componentes: uma Cognitiva (CPC) encontrada no Factor 1; outra Autonómica Emocional (CAE) ou Vegetativa encontrada no Factor 2. Isto porque, mediante a análise factorial de Componentes Principais com rotações ortogonais (*varimax*) do EMAS-S encontrou-se uma solução factorial com uma estrutura simples de dois factores para ambos os sexos, bem como para o total da amostra (consideraram-se as saturações superiores a 0.4). Endler obteve um número superior de factores, porém optou por dois factores, tendo por base a sua teoria.

Tal como é opinião de Endler (1983), também neste estudo não foi efectuada a análise factorial à escala do EMAS-T, devido ao número reduzido de itens, porém calcularam-se as intercorrelações entre as suas sub-escalas.

No que concerne às intercorrelações entre as dimensões do EMAS:

As intercorrelações obtidas no presente estudo serão comparados às referidos por Endler (1997) num estudo efectuado em 1983, no Canada, a 229 adolescentes, de zonas rurais e urbanas, com idades compreendidas entre os 15 e os 20 Anos, que frequentavam escolas secundárias em Toronto e Peterborough.

Constatou-se que as medidas obtidas, no nosso estudo, em confronto com o anteriormente mencionado, foram:

- sobreponíveis nas dimensões do EMAS-S;
- superiores nas sub-escalas do EMAS-T e em ambos os sexos, o que pode, em nosso entender, ser revelador de uma elevada abordagem multidimensional da ansiedade traço;
- moderadas entre as dimensões do EMAS-S e do EMAS-T, mas superiores aos obtidos no estudo de Endler, que no seu manual cita Spielberger (1972), autor este que defende que as correlações entre a ansiedade estado e a ansiedade traço devem ser baixas em situações não geradoras de *stress*, o que corresponde de certo modo ao esperado por termos uma população de estudantes considerada "normal";
- baixas nas dimensões do EMAS-S e do EMAS-P, de acordo com o pretendido, pois os dados foram colhidos em situações não geradoras de *stress*. Porém, em consonância com os autores MULLER, ENDLER & PARKER (1990), registaram-se correlações significativas entre o EMAS-S e o EMAS-P, dado que esta última escala, questiona se o jovem se sente ameaçado ao preencher o questionário;
- baixas entre as dimensões do EMAS-T e o EMAS-P, contudo de um modo geral sobreponíveis aos encontrados pelo autor em vários estudos;
- baixas entre os itens do EMAS-P, embora significativos. Excepção feita às correlações entre a percepção de Perigo Físico (PF) e ao facto do adolescente se sentir ameaçado no preciso momento de preenchimento do teste, dados estes que poderão revelar uma relação entre o perigo físico e a auto-estima do adolescente.

3 – Medidas de Padronização

Grupo etário

Na ansiedade estado os valores das médias e dos desvios padrão são mais elevados no grupo etário dos 15 aos 18 anos (respectivamente \bar{x} = 33.81 e s = 12.12), etapa de adolescência propriamente dita, o que, em nosso entender, poderá ser resultante de uma personalidade ainda não estruturada.

Em contrapartida, na ansiedade traço, nas situações de avaliação social e de perigo físico, os valores mais elevados verificaram-se no grupo etário dos 12 aos 15 anos (respectivamente \bar{x} = 36.22 e s = 8.47 na primeira e \bar{x} = 37.66 e s = 10.21 na segunda situação), etapa da chamada pré-adolescência, o que poderá corresponder, provavelmente, a uma maior vulnerabilidade por parte do adolescente

Na ansiedade de percepção (EMAS-P) não se verificam diferenças entre aquelas medidas e os grupos etários dos adolescentes em estudo.

Sexo

Na ansiedade estado global (AS) e na sua sub-escala componente cognitiva (CPC), as médias e os desvios padrão apresentam valores mais elevados no sexo feminino (respectivamente \bar{x} = 33.36 e s = 11.91 na AS e na \bar{x} = 18.01 e s = 7.44 na CPC), o que vem de novo confirmar o já referido, por diversos autores, que as meninas mais precocemente estruturam a sua personalidade.

No que concerne à ansiedade traço as médias e os desvios padrão apresentam valores elevados no sexo masculino apenas nas situações de avaliação social (AVS) e perigo físico (PF), o que reforça o defendido, por diversos autores já referidos, de que os rapazes só mais tardiamente estruturam a sua personalidade. Na ansiedade de percepção, os valores são mais elevados nos rapazes somente na questão referente ao perigo físico, o que revela, o já descrito, que estes adolescentes

arriscam mais o perigo do que as raparigas.

Estudos inferenciais

1 - Sexo

Existem diferenças significativas na ansiedade estado global e na sua componente cognitiva (CPC), sendo esta mais elevada no sexo feminino.

No que concerne à ansiedade traço existem diferenças significativas apenas nas situações de avaliação social (AVS) e perigo físico (PF), sendo a média de ansiedade mais elevada no sexo masculino. Na ansiedade de percepção, só existem diferenças significativas no item referente ao perigo físico, sendo o valor médio mais elevado também nos rapazes.

2 - Idade

Em todas as sub-escalas do EMAS-S verificaram-se diferenças significativas. Na CAE os valores médios de ansiedade são mais elevados no grupo dos 13 aos 17 anos. Na CPC e na AS Global os valores mais elevados encontram-se nos adolescentes a partir dos 17 anos.

No EMAS-T constatou-se que as diferenças se encontravam nas situações AVS e PF. Os valores médios são mais elevados nos jovens dos 12, 13 e 14 anos de idade, em ambas as situações.

Analisando os valores médios de ansiedade no EMAS-P constatou-se que existem diferenças em todos os itens. Os valores mais elevados verificaram-se: na questão P1 (percepção de AVS) nos adolescentes dos 14, 17 e 18 anos; nas questões P2 (percepção de PF), P3 (percepção de SN) e P4 (percepção de RD) nos jovens que possuem 12, 17 e 18 anos e, finalmente, na questão P5 (percepção de Ameaça) no grupo dos que têm 17 e 18 anos.

3 - Escola

Verificou-se que os valores médios da CAE, CPC e Global da ansiedade estado são mais elevados nos adolescentes que frequentam ou uma escola básica suburbana, ou uma secundária rural, nas quais se presume existir um maior número de alunos com comportamentos desviantes e de baixo nível sócioeconómico.

Os valores médios da ansiedade traço nas suas quatro sub-escalas são mais elevados nos jovens que frequentam as escolas suburbanas, as quais abarcam jovens de bairros sociais problemáticos.

Constataram-se diferenças significativas da ansiedade no EMAS-P nas questões em que os jovens percebem estarem perante uma situação de perigo físico e de uma ameaça, sendo os valores médios mais elevados nos que frequentam escolas suburbanas ou rurais.

4 - Ano de escolaridade

Observaram-se diferenças significativas entre o ano de escolaridade e todas as dimensões do EMAS-S. Os valores médios de ansiedade, em todas elas, são mais elevados no 7º e 10º anos de escolaridade. É de realçar que esse aumento significativo dá-se na mudança de ciclo, quer básico, quer secundário.

Existem diferenças entre os valores médios da ansiedade traço em todas as sub-escalas e o ano de escolaridade. Nas situações de avaliação social, perigo físico e ambígua/nova os valores são mais elevados nos adolescentes que frequentam o 7º e 8º anos de escolaridade. Na situação de rotina diária os valores médios de ansiedade traço são mais elevados nos alunos que frequentam o 7º e 10º anos de escolaridade.

Constataram-se diferenças significativas entre os valores dos itens do EMAS-P e a escolaridade. No EMAS-P1 os valores médios mais elevados encontram-se a partir do 10º ano de escolaridade, o que, em nosso entender, denota sinais de uma personalidade estruturada (fase de adolescência propriamente dita), particularmente no que concerne ao sentido de responsabilidade, dado que os jovens referem preocupação quando percebem que estão a ser avaliados pelos outros. Por outro lado, na questão P2 (percepção de perigo físico) os valores mais elevados verificam-se na etapa da chamada

pré-adolescência, o que corresponde, provavelmente, a uma maior vulnerabilidade por parte do adolescente à percepção de uma situação de perigo físico.

No que concerne ao item P3, os valores médios de ansiedade mais elevados encontraram-se no 7º e 12º anos; no item P4 no 9º e 12º anos e 7º e 10º anos de escolaridade na questão P5.

5 - Número de Reprovações

Verificou-se que existem diferenças significativas entre o número de reprovações e todas as sub-escalas do EMAS-S e do EMAS-T. Em todas as sub-escalas os valores médios mais elevados foram observados nos estudantes que referiram duas e mais reprovações;

No EMAS-P verificaram-se diferenças significativas em todas as questões, com excepção da questão P4 (percepção de rotina diária). Os valores mais elevados observaram-se nos estudantes que referem uma e duas reprovações.

6 - Procedência:

Em todas as componentes do EMAS-S e em todas as situações do EMAS-T existem diferenças nos valores médios de ansiedade estado, sendo, mais elevados nas Zonas Rural e Urbana;

Apenas existem diferenças significativas nas questões: percepção de perigo físico (P2) e se sentir ameaçado (P5), verificando-se, em ambas, que essas diferenças apresentam valores médios mais elevados, na procedência Suburbana e Rural.

7 - Composição do Agregado Familiar

Observaram-se diferenças significativas em todas as dimensões do EMAS-S «CAE, CPC e AS Total» e em duas situações do EMAS-T «Situação Nova e de Rotina Diária» mantendo-se, em todas, os valores médios mais elevados nos jovens que afirmam viverem sòzinhos e/ou com outros. Além disso, constatou-se que não existem diferenças significativas em nenhum dos itens constantes do EMAS-P.

8 - Estado Civil dos pais

Existem diferenças significativas na componente preocupação cognitiva do EMAS-S, nas situações novas (SN) e de rotina diária (RD) do EMAS-T e no item sentir-se ameaçado (P 5) da ansiedade de percepção. A média de ansiedade é mais elevada nos adolescentes que referem que os pais são casados, o que reforça o defendido, por diversos autores, de que os jovens que vivem com ambos os pais são muito mais controlados e responsabilizados.

9 - Situação Profissional do pai

No EMAS-S verificou-se a existência de diferenças significativas na Componente autonómica emocional e na ansiedade estado. Os valores mais elevados observaram-se nos jovens que têm pais não activos, o que vem de encontro com o referido na literatura consultada que enfatiza a vulnerabilidade destes jovens, mormente em termos económicos e de companheirismo do progenitor.

No EMAS-T, bem como no EMAS-P constatou-se a não existência de diferenças significativas em nenhuma das situações que compõem estas subescalas.

10 - Situação Profissional da mãe

No EMAS-S verificou-se a existência de diferenças significativas em todas as sub-escalas da ansiedade estado (CAE, CPC e AS Global) e no EMAS-P apenas nas questões: percepção de perigo físico (P2) e sentir-se ameaçado (P5). Os valores médios mais elevados de ansiedade verificaram-se nos jovens que têm mães não activas, o que vem de encontro com o referido na bibliografia consultada que enfatiza a maior vulnerabilidade destes jovens, particularmente em termos económicos e de companheirismo/acompanhamento nas tarefas escolares por parte da mãe;

No EMAS-T constatou-se que não existem diferenças em nenhuma das sub-escalas.

11 - Número de Irmãos

Existem diferenças significativas em todas as componentes do EMAS-S (CAE, CPC e Global) e nas questões P2 e P5 do EMAS-P. Verificou-se sempre que os valores médios mais elevados são nos jovens que referiram ter três e mais irmãos.

Constatou-se a inexistência de diferenças significativas entre os valores médios do EMAS-T e os jovens terem ou não irmãos.

Quanto à Análise Factorial de Correspondências da Ansiedade Estado

Componente Vegetativa

Para a formação da Ansiedade Estado baixa (<10) no adolescente, as variáveis que mais contribuíram foram o facto de ser filho de pais relativamente jovens, casados, que vivem juntos, que refere ter um a dois irmãos e que não teve reprovações. Daqui poder-se-á depreender que o jovem nesta situação vive com a família, tipo nuclear (clássica nem demasiado numerosa nem demasiado reduzida) e que esta família corresponde a uma estrutura que do ponto de vista psicossocial sugeriria uma organização normalizada, ou seja um funcionamento familiar equilibrado. Isto leva-nos a admitir que exista uma relação entre o funcionamento familiar harmonioso e adequado e uma baixa ansiedade autonómica emocional por parte do adolescente.

