

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

ALESSANDRO TADEU GARCIA

**EFICÁCIA ADAPTATIVA DE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS
TRABALHADORES**

SÃO BERNARDO DO CAMPO

2011

ALESSANDRO TADEU GARCIA

EFICÁCIA ADAPTATIVA DE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS TRABALHADORES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação,
Mestrado em Psicologia da Saúde, da Universidade
Metodista de São Paulo – UMESP – como requisito
parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia
da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno

SÃO BERNARDO DO CAMPO

2011

FICHA CATALOGRÁFICA

G165e	Garcia, Alessandro Tadeu Eficácia adaptativa de adolescentes universitários trabalhadores / Alessandro Tadeu Garcia. 2011. 77 f. Dissertação (mestrado em Psicologia da Saúde) -- Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2011. Orientação: Maria Geralda Viana Heleno 1. Adolescência - Trabalho 2. Eficácia adaptativa I. Título CDD 157.9
-------	---

A dissertação de mestrado sob o título “**EFICÁCIA ADAPTATIVA DE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS TRABALHADORES**”, elaborada por **Alessandro Tadeu Garcia** foi apresentada e aprovada em 25 de Agosto de 2011, perante banca examinadora composta por **Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno** (Presidente/UMESP), **Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandes Martins** (Titular/UMESP) e **Profa. Dra. Sueli Regina Gottochilich Rossini** (Titular/UNIP).

Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Prof. Dr. Rogério Gentil Bellot
Diretor da Faculdade da Saúde

Área de Concentração: **Psicologia da Saúde**

Linha de Pesquisa: Prevenção e Tratamento

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar aos meus pais pelo apoio ao longo do curso, da preparação para o processo seletivo à apresentação.

À direção da universidade por autorizar a coleta de dados. Aos professores Daniele Silvestre Alves, Melissa Vallim de La Torre, Cecilia Aparecida Farhat, Alfredo Hitoshi Maeda, Marcio Georges Jarrouge, Glaucia Dehnn Mahana e Carlos Pereira, que gentilmente cederam suas aulas para a aplicação do questionário. Agradeço novamente à Professora Cecilia pela ajuda nas análises estatísticas. Às secretárias Elisângela Castro e Andréa Luiza