Para a manifestação da Ansiedade Estado Vegetativa moderada (entre 10 e 24) contribuíram as seguintes variáveis: os jovens dos 12 aos 15 anos (etapa da pré-adolescência), do sexo masculino, do 3º ciclo do ensino básico, com alta dificuldade de inserção escolar, que estudam em escolas problemáticas heterogéneas contendo alunos com comportamentos desviantes, vivendo a maior parte em bairros sociais. São habitualmente filhos únicos, de procedência urbana e mãe activa. Em nosso entender, poder-se-á presumir que dada à pouca presença da mãe em casa, os jovens apresentam sinais prévios de instabilidade emocional que poderá surgir já no período de latência. A fonte de perturbação para estes pais, no entender da autora, poderá ser o insucesso escolar, resultante de uma família muito centrada no próprio jovem provocando um investimento narcísico naquele.

Na formação da Ansiedade Estado Vegetativa elevada, encontrou-se uma distorção do agregado familiar, pensamos ser associada aos problemas de identificação e sentimentos de não pertença com consequente difusão identitária do jovem, visto referir que: pai e mãe não são casados, vive só com um dos pais e com outros e/ou sozinho. Outro factor de instabilidade, em nosso entender, poderá ser a idade avançada dos pais (pai > 52 e mãe > 48 anos), bem como o facto de não exercerem nenhuma actividade profissional (domésticas e/ou reformados) e serem oriundos duma zona rural, verificando-se deste modo que as estruturas identificatórias destes jovens poderão ser muito baixas. Salienta-se, também, que este tipo de ansiedade tem mais consequências nos adolescentes do sexo feminino dos 15 aos 18 anos – fase de adolescência propriamente dita, o que vem de encontro à maioria dos teóricos estudiosos da adolescência que referem que neste género, conforme a idade aumenta, há uma maior manifestação da ansiedade.

Componente Cognitiva

A Ansiedade Cognitiva baixa (<10) observou-se nos adolescentes do sexo masculino, dos 12 aos 15 anos (pré-adolescência), filhos únicos de pais jovens, que frequentam escolas problemáticas, com mães activas, procedentes de zona urbana e sem reprovações que frequentam 3º ciclo do ensino básico. Daqui se poderá depreender, em comparação com os dados da ansiedade vegetativa, que é nítida a existência de dois grupos de filhos únicos, um que mostra instabilidade originando uma ansiedade vegetativa moderada onde o investimento dos pais funcionou de modo patológico e outro, que embora pertencendo ao mesmo tipo de agregado revelam uma ansiedade cognitiva baixa e bom aproveitamento escolar, tendo funcionado o investimento narcísico dos pais de um modo positivo.

A Ansiedade Estado Cognitiva moderada (de 10 a 25) encontrou-se nas famílias de certa forma com uma estrutura clássica (pai e mãe casados, pai activo, o jovem vive com ambos os progenitores e os irmãos são no máximo em número de dois). Porém, o número de reprovações (três ou mais) poderá relacionar-se com uma certa instabilidade familiar. Logo, em nosso entender, na ansiedade cognitiva é marcante o sucesso ou insucesso escolar. Pressupõe-se que a família «ideal» será aquela em que os jovens não referem reprovações e que, embora as famílias de baixa e moderada ansiedade sejam semelhantes, as reprovações só por si poderão marcar claramente os sinais de ansiedade e instabilidade emocional;

A Ansiedade Estado Cognitiva elevada (>25) constatou-se, novamente, nos adolescentes do sexo feminino, dos 15 aos 18 anos (adolescência propriamente dita), oriundos de zonas rurais, com progenitores inactivos e mais idosos. Entende-se que a zona rural, bem como a idade avançada e inactividade dos pais poderá ser o pilar marcante da ansiedade cognitiva elevada destes jovens o que revela que os pais, talvez devido aos «handicaps» já referidos, invistam pouco no acompanhamento da formação destes jovens tornando-os lábeis emocionalmente, mormente na ansiedade da esfera cognitiva.

Ansiedade Estado Global

A Ansiedade Estado Global baixa (<10) e moderada (de 10 a 25) encontrou-se nos adolescentes do sexo masculino, da pré-adolescência, filhos únicos, de pais jovens, que frequentam escolas problemáticas, com mães activas, procedentes de zona urbana e que frequentam o 3º ciclo do ensino básico. Daqui se poderá depreender, de novo, que existam dois grupos de filhos únicos, um que mostra instabilidade originando uma ansiedade moderada e outro que embora pertencente ao mesmo tipo de agregado não manifestou perturbações de desenvolvimento, tendo funcionado o investimento narcísico dos pais de um modo positivo ao passo que no outro grupo aquele investimento funcionou de um modo patológico;

A Ansiedade Estado elevada (>25) constatou-se no género feminino, da fase de adolescência propriamente dita, inseridos em famílias com uma fratria numerosa (três e mais irmãos), com progenitores mais idosos, não activos e oriundos de zonas rurais. É nosso entendimento que este tipo de ansiedade é marcada pela procedência rural, bem como pela idade avançada e inactividade dos progenitores o que poderá originar uma falta de investimento dos pais na formação e acompanhamento psicológico e intelectual destes jovens. E, mais uma vez, verificamos que a ansiedade é mais acentuada no sexo feminino.

Por outro lado, em nosso entender, observou-se (num outro quadrante) o perfil de família funcional típica madeirense onde não existe ansiedade, que é uma família não demasiado numerosa ou seja nuclear (os jovens vivem com os pais casados e irmãos os quais não ultrapassam o número de dois) onde os pais possuem idades relativamente estáveis, pai activo e não referem nenhuma reprovação. Poder-se-á constata-se, pois, nesta família uma estabilidade emocional do jovem, quer em termos funcionais, quer em termos organizacionais.

13 - Quanto à Análise Factorial de Correspondências da Ansiedade Traço

Iremos analisar as diferentes sub-escalas da Ansiedade Traço tendo em consideração o já referido sobre a ansiedade traço como sendo inerente ao próprio indivíduo na qual surgem diferenças relativamente estáveis, definindo de certo modo um traço de personalidade emocional.

Situação de Avaliação Social

Como esta situação tem a ver com os aspectos de auto-imagem dos jovens, a Ansiedade mais elevada (> 43), constatou-se na fase de pré-adolescência, do sexo masculino, filhos únicos de pais muito jovens, com mãe activa, que frequentam o 3º ciclo do ensino básico, em escolas problemáticas de zona urbana. Esta situação poderá ser decorrente do investimento feito pelos pais na responsabilização destes jovens, do facto da mãe se encontrar um pouco ausente visto que trabalha. A incidência narcísica sobre estes jovens parece-nos ser elevada o que lhes poderá originar receio ao serem avaliados pelos outros;

A Ansiedade Traço baixa (< 28) verificou-se no adolescente, filho de pais e mães não casados, que vive só com um dos progenitores com irmãos e outros e/ou que vive com outros ou sozinho, oriundo de zonas suburbanas, que frequenta uma escola onde existe uma heterogeneidade de jovens, quer em termos intelectuais, quer socio-económicos e refere duas reprovações. Estas variáveis, levam a pressupor, que é previsível que exista uma ansiedade traço baixa nestes adolescentes, pois não sentem investimento emocional por parte dos pais, vivem num agregado familiar com sinais de desagregação ou estão habituados a viver sós e nada lhes é exigido em termos de responsabilidade;

A Ansiedade Traço AVS moderada (entre 28 e 43) surgiu na chamada família nuclear típica onde os jovens têm um ou dois irmãos, com os pais casados coabitando no mesmo lar, com pai activo e as mães têm idades relativamente estáveis (entre os 36-48 Anos).

Situação de Perigo Físico

Encontrou-se a Ansiedade mais elevada (> 46) e mais baixa (< 27) em famílias com as mesmas características das que foram comentadas na situação anterior.

Em contrapartida e como esta é uma situação de aventura e perigo físico, constatou-se a Ansiedade moderada (entre 27 e 46) nos adolescentes do sexo feminino, da fase de adolescência propriamente dita (dos 15 aos 18 anos), que frequentam o ensino secundário (10º, 11º e 12º anos de escolaridade), que apenas referem uma reprovação, oriundos e frequentando escolas de zonas rurais, com pais e mães não activos e mais idosos e de famílias numerosas (com três e mais irmãos). Em nosso entender, este tipo de família alargada poderá ser paradigmático para que nas raparigas provoque uma certa instabilidade emocional e discrepância entre a capacidade de resposta imediata em relação a situações geradoras de perigo físico pois estão muito menos preparadas para o relacionamento dada a idade avançada dos pais e o fraco envolvimento emocional e intelectual.

Situação Nova e/ou ambígua

Esta situação, em nosso entender, poderá ter a ver com os aspectos de reacção emocional ao imprevisto por parte dos jovens pelo que se constatou que na Ansiedade mais elevada (> 45) e na mais baixa (< 26) existem dois grupos de famílias com as mesmas características que são os filhos únicos, da fase de pré-adolescência (dos 12 aos 15 anos), provenientes de zonas urbanas, com ambos os progenitores mais jovens, com mãe activa e do 3º ciclo do ensino básico. Mais uma vez, poder-se-á depreender que existem certos filhos únicos em que o investimento narcísico dos pais funcionou de modo positivo e noutros não, ficando este último grupo mais vulnerável às situações imprevistas e inesperadas, revelando a imaturidade própria dos pré-adolescentes do sexo masculino.

A Ansiedade Traço moderada (entre 26 e 45) revelou-se nos jovens da fase de adolescência propriamente dita (dos 15 aos 18 anos), do sexo feminino, que frequentam o ensino secundário, referem uma reprovação, possuem três ou mais irmãos, oriundos de zonas rurais, com os pais idosos e ambos não activos. Isto leva-nos a reflectir novamente na importância que tem, em termos emocionais, para o género feminino, o facto de revelarem uma certa vulnerabilidade não só por sentirem o peso da

responsabilidade, concomitantemente ao pouco investimento dos pais quer na sua formação intelectual quer em termos sócioeconómico e culturais, perante uma situação nova e/ou inesperada.

Rotina Diária

Constatou-se que a Ansiedade mais elevada (> 45) e a Ansiedade mais baixa (< 26), se encontrou nos dois grupos de jovens inseridos em famílias com as mesmas características da situação analisada anteriormente (Situação Nova), pelo que se poderá depreender que perante uma situação rotineira existem dois modos de reacção por parte daqueles jovens, ou seja, uns dado o grande investimento narcísico e envolvimento dos pais nas actividades que têm, possivelmente lhes causará tédio e muita ansiedade o fazerem sempre a mesma coisa. Em contrapartida, os do outro grupo possivelmente sentirão segurança se efectuarem sempre as mesmas coisas não suportando o inesperado.

Encontrou-se a Ansiedade moderada (entre 28 e 44), nos jovens em que os progenitores são casados e possuem idades relativamente estáveis (os pais com idades compreendidas entre os 38-52 anos e as mães entre os 36-48 anos).

Em síntese:

Da aplicação da versão portuguesa do EMAS, elaborada pela autora deste trabalho a uma amostra de adolescentes (dos 12 aos 18 anos de idade) da RAM inferiu-se: que os estudos de consistência interna, nomeadamente o α de Cronbach e a Correlação Item-Restante mostraram resultados sobreponíveis e, por vezes superiores aos encontrados pelo autor original do EMAS para a população Canadiana e dos EUA; que nos estudos de validade concorrente, nomeadamente com o STAI Y «estado e traço» e com a escala de depressão de Zung (ZDS Zung) encontraram-se resultados concordantes com os da versão original do EMAS; que a estrutura factorial encontrada nesta versão experimental do EMAS revelou a existência de dois factores na ansiedade estado em que apenas um item apresenta valores algo diferentes, facto que se atribui a factores transculturais.

Mais ainda, e no entender da autora deste estudo, a versão portuguesa do EMAS, aplicada a uma amostra representativa de adolescentes da RAM, é uma escala de auto-avaliação promissora (válida e fidedigna) para avaliar a ansiedade em adolescentes, numa perspectiva multidimensional.

Futuramente é nossa pretensão continuar esta pesquisa para aferição e padronização do EMAS em Portugal, (aplicando-o em no Continente e restantes Ilhas), visando efectuar estudos de: validade discriminante entre a população de adolescentes normal e noutros contextos clínicos e geradores de stress; para que este instrumento de medida possa ser futuramente utilizado em diversos contextos (psicofarmacológicos, psicoterapêuticos e psicopedagógicos por profissionais das áreas de saúde e educação que se dediquem ao estudo ou à mensuração da ansiedade, tendo como metas fulcrais, não só a prevenção do fenómeno «ansiedade», como também incentivar e otimizar a competência dos profissionais e docentes na utilização deste tipo de testes padronizados nas populações aos quais se destinam, enfatizando o interesse dos seus dados para toda a comunidade, em especial a científica.

BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. (1992) - *Adolescência normal* (7ªed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- ABERASTURY, A. et al. (1988) - *Adolescência* (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- ACHENBACH, T. M., & EDELBROCK C. (1987) - *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- AIKEN, L. R. (1982) – *Psychological testing and assessment* (4th ed.). Boston: Allier & Bacon, Inc.
- AJURIAGUERRA, J. D (1991) - *Manual de psicopatologia infantil* (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- ALARCÃO, Madalena (2000) - *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- ALBUQUERQUE, Afonso de (1987) - *Stress*. Lisboa: Texto Editora.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994) – *Diagnostic and statistical manual mental disorders* (Fourth Ed. Revised). Washington: American Psychiatric Association.
- ANASTASI, Anne; URBINA, Susana (2000) – *Testagem psicológica* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- ANASTASI, Anne (1977) – *Testes psicológicos* (2ª ed.). São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda.
- ARAGÓ, M. Joaquim (1986) – Puberdade. In MAGALHÃES, António Pereira Dias de; OLIVEIRA, Manuel Alves (org.) – *Enciclopédia Luso Brasileira de Cultura* (5º vol.). Lisboa: Editorial Verbo.
- ARIÈS, P (1986) - *Historia Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Ed.Guanabara.
- ARY, D.V. et Al. (1999) - Development of Adolescent Problem Behavior. *Journal of Abnormal Child Psych*, 27. (1999).
- ATHAYD, J. SCHNEEBERG (1977) - *Elementos de Psiquiatria da Criança e do Adolescente*. Lisboa: Editora Império.
- BALL, Jane et. Al. (1999) - *Paediatric Nursing: caring for children* (2ª ed.). Stamford: Appleton & Lange.
- BALLONE, Geraldo J. (2000) – *Estresse. Curso de psicopatologia. Ansiedade, estresse e esgotamento*. <http://www.hcnet.usp.br>
- BANDURA, A. (1964) – The stormy decade: fact or fiction? *Psychology in the schools* (1).

- BARBER, B. & LYONS, J. (1994) - Family processes and adolescent adjustment in intact and remarried families. *Journal of Youth and Adolescence*, 23.
- BAZTÁN, Ángel Aguirre (1994) – *Psicología de la adolescencia*. Barcelona, Marcombo Editores.
- BERGER, M. (1994) - Psychological tests and assessment. In M. Rutter, E. Taylor and L. Hersov (Eds) - *Child and adolescent psychiatric: Modern Approaches* (3th ed.). London: Blackwell Scientific Publications.
- BERGMARK, K.H., ANDERSSON, T. (1999) - The development of advanced drinking habits in adolescence - a longitudinal study. *Subst Use Misuse*, 34.
- BERK, L. E. (1999) – *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall
- BERNSTEIN, Gail A. (1992) – Transtornos de ansiedade. In GARFINKEL e outros (Org.) – *Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BERNSTEIN, Gail A., BORCHARDT, Carrie M. & PERWIEN, Amy R. (1996) – Anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, Sept., 35 (9).
- BERTMAN, M- A. (1991) - Kierkegaard: How a theologian find unhappiness. *Philosophical Inquiry*, XIII (3-4).
- BIZARRO, L. G. (1991) - Stress na adolescência: considerações teóricas e implicações práticas. *Psicologia*, 2, 197-201.
- BLOS, P. (1994) - *Adolescência: Uma interpretação psicanalista*. São Paulo: Martins Fontes.
- BRACONNIER, Alain; MARCELLI, Daniel (2000) – *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- CATTEL, R. B. & SCHEIER, I. H. (1961) - *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York: Ronald Press.
- CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. (1995) - *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma estrutura para a Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CECCONELLO, A. M., & KOLLER, S. H. (2000) - Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia*, 5.
- CHASSIN, L. et al. (1999) - A longitudinal study of children of alcoholics: predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression. *J. Abnorm. Psychol*, 108.
- CLAES, Michel (1990) - *Os problemas da adolescência* (2ª ed.). Lisboa, Editorial Verbo.
- COELHO, Mário (1994) - Insucesso escolar: pequenas verdades ou grandes mentiras. *Cadernos do Internato*, 3 (4). Lisboa.
- COLAÇO, Carlos & PRETO, João (1986) – *Métodos de Análise Quantitativa* (vol.2). Lisboa: ISEF- Centro de Documentação e Informação.

- COLLETE, Albert (1971) – *Introdução à psicologia dinâmica* (s. Ed). São Paulo: Editora Nacional.
- COMPAS, B.E., HINDEN, B., & GERHARDT, C. (1995) - Adolescent development: Pathways and Processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46.
- CORDEIRO, J. Dias (1994) - *A Saúde Mental e a Vida* (3ª ed.). Lisboa, Editora Salamandra.
- CORDEIRO, J. Dias (1979) - *O Adolescente e a Família*. Lisboa, Editora Moraes.
- CORDEIRO, J. Dias (1988) - *Os Adolescentes por Dentro*. Lisboa, Editora Salamandra.
- COSTA, J. ALMEIDA; MELO A. SAMPAIO (1970) – *Dicionário da Língua Portuguesa* (5ª ed.). Porto: Porto Editora.
- COSTA, M. E. (1991) - *Contextos sociais de vida e desenvolvimento da identidade*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- CRIADO Del POZO et Al (1997) – La personalidad adolescente. In *Adolescencia*. Oviedo
- CRONBACH, Lee J. (1990) – *Essentials of Psychological Testing* (5th ed.). New York: Harper Collins
- CRONBACH, Lee J. (1990) – *Fundamentos da testagem psicológica* (5ª ed.). Brasil: Artes Médicas
- DE ANTONI, C., & KOLLER. S. H. (2000) - Vulnerabilidade e resiliência familiar: Um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. *Psicologia*, 31.
- DEBESSE, M. (1969) - *La Crise d'originalité Juvénile*. Paris, Alcan.
- DIAS, C. Amaral (1980) - *A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano*. Coimbra: ISMT (tese de doutoramento).
- DIAS, C. Amaral (1980) – A relação com o adolescente. Prolegómenos e preliminares. In *Psiquiatria Clínica*. Lisboa, n. 1, supl. (1).
- DIAS, C. Amaral (1982) - Os modelos de angústia e depressão na problemática da adolescência. In *Psicologia*. Lisboa, n. 1 - 2 vol.III.
- DIAS, C. Amaral (1986) - Dépression et États-Limites à l'adolescence. In J. Bergeret et W. Reid (Ed.) - *Narcissisme et États-Limites*. Paris: Dunod, 36-42.
- DIAS, C. Amaral; VICENTE, T. Nunes (1984) - *A Depressão no Adolescente*. Porto: Edições Afrontamento.
- DIAS, C. Amaral (1988) - *Para uma psicanálise da Relação*. Porto: Edições Afrontamento.
- DIAS, C. Amaral (2000) - *Falas públicas do inconsciente*. Coimbra: Quarteto.
- DUGAS, Beverly Wetter (1978) – *Enfermagem prática* (3ªed.). Rio de Janeiro: Inter Americana
- ENDLER, N. S. (1975) - A person situation interaction and anxiety. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (eds) - *Stress and anxiety* (vol.1). Washington, Hemisphere/Wiley.

- ENDLER, N. S. (1981) - Person-situation interaction and anxiety. In I. L. Kutash; L. B. Schlesinger and Associates - *Handbook on stress and anxiety*. S. Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- ENDLER, Norman S. & VAN HECK, GUUS L. (1995) – Editorial: personality and depression *European Journal of personality*, 9 , p. 305-308.
- ENDLER, N. S. & PARKER, James D, A. (1991) – Multidimensional of state and trait anxiety: factor structure of the Ender Multidimensional Anxiety Scales. *Journal of personality and social psychology*, 60 (6), p.919-926.
- ENDLER, N. S.; DENISOFF, Eilenna & RUTHERFORD, Alexandra (1998) – Anxiety and depression: evidence for the differentiation of commonly concurring constructs. *Journal of psychopathology and behavioural assessment*, 20 (2), p.149-171.
- ENDLER, N. S.; KANTOR, Ludmila & PARKER, James D. A. (1994) – State-trait anxiety and academic performance person. *Individ.Diff.*, 16 (5), p.663-670
- ENDLER, N. S. & PARKER, James D. A. (1990) - Stress and anxiety: conceptual and assessment issues. *Stress Medicine*, 6, p.242-248
- ENDLER, Norman S.; EDWARDS, Jean W. & VITELLI, Romeo (1997) – *Ender multidimensional anxiety scale (EMAS): Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- ERIKSON, E. H. (1968) - *The challenge of youth*. New York: Anchor Books.
- ERIKSON, E. H. (1972) - *Adolescence et crise: la quête de l'identité*. Paris: Flammarion.
- ERIKSON, E. H. (1976) - *Identity: Youth and crisis*. London: Faber and Faber Limited.
- EYSENCK, M. W. (1992) - *Anxiety: The cognitive perspective*. Hove (UK): Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- EYSENCK, M. W. (1997) - *Anxiety and cognition: an unified theory*. (UK): Psychology Press.
- FARIA, Luisa (1996) – Desenvolvimento intraindividual das atribuições e dimensões causais durante a adolescência. In *Psicologia*. Lisboa – ISBN: 972-762-102-3.N 2/3, Vol.XI.
- FADIMAN, James; FRAGER, Robert (1986) – *Teorias da personalidade*. São Paulo: Editora Harbra.
- FARIAS, Maria Aznar (2001) – *A família do adolescente*. São Paulo: UNIFESP.
- FERNANDES, A. T. (1994) - Dinâmicas familiares no mundo actual: harmonias e conflitos. *Análise Social*, XXIX (129).
- FIGUEIREDO, E. (1985) - *No reino de Xantum: os jovens e o conflito de gerações*. Porto: Edições Afrontamento.
- FLEMING, Manuela (1993) - *Adolescência e Autonomia*. Porto, Edições Afrontamento.
- FLEMMING, J.A. & OFFORD, D.R. (1990) - Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29(4).

- FONSECA, A. C. (1992) - Uma escala de ansiedade para crianças e adolescentes: "o que eu penso e o que eu sinto". *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Coimbra, Ano XXVI (1), 141-145.
- FONTAINE, Karen Lee (1990) – Reacciones psicológicas a la ansiedad. In COOK, J. S., FONTAINE; K. L. (Org) – *Enfermería psiquiátrica*. Madrid: Interamericana McGraw – Hill.
- FREEMAN, Frank S. (1990) – *Teoria e prática dos testes psicológicos*. Lisboa: Fundação Callouste Gulbenkian.
- FREUD, A. (1976) – *Psicanálisis del desarrollo del niño y del adolescente* (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- FREUD, S. (1936) – *The problem of anxiety*. New York: W. W. Norton.
- GALLATIN, J. E. (1978) - *Adolescência e individualidade: uma abordagem conceptual da psicologia da adolescência*. São Paulo: Harbra.
- GALIMARD, Pierre (1978) - *A criança dos 6 aos 15 anos* (6ª ed.). Lisboa: Publicações D. Quixote.
- GAMEIRO, Aires (1989) – *Manual de Saúde Mental e Psicopatologia* (4ª ed.). Porto: Edições Salesianas.
- GAMMER, Carole; CABIÉ, Marie-Christine (1999) – *Adolescência e crise familiar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- GARRISON, C.Z. ET AL. (1989) - Epidemiology of depressive symptoms in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (3).
- GAUDRY, E., & POOLE, C. (1972) - The effects of an experience of success or failure on a state anxiety level. In *Journal of Experimental Education*, 41, 18-21.
- GESELL, Arnold et Al (1978) – *O jovem dos 10 aos 16 anos* (6ª ed.). Lisboa: Publicações D. Quixote.
- GOLDEN, C. J., Sawicki, R. F., & Franzen, M.D. (1984). Test construction. In G. Goldstein, M. Hersen - *Handbook of psychological Assessment*. New York: Pergaman Press.
- GOMIDE, Paula I. C. (2000) – A influência de filmes violentos em comportamento agressivo de crianças e adolescentes. In *Psicologia* (13). Porto Alegre
- GONZALO, M. (1997) – Los trastornos de la alimentación, una solución a la crisis de la adolescencia. In *Adolescencia*. Oviedo.
- GRAVES, Hope Hellen, THOMPSON, Elaine Adams (1982) – *La ansiedad: indicio vital de salud mental*. Madrid: Alhambra.
- GRAWITZ, Madeleine (1989) – *Méthodes des sciences sociales*. Paris: Dalloz.
- GREEN, André (1998) - *L'intrapsíquique et l'intersubjectif en psychanalyse*. Outremont: Lanctôt Éditeur.
- GREEN, J., D'OLIVEIRA, M. (1991) – *Testes estatísticos em psicologia*. Lisboa: Editorial Estampa.
- GRUNSPUN, Haim (1986) – *Distúrbios neuróticos da criança* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Atheneu.

- GUERREIRO, Sandra (1999) - Quando a tristeza se torna uma dança. In *Medicina & Saúde*, 56 (5). Lisboa.
- GUIDA, F. & LUDLOW, L. (1989) - A cross-cultural study of test anxiety. *Journal of Cross-Cultural Psychology* (20)
- HANS, Luis Alberto (2000) – Adolescentes na consulta médica. In *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo.
- HARRIS, P. L., SAARNI, C. (1991) – *Children's understanding of emotion: an introduction*. In *Children's understanding of emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HENRICH, D. L. & SPIELBERGER, C. D. (1982) – Anxiety and complex learning. In H. W. Krohne & L. L. Laux (Eds) – *Achievement, stress and anxiety*. New York: McGraw Hill/Hemisphere.
- HENRIQUES, Maria Helena et All (1999) - *Adolescentes de hoje, país do amanhã*. Brasil. Bogotá: Instituto Alan Guttmacher.
- HOFFMAN, L.; PARI, S. & HALL, E. (1999) - *Psicologia del desarrollo humano* (2ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- INDERBITZEN, H. M., & HOPE, D. A. (1995). Relationship among adolescent reports of social anxiety, anxiety, and depressive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders* (9).
- JIMERSON, Suzanne Sayle (1982) – Anxiety. In HARBER, Judith et All (org.) – *Comprehensive Psychiatric Nursing* (2th ed.). London: McGraw-Hill.
- JOHNSON, J.G., COHEN, P. & BROOK, J.S. (1999) - Personality Disorders in Adolescence and Risk of Major Mental Disorders and Suicidality During Adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56 (9).
- JOSSLYN, J. M. (1971) – *Adolescence*. New York: Harper & Row.
- KALTER, N., REMBAR, J. (1991) - The significance of a child's age at the time of parental divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51.
- KAPLAN, H. & SADOCK, B. (1999) - *Tratado de psiquiatria* (6ª ed., vol.II). Porto Alegre: Artes Médicas.
- KAPLAN, H. & SADOCK, B. (1993) - *Compêndio de Psiquiatria: Ciências comportamentais psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- KERLINGER, F. (1986) – *Foundations of Behavioral research* (3th ed.). New York: Rinehart & Winston.
- KLEIN, Rachel G. (1994) – Anxiety disorders. In M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov (Eds) – *Child and adolescent psychiatry – Modern Approaches* (3th ed.). London: Blackwell Scientific Publications.
- KLINE, P. (1994) – *The handbook of psychological testing*. London: Routledge.
- KNOBEL, M. (1991) - Agressão: aspectos psicanalíticos. In *Boletim de Psicologia* (10). São Paulo.
- KOLLER, S. H. & HUTZ, C. S. (2001) - Street children in 2000 words. *International Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences*. Stanford: Pergamon/ Elsevier

- KYES, Joan J., HOFLING, Charles K. (1985) – *Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica* (4ªed.). Rio de Janeiro: Guanabara.
- LAZARUS, R. S.; AVARILL, J.R. (1972) – Emotion and cognition: with special reference to anxiety. In SPIELBERGER, C. D. (Ed.) – *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- LEVISKY, D. L. (1995) - *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- LEWIS, Michael; HAVILAND, Jeannette M. (1995) – *Handbook of emotions*. New York: The Guilford Press.
- LIDZ, T. (1983) - *A pessoa: seu desenvolvimento durante o ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- LIVINGSTON, Richard (1995) - *Anxiety and anxiety disorders* (2th ed.). USA: American Psychiatric Press.
- LOPES, R. C. S. (1994) - O contexto familiar no desenvolvimento da autonomia e da moralidade na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 7.
- LOUW, B.I. & ANDREWS, S.F. (1990) - Adolescent suicide. *Med. Clin. North Am*, 74.
- MACHARGO, J. et al (1997) – El concepto y la identidad en el período adolescente. In *Adolescencia*. Oviedo.
- MALDONADO, M. (1987) – *Casamento: término e reconstrução*. Petrópolis: Vozes.
- MARCH, John S. (1995) - *Anxiety disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press
- MARCELLI, Daniel; BRACONNIER, Alain (1989) – *Manual de Psicopatologia do Adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MATOS, Manuel (1998) – Acidentes de moto nos adolescentes e algumas configurações psíquicas. In *Análise Psicológica*. Lisboa. ISSN: 0870-8231- N4, XVI (Out/Dez).
- MAULEÓN GARCÍA, María Ángeles (1995) – Ansiedad: Cómo manejarla? In *Rol*, 197, p.29-32. Madrid.
- MAZUR, E. (1993) – Developmental differences in children's understanding of marriage, divorce and remarriage. *Journal of Applied Developmental Psychology* (14).
- MCKINNEY, J. P. et al (1986) – *Psicologia do desenvolvimento – O adolescente adulto*. Rio de Janeiro: Ed. Campus.
- MEAD, M. (1970) – *O conflito de gerações*. Lisboa: Don Quixote.
- MEAD, Mike (1998) – Ansiedade. In *Nursing*. Lisboa. ISSN: 0871- 6196, Ano11, N128 (Dez/98).
- MELLO, C. (1988) - *Determinantes do comportamento e da aprendizagem*. Lisboa: Editorial o Livro.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (1993) – *O limite da exclusão social. Meninos e meninas de rua no Brasil*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.

- MONTEIRO, E. A (1986) – *Resultados da aplicação do STAI de Spielberger a uma amostra da população portuguesa – contribuição para o estudo da ansiedade* (tese de mestrado). Trabalho não publicado. Porto
- MONTGOMERY, Stuart A. (2000) – *Ansiedade e depressão* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- MORAZA, J. I. (1997) - Cuando hablamos de adolescencia: hablamos todos de lo mismo? In *Adolescencia*. Oviedo.
- MURPHY J.M., OLIVIER D.C., MONSON R.R. & SOBOL A.M. (1991) - Depression and anxiety in relation to social status: A prospective epidemiologic study. *Arch Gen Psychiatry* (48).
- MUSSEN, P. H., CONGER, J. J., KAGAN, J., & HUSTON, A. C. (1995) - *Desenvolvimento e personalidade da criança* (3ª ed.). São Paulo: Harbra.
- NELSON, Waldo E. et. Al. (1997) - *Tratado de Pediatria* (15ª ed.). Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- NUNNALLY, J. C. (1959) – *Tests and measurements*. New York: McGraw-Hill.
- NUNNALLY, J. C. (1978) – *Tests and measurements* (2th ed.). New York: McGraw-Hill.
- NUNNALLY, J. C., BERNSTEIN, Ira H. (1994) – *Psychometric theory* (3th ed.). New York: McGraw-Hill.
- OHMAN, A. (1993) – Fear and anxiety as emotional phenomena: Clinical phenomenology, evolutionary perspectives and information- processing mechanisms. In *Handbook of emotions*. Michael Lewis & Jeannette M. Haviland. New York: The Guilford Press.
- OMS (1994) - *La santé des jeunes: un défi, un espoir*. Genève.
- OREM, Dorothea E. (1995) – *Nursing: concepts of practice* (5th ed.). New York: Mosby.
- OSÓRIO, L. C. (1991) - *Adolescente Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas
- PARISH, T. & NECESSARY, J. (1994) – Do attitudinal and behavioural ratings of family members vary across familial configurations?. In *Journal Adolescence* (29)
- PAPALIA, D. E. & OLDS, S. W. (2000) - *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- PATEL, D. R. et Al (1998) – Adolescent growth, development, and psychosocial aspects of sports participation: an overview. In *Adolesc. Med.* (9).
- PATTEN-SAWARD, P. (1984) – Assessing student emotional behaviour after parental separation or divorce. In *Journal of School Health* (54).
- PENSO, M. A.; COSTA, L. F. & CARNEIRO, T. F. (1992) – Reorganizações familiares: as possibilidades de saúde a partir da separação conjugal. In *Psicologia: Teoria e Pesquisa* (8).
- PEPLAU, Hildegard F. (1990) - *Relaciones interpersonales en enfermería. Un marco de referència conceptual para la Enfermería psicodinámica*. Barcelona: Salvat Editores.
- PEREZ, J. (1997) - Una revisión de la idea da adolescencia como etapa de crisis y turbulencia. In *Adolescencia*. Oviedo

- PESTANA, Maria Helena, GAGEIRO, João Nunes (2000) – *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo
- PIAGET, J. (1990) - *Seis Estudos de Psicologia*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- PINHEIRO, Rita & DIAS, Carlos Amaral (1983) - Perspectivas sobre o Adolescente Borderline. *Psicologia Clínica*, 4 (2).
- PINTO, J. M. & SILVA, A.S. (1995) – *Metodologia das ciências sociais* (8ª ed.). Lisboa: Afrontamento.
- PIRES, Carlos Manuel Lopes (1980) – *Ansiedade e cognição: perspectivas psicológicas*. Coimbra, Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra.
- POLIT, D. & HUNGLER, B. (2001) - *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization* (5ª ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- POMMEREAU, Xavier (1998) – *Quando o adolescente se sente mal*. Lisboa: Terramar.
- PONCIANO, E., VAZ SERRA, A., RELVAS, J. (1982) - Aferição da escala de auto-avaliação de ansiedade, de Zung, numa amostra de população portuguesa. In *Psiquiatria Clínica*, 3 (4).
- PORTNEY, Leslie Gross, WATKINS, Mary P. (1993) – *Foundations of clinical research. Applications to Practice*. USA: Appleton & Lange.
- QUIVY, R. & CAMPENOUDT, L. (1992) - *Manual de investigação em ciências sociais* (2ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- RAKEL, Robert E. (1997) - *Tratado de Medicina de Família* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- RELVAS, Ana Paula (1996) – *Ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- REYMOND-RIVIER, Berthe (1983) - *O Desenvolvimento Social da Criança e do Adolescente* (6ªed.). Lisboa: Editorial Aster.
- REYNOLDS, Cecil R. & RICHMOND, Bert O. (1997) - *Revised children's manifest anxiety scale (RCMAS): manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- RODRIGO, M. J. & PALACIOS, J. (1998) - *Família e desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- ROMARIZ, Carlos (1999) – Adolescência. In *Enciclopédia Luso brasileira da Cultura*.
- ROZITCHNER, Alejandro (1998) - *El despertar del joven que se perdió la revolución*. Buenos Aires, Ed. Sudamericana.
- RUILOBA, J. V., FERRER, C. G. (1990) – *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat Editores, S. A.
- SÁ, E. (1990) – Esboço para uma compreensão psicodinâmica da adolescência. *Jornal de Psicologia*, 3.
- SÁ, E. (1999) – *Manual de instruções para uma família feliz*. Lisboa: Ed. Fim de Século.
- SAARNI, C., HARRIS, P. L. (1991) – *Children's understanding of emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.

- SAMPAIO, D. (1994) - *Inventem-se novos pais*. Lisboa: Caminho.
- SANTOS, J. C. C. (1989) – *Saúde dos adolescentes – Estratégias de promoção*, (Dissertação de Mestrado). Lisboa.
- SARACENO, C. (1995) - *Sociologia da família*. Lisboa: Editorial Estampa.
- SARAIVA, Carlos Braz (1999) – *Para-Suicídio: contributo para uma compreensão clínica dos comportamentos suicidários recorrentes*. Coimbra, Quarteto.
- SARASON, I. G. (1975) - Test anxiety, attention and general problem of anxiety. In Spielberger, C. D. & Sarason (eds) - *Stress and anxiety* (vol.1). Washington: Hemisphere/Wiley.
- SARREL, P. M. (1975) – *Adolescence*. Philadelphia: McGraw-Hill Book Co.
- SCHARMA, Rajiv et All (1990) – Estados ansiosos. In FLAHERTY et All (org) – *Psiquiatria diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- SCHWARTZBERG, A. Z. (1981) - Divorce and Children and adolescents: an overview. *Adolescent Psychiatry*, 9.
- SEBALD, H. (1989) - Adolescent's peer orientation: changes in the support system during the past three decades. *Adolescence*, 24.
- SEGALEN, M. (1999) - *Sociologia da família*. Lisboa: Terramar.
- SERRA, Adriano Vaz (1989) – Transtornos mediados pela ansiedade: perspectivas actuais do seu tratamento. *Psicologia*. Lisboa, vol.VII (1).
- SILVERMAN et All (1999) - What Do Youth Referred for Anxiety Problems Worry About? Worry and Its Relation to Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology* (July 4).
- SKYNNER, R & CLEESE, J. (1990) - *Famílias e como (sobre)viver com elas*. Porto: Edições Afrontamento.
- SOIFER, Raquel (1992) – *Psiquiatria infantil operativa* (3ªed.). Portalegre: Editora Artes Médicas.
- SOLDANO, Kitty W. (1992) – Divórcio: implicações clínicas para o tratamento de crianças. In GARFINKEL et All. (Org) - *Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- SPENCE, J. T. & SPENCE, K. W. (1975) – The motivacional components of manifest anxiety: drive and drive stimuli. In SPIELBERGER C. D. (Ed.) – *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press
- SPIELBERGER, Charles (1981) - *Tensão e Ansiedade*. Lisboa: Editora Harpes.
- SPIELBERGER, Charles & DIAZ-GUERRERO, Rogelio (1990) - *Cross-cultural anxiety* (vol.4). New York: Hemisphere Publishing Corporations.
- SPIELBERGER, Charles & DIAZ-GUERRERO, Rogelio (1986) - *Cross-cultural anxiety* (vol.3). New York: Hemisphere Publishing Corporations.

- SPIELBERGER, Charles D.(1972) - *Anxiety: current trends in theory and research* (vol. I e II). New York: Academic Press.
- SPIELBERGER, Charles D. et Al. (1973) - *Staic- preliminary manual for the State-Trait anxiety inventory for children (How I feel questionnaire)*. Califórnia: Consulting Psychologists Press.
- SPOCK, B. (1988) - *Dr. Spock on Parenting*. New York: Simon & Schuster.
- SPOCK, Benjamim (1988) - *Preparar os filhos para os novos tempos*. Lisboa: Difusão Cultural.
- SPRINTHALL, Norman A. & COLLINS, W. Andrews (1994) - *Psicologia Educacional: uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: McGraw-Hill.
- SPRINTHALL, N. A. & SPRINTHALL, R. C. (1993) - *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- STEARNS, P. N. (1993). History of emotions: the issue of change. In *Handbook of emotions*. Michael Lewis and Jeannette M. Haviland. New York: The Guilford Press.
- STEINBERG, Laurence D. (1999) – *Adolescence* (5th ed.). Boston: Mc Graw-Hill College.
- STERNBER, R. J. (2000) - *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas
- STRASBURGER, U. C. (1999) – *Os adolescentes e a mídia: impacto psicológico*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- STUART, Gail W. & SUNDEEN (1997) – *Client interaction: implementing the nursing process* (6th ed.). USA: Barnes & Noble.
- TASKER, F. & RICHARDS, M. (1994) - Adolescents'attitudes toward marriage and marital prospects after parental divorce: a review. *Journal of Adolescent Research*, 9.
- TAYLOR, Cecília Monat (1992) – *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness* (13^a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- TEIXEIRA, Jaime; LEITÃO, Olívia (1988) - A ansiedade no âmbito da medicina interna. *Madeira Médica*. Funchal, 5 (14).
- TEYBER, E. (1995) - *Ajudando as Crianças a Conviver com o Divórcio*. São Paulo: Nobel.
- THOWNSEND, Mary C. (2000) - *Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- THOWNSEND, Mary C.(1999) - *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- TOWNSEND, Mary C. (1993) - *Psychiatric mental health nursing: concepts of care*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- URRIBARRI, A. & URRIBARRI, Rodolfo (1986) - Consideraciones sobre el divorcio y la nueva familia del divorciado. *Terapia Familiar* (15). Buenos Aires.

- VAZ, M. P. S. S. P. (1989) - *Estudo de alguns aspectos psicológicos e pedagógicos na obra de Erik Erikson*. Trabalho de síntese. Coimbra.
- VICENTE CASTRO, F. (1994) - Ideología y valores en la adolescencia. In BAZTÁN, A. A. (Ed.) - *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo Editores.
- YOUNISS, J. & YATES, M. (1996) - Perspectives on community service in adolescence. *American Journal of Public Health*.
- WALSH, F. (1993) – *Normal family processes*. New York: Guilford Press.
- WALLESTEIN (2000) - Suicide and Suicide Attempts In *Adolescents. Pediatrics*, 105 (4). USA, American Academy of Pediatrics
- WALTON, Michael L. (1993) - *Lutando contra a depressão*. S. Paulo, Editora Saraiva.
- WHITE, G. M. (1993) – Emotions inside out: The anthropology of affect. In *Handbook of emotions*. Michael Lewis and Jeannette M. Haviland. New York: The Guilford Press
- WIGGINS, J. S. (1973) - *Personality and prediction: principles of personality assessment*. M.A.: Addison-Wesley.
- ZAZZO, R. (1961) – Examen individual et recherche scientifique. In *Bull. Psych.* Vol.XIV.
- ZIMBLER, Elaine R. (1997) - *Psychiatric Nursing: promotion mental health*. Stamford: Appleton & Lange.
- ZUNG, W. W., & CAVENAR, J. O., Jr. (1981) - Assessment scales and techniques. In I.L. Kutash; L. B. Schlesinger and Associates - *Handbook on stress and anxiety*. S. Francisco: Jossey-Bass Publishers.

ANEXOS

ANEXO I – Autorização oficial para administração dos testes nas Escolas da RAM



S. R.
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
 GOVERNO REGIONAL
 SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
 DIRECÇÃO REGIONAL DE INOVAÇÃO E GESTÃO EDUCATIVA
 DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE EXTENSÃO EDUCATIVA

DAS INTERESSADAS
 99-02-02
 TOHEI CONTRACHEIRO
 Em resposta ao ofício de
 Grupo de Inspeção
 - Funchal
 99/02/02

EXMO. SENHOR
 DIRECTOR DA ESCOLA SUPERIOR
 DE ENFERMAGEM DA MADEIRA
 LARGO DO LAZARETO
 "VILA MAR"
 9050 FUNCHAL

15.3

Sua referência Sua comunicação de Nossa referência Apartado 551 9007 Funchal Codex
 Proc. 5.82-4/99 1999 01-28

ASSUNTO: Pedido para recolha de dados relativos ao tema "Avaliação da Escala de Ansiedade Traço - Estudo de Spielberger"

Em resposta ao vosso ofício de 30 de Novembro de 1998, sobre o tema em epígrafe, autorizo a aplicação da escala nas escolas mencionadas no mesmo.

Mais se solicita, caso seja possível, o envio aos nossos serviços dos resultados finais do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DA MADEIRA
 Entrada 9912 11 N.º Ref. 478
 Classif. 4.74 Resp. 11
 Of. N.º

A DIRECTORA REGIONAL

(Ângela Borges)



Exm^o. Senhor
Dr. Francisco Santos
M. I. Secretário Regional da Educação
Secretaria da Educação da RAM
Av. Zarco – Edifício do Governo
9000 FUNCHAL

Referência	Sua comunicação de:	Nossa referência	DATA
	000633	PROC. 4.14.	30. NOV. 1998

OBJETO:

PEDIDO PARA RECOLHA DE DADOS.

A Escola Superior de Enfermagem iniciou em 1995 um trabalho de investigação subordinado ao tema "Avaliação da Escala de Ansiedade Traço – Estado de Spielberger" em crianças dos 9 aos 13 anos, de diversas escolas da Região Autónoma da Madeira.

Após a validação da referida escala e dado o interesse da continuidade do estudo (quer nestas idades, quer em idades superiores) – "Criação de normas para a Escala de Ansiedade Traço – Estado de Spielberger", solicitamos a Vossa Excelência a provida autorização para as docentes responsáveis pelo estudo, Maria Helena de Azeiteira Gonçalves Jardim e Maria João Barreira Rodrigues, contactarem com os respectivos Conselhos Directivos das Escolas, para marcação dos dias de aplicação da escala aos alunos, no decurso dos meses de Janeiro a Abril de 1999. A escala é de fácil aplicação e tem uma duração média de preenchimento de 20 minutos.

As Escolas seleccionadas são as seguintes:

Escola Dr. Horácio Bento de Gouveia
Escola Básica de Santo António
Escola do 1º Ciclo dos Ilhéus
Escola Secundária de Jaime Moniz
Escola Secundária de Machico
Escola do 1º Ciclo da Igreja da Camacha
Escola do 1º Ciclo da Pena
Escola do 1º Ciclo do Estreito de Câmara de Lobos (sítio da Igreja)
Escola Básica da Camacha Dr. Alfredo Nóbrega

...//...

ANEXO II – Censos 1991 da RAM

QUADRO 9
POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO A DIMENSÃO DOS LUGARES E SEXO. POPULAÇÃO ISOLADA

ÁREA GEOGRÁFICA	ANO 1991																													
	EM LUGARES ATÉ 100 HABITANTES						EM LUGARES DE 1.000 A 1.999 HABITANTES						EM LUGARES DE 10.000 A 19.999 HABITANTES						EM LUGARES DE 20.000 HABITANTES OU MAIS						POPULAÇÃO ISOLADA					
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M						
MENOS DE 1 ANO	3.262	1.822	1.440	2.126	1.265	1.071	136	47	59	1.072	566	536	8	4	4	1.246	673	612	15	10	5									
1 ANO	3.644	1.856	1.788	2.745	1.422	1.094	137	61	76	1.716	827	575	6	4	7	1.200	624	545	6	1	5									
2 ANOS	3.428	1.746	1.682	2.125	1.042	1.055	111	33	53	1.235	633	555	8	3	3	1.362	715	644	8	5	3									
3 ANOS	3.515	1.820	1.695	2.214	1.112	1.171	115	52	64	1.488	755	732	3	5	5	1.359	704	695	4	2	2									
4 ANOS	3.255	1.644	1.611	2.285	1.238	1.071	134	68	61	1.405	715	710	6	7	1	1.620	823	791	11	4	7									
5 ANOS	3.986	1.855	1.840	2.485	1.260	1.226	142	73	68	1.626	825	781	8	2	5	1.720	888	827	9	2	3									
6 ANOS	4.187	2.061	1.955	2.520	1.274	1.258	141	62	65	1.648	819	822	7	6	1	1.979	1.000	939	11	6	6									
7 ANOS	4.075	2.015	1.952	2.450	1.255	1.301	133	71	62	1.871	943	828	10	6	4	1.911	911	1.000	12	9	3									
8 ANOS	4.148	2.027	1.971	2.516	1.265	1.273	135	70	68	1.648	815	823	12	11	7	1.794	881	913	9	6	3									
9 ANOS	4.466	2.285	2.181	2.691	1.325	1.302	138	63	72	1.779	858	865	12	5	7	1.663	840	823	13	7	6									
10 ANOS	4.428	2.241	2.187	2.679	1.351	1.325	135	63	72	1.528	778	774	118	62	55															
11 ANOS	4.540	2.257	2.286	2.680	1.311	1.368	134	75	56																					
12 ANOS	4.516	2.306	2.210	2.741	1.423	1.313	120	54	55																					
13 ANOS	4.727	2.421	2.250	2.827	1.448	1.467	121	55	55																					
14 ANOS	5.241	2.687	2.597	3.104	1.603	1.501	141	75	65																					
15 ANOS	5.745	2.951	2.881	3.221	1.578	1.623	150	80	67																					
16 ANOS	5.774	2.981	2.893	3.261	1.578	1.623	141	88	53																					
17 ANOS	5.003	2.463	2.450	3.004	1.482	1.547	149	76	70																					
18 ANOS	4.068	1.942	2.467	2.875	1.385	1.479	131	59	72																					
19 ANOS	4.524	2.215	2.208	2.671	1.322	1.327	115	53	63																					
20 ANOS	4.528	2.228	2.209	2.714	1.336	1.384	118	62	55																					

1666 *Carbido* 1991

RECENSO AGRÍCOLO DE 1991 - POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO A DIMENSÃO DOS LUGARES E SEXO. POPULAÇÃO ISOLADA, ANO A ANO

POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO A DIMENSÃO DOS LUGARES E SEXO. POPULAÇÃO ISOLADA, ANO A ANO



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DO PLANO E DA COORDENAÇÃO
DIRECÇÃO REGIONAL DE ESTATÍSTICA

Folha de Fax / Fax Sheet

Ref.:

Proc.:

Para / To: *Dra Helena Jardim*
Serviço / Company: *Escola Superior de Engenharia*
Tel. / Phone: *da Madeira*
Fax: *231 055*

De / From: *Personas Lt*
Serviço / Company: *Direcção Regional de Estatística*
Tel. / Phone:
Fax:

Data / Date:
Pages Including this
cover page: *3*

Assunto / Subject:

*Com jume combinado, Truete euros
dados referentes a população de
1981, por idade e sexo, referentes aos
anos de 1981 e 1991 (Censos).*

Com abraço

Gerassimos bt

ANEXO III – Bateria de testes administrados na população alvo

Este trabalho insere-se no âmbito de uma investigação científica*, sendo a sua colaboração preciosa para a concretização deste estudo.

Não existem respostas certas ou erradas, apenas comportamentos atitudes e reacções que diferem de pessoa para pessoa.

Solicitamo-lhe que não deixe nenhuma resposta em branco.

Agradecemos, por isso, que seja o mais franco possível, pois, os resultados são totalmente anónimos e confidenciais.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Nome: _____
 Idade: _____ Sexo _____
 Data ____/____/____

EMAS

Norman S. Endler, Jean M. Edwards, Romeu Vitelli

INSTRUÇÕES

Os 20 itens à direita são descrições das reacções e atitudes em direcção a uma situação determinada. Faça um círculo apenas num número de 1 (nada) a 5 (muitíssimo) para descrever muito bem as suas reacções ou atitudes face a esta situação.

Exemplo:

Você está-se preparando para começar o dia

1. Sente-se desconfortável

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Nada ← → Mutíssimo

Se você se sente muito desconfortável nesta situação, faça um círculo no número 5. Caso se sinta de algum modo desconfortável, faça um círculo ou no 2, ou no 3 ou no 4, dependendo do quanto desconfortável você se sente. Se você não se sente de modo algum desconfortável nesta situação, assinale o círculo no número 1.

Se você não tem questões, pode continuar a responder a cada item fazendo um círculo no algarismo que corresponda à resposta mais apropriada.

EMAS-S

Para cada um dos seguintes 20 itens faça um círculo num número da escala de 5 pontos para indicar:

Como se sente no momento actual.

	Nada ←	←	→	Mutíssimo	
	1	2	3	4	5
1. Com as mãos húmidas.....	1	2	3	4	5
2. Desconfiança em si próprio.....	1	2	3	4	5
3. Com um nó no estômago.....	1	2	3	4	5
4. Com o coração a bater muito rápido.....	1	2	3	4	5
5. Abandonado.....	1	2	3	4	5
6. Incapaz de se concentrar.....	1	2	3	4	5
7. A transpirar.....	1	2	3	4	5
8. Medo da derrota ou de falhar.....	1	2	3	4	5
9. Com a boca seca.....	1	2	3	4	5
10. Preocupado consigo próprio.....	1	2	3	4	5
11. Inseguro.....	1	2	3	4	5
12. Retraído.....	1	2	3	4	5
13. Desadaptado.....	1	2	3	4	5
14. Com as mãos trémulas.....	1	2	3	4	5
15. Ruborizado.....	1	2	3	4	5
16. Incompetente.....	1	2	3	4	5
17. Com um aperto na garganta.....	1	2	3	4	5
18. Enjoado.....	1	2	3	4	5
19. Impaciente.....	1	2	3	4	5
20. Amedrontado.....	1	2	3	4	5

Nome: _____ Sexo _____
 Idade: _____
 Data: ____ / ____ / ____

EMAS

Norman S. Endler, Jean M. Edwards, Romeo Vitelli

INSTRUÇÕES

Os 60 itens à direita e no verso são descrições de reacções e atitudes em relação a diferentes tipos de situações.
 Faça um círculo num número de 1 (nada) a 5 (multíssimo), não todos, para descrever as suas reacções ou atitudes em relação a estas situações.

Exemplo:
Você está-se preparando para começar o dia
 Nada ← 1 2 3 4 5 → Multíssimo

1. Sente-se desconfortável
 Se você se sente muito desconfortável nesta situação, faça um círculo no número 5. Caso se sinta de algum modo desconfortável, faça um círculo no 2, ou no 3 ou no 4, dependendo do quanto desconfortável você se sente. Se você não se sente de modo algum desconfortável nesta situação, assinale o círculo no número 1.
 As instruções adicionais estão descritas no topo de cada secção. Por favor, leia-as cuidadosamente e responda a cada item fazendo um círculo na resposta mais apropriada
 Se você não tem questões, pode continuar a responder a cada um dos itens fazendo um círculo no algarismo que corresponda à resposta mais apropriada.

EMAS-T

As seguintes quatro secções descrevem o tipo geral de cada situação que a maioria das pessoas já experimentou. Para cada tipo de situação estão mencionadas algumas reacções e sentimentos comuns. Por favor, utilize a escala de 5 pontos para indicar o grau que melhor descreve, segundo a sua experiência, as suas reacções e sentimentos perante cada situação descrita.

1. Você encontra-se em situações onde está a ser avaliado por outras pessoas.

Nós estamos principalmente interessados nas vossas reacções, em geral, àquelas situações onde você está a ser avaliado ou observado por outras pessoas. Isto inclui situações no trabalho, na escola, no desporto, em situações sociais etc., onde as pessoas podem estar a observá-lo, classificá-lo ou julgá-lo.

	1	2	3	4	5
1. Procura experiências como esta.....	1	2	3	4	5
2. Sente-se aborrecido.....	1	2	3	4	5
3. Fica a transpirar.....	1	2	3	4	5
4. Sente-se descontraído.....	1	2	3	4	5
5. Sente o estômago às voltas.....	1	2	3	4	5
6. Sente-se confortável.....	1	2	3	4	5
7. Sente-se tenso.....	1	2	3	4	5
8. Agradam-lhe estas situações.....	1	2	3	4	5
9. Sente o coração bater muito rápido....	1	2	3	4	5
10. Sente-se seguro.....	1	2	3	4	5
11. Sente-se nervoso.....	1	2	3	4	5
12. Sente-se satisfeito.....	1	2	3	4	5
13. Sente-se calmo.....	1	2	3	4	5
14. Sente-se angustiado.....	1	2	3	4	5
15. Sente-se preocupado.....	1	2	3	4	5

2. Você está frente a situações onde está prestes a encontrar perigo físico.

Nós estamos principalmente interessados nas vossas reacções, em geral, a estas situações que envolvem coisas, objectos ou acontecimentos potencialmente dolorosos e fisicamente perigosos, nas quais você pode sentir dor física ou ser ferido ou magoado.

	1	2	3	4	5
16. Procura experiências como esta.....	1	2	3	4	5
17. Sente-se aborrecido.....	1	2	3	4	5
18. Fica a transpirar.....	1	2	3	4	5
19. Sente-se descontraído.....	1	2	3	4	5
20. Sente o estômago às voltas.....	1	2	3	4	5
21. Sente-se confortável.....	1	2	3	4	5
22. Sente-se tenso.....	1	2	3	4	5
23. Agradam-lhe estas situações.....	1	2	3	4	5
24. Sente o coração bater muito rápido	1	2	3	4	5
25. Sente-se seguro.....	1	2	3	4	5
26. Sente-se nervoso.....	1	2	3	4	5
27. Sente-se satisfeito.....	1	2	3	4	5
28. Sente-se calmo.....	1	2	3	4	5
29. Sente-se angustiado.....	1	2	3	4	5
30. Sente-se preocupado.....	1	2	3	4	5

Continua no verso da folha

3. Você está frente a situações novas ou inesperadas.

Nós estamos principalmente interessados nas vossas reacções, em geral, para situações recentes, novas ou não familiares, incluindo aquelas onde você não está seguro para aquilo que o espera. Isto pode envolver quer pessoas, quer objectos ou ambas.

	Nada ← MUITÍSSIMO				
	1	2	3	4	5
31. Procura experiências como esta.....	1	2	3	4	5
32. Sente-se aborrecido.....	1	2	3	4	5
33. Fica a transpirar.....	1	2	3	4	5
34. Sente-se descontraído.....	1	2	3	4	5
35. Sente o estômago às voltas.....	1	2	3	4	5
36. Sente-se confortável.....	1	2	3	4	5
37. Sente-se tenso.....	1	2	3	4	5
38. Agradam-lhe estas situações.....	1	2	3	4	5
39. Sente o coração bater muito rápido.....	1	2	3	4	5
40. Sente-se seguro.....	1	2	3	4	5
41. Sente-se nervoso.....	1	2	3	4	5
42. Sente-se satisfeito.....	1	2	3	4	5
43. Sente-se calmo.....	1	2	3	4	5
44. Sente-se angustiado.....	1	2	3	4	5
45. Sente-se preocupado.....	1	2	3	4	5

4. Você está envolvido nas suas tarefas rotineiras.

Nós estamos principalmente interessados nas suas reacções, em geral, para estas situações que você geralmente ou habitualmente encontra na sua vida diária. Por exemplo: o modo como você geralmente se sente ao efectuar as suas tarefas de rotina, as quais incluem coisas como vestir, ler o jornal, almoçar, etc.

	Nada ← MUITÍSSIMO				
	1	2	3	4	5
46. Procura experiências como esta.....	1	2	3	4	5
47. Sente-se aborrecido.....	1	2	3	4	5
48. Fica a transpirar.....	1	2	3	4	5
49. Sente-se descontraído.....	1	2	3	4	5
50. Sente o estômago às voltas.....	1	2	3	4	5
51. Sente-se confortável.....	1	2	3	4	5
52. Sente-se tenso.....	1	2	3	4	5
53. Agradam-lhe estas situações.....	1	2	3	4	5
54. Sente o coração bater muito rápido.....	1	2	3	4	5
55. Sente-se seguro.....	1	2	3	4	5
56. Sente-se nervoso.....	1	2	3	4	5
57. Sente-se satisfeito.....	1	2	3	4	5
58. Sente-se calmo.....	1	2	3	4	5
59. Sente-se angustiado.....	1	2	3	4	5
60. Sente-se preocupado.....	1	2	3	4	5

EMAS-P

Nós gostaríamos de saber como é que você percebe a situação em que se encontra agora. Faça um círculo apenas no número de 1 (nada) a 5 (muitíssimo) na escala abaixo indicada e por favor mencione-nos:

	Nada ← → Muitíssimo				
1. Em que grau você se percebe que está numa situação onde sente que está a ser avaliado, julgado ou observado por outras pessoas.....	1	2	3	4	5
2. Em que grau você se percebe que pode estar numa situação de perigo prevista. isto é, uma situação onde você pode ser ferido, magoado ou sentir uma dor física neste momento.....	1	2	3	4	5
3. Em que grau você se percebe de estar a ser chamado para uma situação nova, ambigua ou não familiar, isto é, uma situação na qual você não sabe ou está inseguro para aquilo que esperava.....	1	2	3	4	5
4. Em que grau você se percebe de estar numa situação que pode ser inócua ou neutra, isto é, uma situação semelhante àquelas que você habitualmente ou rotineiramente encontra no seu dia-a-dia....	1	2	3	4	5
5. Em que grau você se sente ameaçado nesta situação?.....	1	2	3	4	5

6. Por favor, faça uma descrição breve da situação em que se encontra agora ou seja, neste preciso momento.

7. Acerca desta situação existe alguma coisa, em particular, que o ameace? Por favor especifique.

8. Existe alguma coisa mais acerca desta experiência no todo na qual você se sinta ameaçado? Por favor especifique.

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

de Charles D. Spielberger

com a colaboração de

R.L. Gorsuch, R. Lushene, P.R. Vagg e G. A. Jacobs

STAI Forma Y-1

Nome: _____ Data: ___/___/___ S ___

Idade: _____ Sexo: M _____ F _____ T _____

INSTRUÇÕES: Encontram-se em baixo um certo número de expressões que as pessoas usam para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e a seguir assinale o círculo apropriado à direita indicando como se sente *agora*, isto é, *neste preciso momento*. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste demasiado tempo em cada pergunta, dê a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira como actualmente se sente.

	MODERADAMENTE UM POUCO NÃO			MUITO
1. Sinto-me calmo(a)	①	②	③	④
2. Sinto-me seguro(a)	①	②	③	④
3. Estou nervoso(a)	①	②	③	④
4. Sinto-me sob pressão	①	②	③	④
5. Sinto-me à vontade	①	②	③	④
6. Estou preocupado(a) com possíveis contratempos	①	②	③	④
7. Sinto-me feliz	①	②	③	④
8. Sinto-me com medo	①	②	③	④
9. Sinto-me confortável	①	②	③	④
10. Sinto-me uma pilha de nervos	①	②	③	④
11. Estou descontraído(a)	①	②	③	④
12. Sinto-me contente	①	②	③	④
13. Estou preocupado(a)	①	②	③	④
14. Sinto-me confuso(a)	①	②	③	④
15. Sinto-me descansado(a)	①	②	③	④
16. Sinto-me assustado(a)	①	②	③	④
17. Sinto-me inquieto(a)	①	②	③	④
18. Sinto-me perturbado(a)	①	②	③	④
19. Estou relaxado(a)	①	②	③	④
20. Estou tranquilo(a)	①	②	③	④

V.S.F.F.

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

STAI Forma Y-2

Nome _____ Data ____/____/____

INSTRUÇÕES: Encontram-se em baixo um certo número de expressões que as pessoas usam para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e a seguir assinale o círculo apropriado à direita indicando como *habitualmente se sente*. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste demasiado tempo em cada pergunta, dê a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira como habitualmente se sente.

- | | QUASE NUNCA | FREQUENTEMENTE
ALGUMAS VEZES | QUASE SEMPRE |
|---|-------------|---------------------------------|--------------|
| 21. Sinto-me bem disposto(a) | ① | ② | ③ ④ |
| 22. Sinto-me nervoso(a) e agitado(a) | ① | ② | ③ ④ |
| 23. Sinto-me satisfeito(a) comigo mesmo | ① | ② | ③ ④ |
| 24. Gostava de poder ser tão feliz como os outros parecem ser | ① | ② | ③ ④ |
| 25. Sinto-me um "falhado(a)" | ① | ② | ③ ④ |
| 26. Sinto-me descansado(a) | ① | ② | ③ ④ |
| 27. Sou "calmo(a), indiferente e sereno(a)" | ① | ② | ③ ④ |
| 28. Sinto que as dificuldades se amontoam de maneira que não consigo ultrapassá-las | ① | ② | ③ ④ |
| 29. Preocupo-me com coisas que na realidade não têm importância | ① | ② | ③ ④ |
| 30. Sou feliz | ① | ② | ③ ④ |
| 31. Tenho pensamentos que me perturbam | ① | ② | ③ ④ |
| 32. Tenho falta de confiança em mim próprio(a) | ① | ② | ③ ④ |
| 33. Sinto-me seguro(a) | ① | ② | ③ ④ |
| 34. Tomo facilmente decisões | ① | ② | ③ ④ |
| 35. Sinto-me incapaz | ① | ② | ③ ④ |
| 36. Estou satisfeito(a) | ① | ② | ③ ④ |
| 37. Alguns pensamentos sem importância passam pela minha cabeça e aborrecem-me | ① | ② | ③ ④ |
| 38. Tomo as contrariedades tão a sério que não consigo deixar de pensar nelas .. | ① | ② | ③ ④ |
| 39. Sou uma pessoa firme e dificilmente me perturbo | ① | ② | ③ ④ |
| 40. Quando penso nos assuntos que tenho entre mãos fico tenso e a "ferver por dentro" | ① | ② | ③ ④ |

ESCALA DE ANSIEDADE DE AUTO-AVALIAÇÃO DE ZUNG

Nome _____ Data ____/____/____ Profissão _____
 Idade _____ Estado _____ Grau de Instrução _____ Sexo _____

INSTRUÇÕES

Leia com atenção todas as frases seguidamente expostas. Em relação a cada uma delas assinale com uma cruz (X) no quadrado respectivo aquilo que constitui a descrição mais aproximada da maneira como se sente.

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte do tempo	A maior parte ou a totalidade do tempo
1. Sinto-me mais nervoso e ansioso do que o costume.				
2. Sinto-me com medo sem nenhuma razão para isso.				
3. Sinto-me facilmente perturbado ou em pânico.				
4. Sinto como se estivesse para "reventar"				
5. Sinto que tudo corre bem e que nada de mal acontecerá.				
6. Sinto os braços e as pernas a tremer.				
7. Tenho dores de cabeça, do pescoço e das costas que me incomodam.				
8. Sinto-me fraco e fico facilmente cansado.				
9. Sinto-me calmo e com facilidade me posso sentar e ficar sossegado.				
10. Sinto o meu coração bater depressa demais.				
11. Tenho crises de tonturas que me incomodam.				
12. Tenho crises de desmaio ou a sensação que vou desmaiar.				
13. Posso inspirar e expirar com facilidade.				
14. Sinto os dedos das minhas mãos e dos meus pés entorpecidos e com picadas.				
15. Costumo ter dores de estômago ou más digestões.				
16. Tenho de esvaziar a bexiga com frequência.				
17. As minhas mãos estão habitualmente secas e quentes.				
18. A minha face costuma ficar quente e corada.				
19. Adormeço facilmente e consigo obter um bom descanso durante a noite.				
20. Tenho pesadelos.				

CONTINUA NO VERSO DA FOLHA

ESCALA DE DEPRESSÃO DE AUTO-AVALIAÇÃO DE ZUNG

Nome _____ Data ____/____/____ Profissão _____
 Idade _____ Estado _____ Grau de Instrução _____ Sexo _____

INSTRUÇÕES

Leia com atenção todas as frases seguidamente expostas. Em relação a cada uma delas assinale com uma cruz (X) no quadrado respectivo aquilo que constitui a descrição mais aproximada da maneira como se sente.

	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sinto-me deprimido.				
2. Sinto-me melhor de manhã.				
3. Choro frequentemente ou tenho desejo de chorar.				
4. Durmo mal de noite.				
5. Estou a comer tão bem como antigamente.				
6. O meu apetite sexual é como dantes.				
7. Tenho a impressão de estar a emagrecer.				
8. Sofro de obstipação (Prisão de ventre).				
9. O meu coração bate mais rápido que habitualmente.				
10. A mínima coisa faz-me sentir cansado.				
11. Tenho as ideias tão claras como antigamente.				
12. É-me fácil cumprir com as tarefas habituais.				
13. Estou impaciente e não posso estar quieto.				
14. Tenho confiança no futuro.				
15. Estou mais irritável que habitualmente.				
16. É-me fácil tomar decisões.				
17. Sinto-me útil e necessário.				
18. Sinto satisfação em viver (a minha vida é cheia).				
19. Penso que as pessoas que me rodeiam viveriam melhor sem mim.				
20. Sinto o mesmo prazer que antigamente em cumprir com as tarefas habituais.				

Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças

Nome Sexo Idade
 Ano escolar Data

INSTRUÇÕES

Segue-se uma lista de frases a descrever como às vezes as pessoas se sentem. Faz um círculo à volta do SIM ou do NÃO que se segue a cada frase conforme concordares ou não com o que nela se afirma.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Tenho dificuldade em decidir-me..... | SIM | NÃO |
| 2. Fico nervoso(a) quando as coisas não me correm bem..... | SIM | NÃO |
| 3. Parece que as outras pessoas fazem as coisas mais facilmente do que eu..... | SIM | NÃO |
| 4. Gosto de todas as pessoas que conheço..... | SIM | NÃO |
| 5. Tenho frequentemente dificuldades em respirar..... | SIM | NÃO |
| 6. Ando muitas vezes preocupado(a)..... | SIM | NÃO |
| 7. Tenho medo de muitas coisas..... | SIM | NÃO |
| 8. Sou sempre amável..... | SIM | NÃO |
| 9. Fico facilmente magoado(a) e furioso(a)..... | SIM | NÃO |
| 10. Preocupo-me com o que os meus pais me irão dizer..... | SIM | NÃO |
| 11. Sinto que os outros não gostam da maneira como eu faço as coisas..... | SIM | NÃO |
| 12. Tenho sempre boas maneiras..... | SIM | NÃO |
| 13. Tenho dificuldade em adormecer à noite..... | SIM | NÃO |
| 14. Preocupo-me com o que as outras pessoas pensam de mim..... | SIM | NÃO |
| 15. Sinto-me só mesmo quando há pessoas comigo..... | SIM | NÃO |
| 16. Comporto-me sempre bem..... | SIM | NÃO |
| 17. Sinto-me enjoado(a) muitas vezes..... | SIM | NÃO |
| 18. Fico facilmente magoado(a)..... | SIM | NÃO |
| 19. Sinto as minhas mãos suadas..... | SIM | NÃO |
| 20. Sou sempre bem educado(a) para com todos..... | SIM | NÃO |
| 21. Canso-me muito..... | SIM | NÃO |
| 22. Preocupo-me com o que vai acontecer..... | SIM | NÃO |
| 23. As outras pessoas são mais felizes do que eu..... | SIM | NÃO |
| 24. Digo sempre a verdade..... | SIM | NÃO |
| 25. Tenho maus sonhos..... | SIM | NÃO |
| 26. Fico facilmente magoado(a) quando ando chateado(a)..... | SIM | NÃO |
| 27. Sinto que alguém me vai dizer que ando a fazer mal as coisas..... | SIM | NÃO |
| 28. Nunca me irrita..... | SIM | NÃO |
| 29. Às vezes acordo assustado(a)..... | SIM | NÃO |
| 30. Fico preocupado(a) quando à noite vou para a cama..... | SIM | NÃO |
| 31. Tenho dificuldade em concentrar-me no meu trabalho escolar..... | SIM | NÃO |
| 32. Nunca digo coisas que não deveria dizer..... | SIM | NÃO |
| 33. Mexo-me muito na minha cadeira..... | SIM | NÃO |
| 34. Sou nervoso(a)..... | SIM | NÃO |
| 35. Há muita gente que é contra mim..... | SIM | NÃO |
| 36. Nunca minto..... | SIM | NÃO |
| 37. Preocupo-me muitas vezes com que me vá acontecer alguma coisa má..... | SIM | NÃO |

ANEXO IV – Baterias de testes preliminares aplicados para aferição do Pré-teste

Este trabalho insere-se no âmbito de uma investigação científica*, sendo a sua colaboração preciosa para a concretização deste estudo.

Não existem respostas certas ou erradas, apenas comportamentos atitudes e reacções que diferem de pessoa para pessoa.

Solicitamo-lhe que não deixe nenhuma resposta em branco.

Agradecemos, por isso, que seja o mais franco possível, pois, os resultados são totalmente anónimos e confidenciais.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Nome: _____

Idade: _____ Sexo _____

Data ____/____/____

EMAS

Norman S. Endler, Jean M. Edwards, Romeo Vitelli

INSTRUÇÕES

Os 25 itens à direita são descrições das reações e atitudes em direção a uma situação determinada. Faça um círculo apenas num número de 1 (nada) a 5 (muitíssimo) para descrever muito bem as suas reações e atitudes face a esta situação.

Exemplo:
Você está-se preparando para começar o dia
Nada ← 1 2 3 4 5 → Muitíssimo

1. Sente-se desconfortável
Se você se sente muito desconfortável nesta situação, faça um círculo no número 5. Caso se sinta de algum modo desconfortável, faça um círculo no 2, ou no 3 ou no 4, dependendo do quanto desconfortável você se sente. Se você não se sente de modo algum desconfortável nesta situação, assinale o círculo no número 1.
Se você não tem questões, pode continuar a responder a cada item fazendo um círculo no algarismo que corresponda à resposta mais apropriada.

EMAS-S

Para cada um dos seguintes 25 itens faça um círculo num número da escala de 5 pontos para indicar:

Como se sente no momento actual.

	Nada ←	1	2	3	4	5	→ Muitíssimo
1. Com as mãos húmidas.....		1	2	3	4	5	
2. Desconfiança em si próprio.....		1	2	3	4	5	
3. Com respiração irregular.....		1	2	3	4	5	
4. Incapaz de focalizar-se numa tarefa.....		1	2	3	4	5	
5. Com um nó no estômago.....		1	2	3	4	5	
6. Com o coração a bater muito rápido.....		1	2	3	4	5	
7. Abandonado.....		1	2	3	4	5	
8. Incapaz de se concentrar.....		1	2	3	4	5	
9. A transpirar.....		1	2	3	4	5	
10. Medo da derrota ou de falhar.....		1	2	3	4	5	
11. Com a boca seca.....		1	2	3	4	5	
12. Preocupado consigo próprio.....		1	2	3	4	5	
13. Indeciso.....		1	2	3	4	5	
14. Retraído.....		1	2	3	4	5	
15. Desadaptado.....		1	2	3	4	5	
16. Com as mãos trémulas.....		1	2	3	4	5	
17. Ruborizado.....		1	2	3	4	5	
18. Responsável.....		1	2	3	4	5	
19. Incompetente.....		1	2	3	4	5	
20. Com um aperto na garganta.....		1	2	3	4	5	
21. Relaxado.....		1	2	3	4	5	
22. Apreensivo.....		1	2	3	4	5	
23. Enjoado.....		1	2	3	4	5	
24. Impaciente.....		1	2	3	4	5	
25. Amedrontado.....		1	2	3	4	5	

Nome: _____
 Idade: _____ Sexo: _____
 Data: ____/____/____

EMAS

Norman S. Endler, Jean M. Edwards, Romeu Vitelli

INSTRUÇÕES

Os 80 itens à direita e no verso são descrições de reacções e atitudes em relação a diferentes tipos de situações.

Faça um círculo num número de 1 (nada) a 5 (multíssimo), não todos, para descrever as suas reacções e atitudes em relação a estas situações.

Exemplo:

Você está-se preparando para começar o dia

1. Sente-se desconfortável

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Se você se sente muito desconfortável nesta situação, faça um círculo no número 5. Caso se sinta de algum modo desconfortável, faça um círculo no 2, ou no 3 ou no 4, dependendo do quanto desconfortável você se sente. Se você não se sente de modo algum desconfortável nesta situação, assinale o círculo no número 1.

As instruções adicionais estão descritas no topo de cada secção. Por favor, leia-as cuidadosamente e responda a cada item fazendo um círculo na resposta mais apropriada

Se você não tem questões, pode continuar a responder a cada um dos itens fazendo um círculo no algarismo que corresponda à resposta mais apropriada.

EMAS-T

As seguintes quatro secções descrevem o tipo geral de cada situação que a maioria das pessoas já experimentou. Para cada tipo de situação estão mencionadas algumas reacções e sentimentos comuns. Por favor, utilize a escala de 5 pontos para indicar o grau que melhor descreve, segundo a sua experiência, as suas reacções e sentimentos perante cada situação descrita.

1. Você encontra-se em situações onde está a ser avaliado por outras pessoas.

Nós estamos principalmente interessados nas vossas reacções, em geral, àquelas situações onde você está a ser avaliado ou observado por outras pessoas. Isto inclui situações no trabalho, na escola, no desporto, em situações sociais etc. onde as pessoas podem estar a observá-lo, classificá-lo ou julgá-lo.

	Nada ← Multíssimo				
	1	2	3	4	5
1. Procura experiências como esta.....					
2. Sente-se aborrecido.....					
3. Fica a transpirar.....					
4. Sente-se descontraindo.....					
5. Sente-se pouco à vontade.....					
6. Dirige-se para estas situações.....					
7. Sente o estômago às voltas.....					
8. Sente-se confortável.....					
9. Sente-se tenso.....					
10. Agradam-lhe estas situações.....					
11. Sente o coração bater muito rápido.....					
12. Sente-se seguro.....					
13. Sente-se ansioso.....					
14. Sente-se confiante.....					
15. Sente-se nervoso.....					
16. Deseja demasiado estas situações.....					
17. Sente-se satisfeito.....					
18. Sente-se calmo.....					
19. Sente-se angustiado.....					
20. Sente-se preocupado.....					

2. Você está frente a situações onde está prestes a encontrar perigo físico.

Nós estamos principalmente interessados nas vossas reacções, em geral, a estas situações que envolvem coisas, objectos ou acontecimentos potencialmente dolorosos ou fisicamente perigosos, nas quais você pode sentir dor física ou ser ferido ou injuriado.

	Nada ← Multíssimo				
	1	2	3	4	5
21. Procura experiências como esta.....					
22. Sente-se aborrecido.....					
23. Fica a transpirar.....					
24. Sente-se descontraindo.....					
25. Sente-se pouco à vontade.....					
26. Dirige-se para estas situações.....					
27. Sente o estômago às voltas.....					
28. Sente-se confortável.....					
29. Sente-se tenso.....					
30. Agradam-lhe estas situações.....					
31. Sente o coração bater muito rápido.....					
32. Sente-se seguro.....					
33. Sente-se ansioso.....					
34. Sente-se confiante.....					
35. Sente-se nervoso.....					
36. Deseja demasiado estas situações.....					
37. Sente-se satisfeito.....					
38. Sente-se calmo.....					
39. Sente-se angustiado.....					
40. Sente-se preocupado.....					



[Continuação].

3. Você está frente a situações novas ou inesperadas.

Nós estamos principalmente interessados nas vossas reacções, em geral, para situações recentes, novas ou não familiares, incluindo aquelas onde você não está seguro para aquilo que o espera. Isto pode envolver quer pessoas, quer objectos ou ambas.

	Nada ← → Muitíssimo				
	1	2	3	4	5
41. Procura experiências como esta.....					
42. Sente-se aborrecido.....					
43. Fica a transpirar.....					
44. Sente-se descontraido.....					
45. Sente-se pouco à vontade.....					
46. Dirige-se para estas situações.....					
47. Sente o estômago às voltas.....					
48. Sente-se confortável.....					
49. Sente-se tenso.....					
50. Agradam-lhe estas situações.....					
51. Sente o coração bater muito rápido.....					
52. Sente-se seguro.....					
53. Sente-se ansioso.....					
54. Sente-se confiante.....					
55. Sente-se nervoso.....					
56. Deseja demasiado estas situações.....					
57. Sente-se satisfeito.....					
58. Sente-se calmo.....					
59. Sente-se angustiado.....					
60. Sente-se preocupado.....					

4. Você está envolvido nas suas tarefas rotineiras.

Nós estamos principalmente interessados nas suas reacções, em geral, para estas situações que você geralmente ou habitualmente encontra na sua vida diária. Por exemplo o modo como você geralmente se sente ao efectuar as suas tarefas de rotina, as quais incluem coisas como vestir, ler o jornal, almoçar, etc.

	Nada ← → Muitíssimo				
	1	2	3	4	5
61. Procura experiências como esta.....					
62. Sente-se aborrecido.....					
63. Fica a transpirar.....					
64. Sente-se descontraido.....					
65. Sente-se pouco à vontade.....					
66. Dirige-se para estas situações.....					
67. Sente o estômago às voltas.....					
68. Sente-se confortável.....					
69. Sente-se tenso.....					
70. Agradam-lhe estas situações.....					
71. Sente o coração bater muito rápido.....					
72. Sente-se seguro.....					
73. Sente-se ansioso.....					
74. Sente-se confiante.....					
75. Sente-se nervoso.....					
76. Deseja demasiado estas situações.....					
77. Sente-se satisfeito.....					
78. Sente-se calmo.....					
79. Sente-se angustiado.....					
80. Sente-se preocupado.....					

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

de Charles D. Spielberger

com a colaboração de

R.L. Gorsuch, R. Lushene, P.R. Vagg e G. A. Jacobs

STAI Forma Y-1

Nome: _____ Data: ___/___/___ S ___

Idade: _____ Sexo: M ___ F ___ T ___

INSTRUÇÕES: Encontram-se em baixo um certo número de expressões que as pessoas usam para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e a seguir assinale o círculo apropriado à direita indicando como se sente *agora*, isto é, *neste preciso momento*. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste demasiado tempo em cada pergunta, dê a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira como actualmente se sente.

	NÃO	UM POUCO	MODERADAMENTE	MUITO
1. Sinto-me calmo(a)	①	②	③	④
2. Sinto-me seguro(a)	①	②	③	④
3. Estou tenso (a)	①	②	③	④
4. Sinto-me sob pressão	①	②	③	④
5. Sinto-me à vontade.....	①	②	③	④
6. Sinto-me aborrecido(a).....	①	②	③	④
7. Estou preocupado(a) com possíveis contratempos.....	①	②	③	④
8. Sinto-me satisfeito(a)	①	②	③	④
9. Sinto-me com medo	①	②	③	④
10. Sinto-me confortável.....	①	②	③	④
11. Sinto-me com confiança em mim próprio(a).....	①	②	③	④
12. Sinto-me nervoso(a)	①	②	③	④
13. Sinto-me uma pilha de nervos.....	①	②	③	④
14. Sinto-me incapaz de tomar decisões	①	②	③	④
15. Estou desconfiado(a)	①	②	③	④
16. Sinto-me contente	①	②	③	④
17. Estou preocupado(a)	①	②	③	④
18. Sinto-me confuso(a)	①	②	③	④
19. Sinto-me sereno(a)	①	②	③	④
20. Sinto-me bem disposto(a).....	①	②	③	④
21. Estou agitado(a)	①	②	③	④
22. Estou alegre	①	②	③	④
23. Sinto-me assustado(a).....	①	②	③	④
24. Estou aterrorizado(a).....	①	②	③	④
25. Sinto-me descansado(a).....	①	②	③	④
26. Sinto-me feliz.....	①	②	③	④
27. Sinto-me inquieto(a).....	①	②	③	④
28. Sinto-me perturbado(a).....	①	②	③	④
29. Estou relaxado(a)	①	②	③	④
30. Estou tranquilo(a)	①	②	③	④

(Edição Experimental - Tradução e adaptação de Emanuel Ponciano)

CONTINUA NO VERSO DA FOLHA

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

STAI *Forma Y-2*

Nome _____ Data ____ / ____ / ____

INSTRUÇÕES: Encontram-se em baixo um certo número de expressões que as pessoas usam para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e a seguir assinale o círculo apropriado à direita indicando como *habitualmente* se sente. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste demasiado tempo em cada pergunta, dê a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira como habitualmente se sente.

	QUASE NUNCA	FREQÜENTEMENTE ALGUMAS VEZES	QUASE SEMPRE
31. Sinto-me bem disposto(a)	①	②	③ ④
32. Sinto-me nervoso(a) e agitado(a)	①	②	③ ④
33. Sinto-me satisfeito(a) comigo mesmo	①	②	③ ④
34. Gostava de poder ser tão feliz como os outros parecem ser	①	②	③ ④
35. Sinto-me um "falhado(a)"	①	②	③ ④
36. Sinto-me descansado(a)	①	②	③ ④
37. Sou "calmo(a), indiferente e sereno(a)"	①	②	③ ④
38. Sinto que as dificuldades se amontoam de maneira que não consigo ultrapassá-las	①	②	③ ④
39. Preocupo-me com coisas que na realidade não têm importância	①	②	③ ④
40. Sou feliz	①	②	③ ④
41. Tenho pensamentos que me perturbam	①	②	③ ④
42. Tenho falta de confiança em mim próprio(a)	①	②	③ ④
43. Sinto-me seguro(a)	①	②	③ ④
44. Tomo facilmente decisões	①	②	③ ④
45. Sinto-me incapaz	①	②	③ ④
46. Estou satisfeito(a)	①	②	③ ④
47. Alguns pensamentos sem importância passam pela minha cabeça e aborrecem-me	①	②	③ ④
48. Tomo as contrariedades tão a sério que não consigo deixar de pensar nelas ..	①	②	③ ④
49. Sou uma pessoa imperturbável	①	②	③ ④
50. Quando penso nos assuntos que tenho entre mãos fico tenso e a "ferver por dentro"	①	②	③ ④

(Edição Experimental - Tradução e adaptação de Emanuel Ponciano)

ANEXO V – Codificação das variáveis para a Análise Factorial de Correspondências

CODIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS PARA A ANÁLISE DE VARIÂNCIA DE CORRESPONDÊNCIAS

S1	EMAS Estado masculino
S2	EMAS Estado feminino
S3	EMAS Estado global
SC1	Componente Cognitiva do EMAS - S sexo masculino
SC2	Componente Cognitiva do EMAS - S sexo feminino
SC3	Componente Cognitiva do EMAS - S global
SV1	Componente Vegetativa do EMAS - S sexo masculino
SV2	Componente Vegetativa do EMAS - S sexo feminino
SV3	Componente Vegetativa do EMAS - S global
TA1	Situação de Avaliação Social do EMAS -T sexo masculino
TA2	Situação de Avaliação Social do EMAS -T sexo feminino
TA3	Situação de Avaliação Social do EMAS -T total
TP1	Situação de Perigo Físico do EMAS -T sexo masculino
TP2	Situação de Perigo Físico do EMAS -T sexo feminino
TP3	Situação de Perigo Físico do EMAS -T total
TN1	Situação Nova do EMAS -T sexo masculino
TN2	Situação Nova do EMAS -T sexo feminino
TN3	Situação Nova do EMAS -T total
TR1	Situação de Rotina do EMAS -T sexo masculino
TR2	Situação de Rotina do EMAS -T sexo feminino
TR3	Situação de Rotina do EMAS -T total
B1	Nenhum irmão
B2	1 - 2 irmãos
B3	3 ou + irmãos
M1	Mãe não casada
M2	Mãe casada
D1	Mãe activa (profissionalmente)
D2	Mãe não activa (profissionalmente)
X1	Idade da Mãe $< \bar{X} - s$
X2	Idade da Mãe $\bar{X} - s; \bar{X} + s$
X3	Idade da Mãe $> \bar{X} + s$
P1	Zona Urbana
P2	Zona Suburbana
P3	Zona Rural
Y1	Pai activo (profissionalmente)
Y2	Pai não activo (profissionalmente)
C1	Pai não casado
C2	Pai casado
I1	Idade do Pai $< \bar{X} - s$
I2	Idade do Pai $\bar{X} - s; \bar{X} + s$
I3	Idade do Pai $> \bar{X} + s$
F1	Agregado familiar = Pai + irmãos + outros
F2	Agregado familiar = Pai ou Mãe + irmãos + outros
F3	Agregado familiar = Outros
R1	Nenhuma Reprovação
R2	Uma reprovação
R3	Duas reprovações
R4	Três e mais reprovações
H1	7º, 8º, e 9º anos de escolaridade
H2	10º, 11º, e 12º anos de escolaridade
E1	Esc. Básica Suburbana A
E2	Esc. Básica e Secundária Urbana
E3	Esc. Secundária Urbana
E4	Esc. Básica e Secundária Rural
E5	Esc. Secundária Rural
E6	Esc. Básica Suburbana B
G1	Sexo Masculino
G2	Sexo Feminino
A1	Adolescentes dos 12 aos 15 anos
A2	Adolescentes dos 15 aos 18 anos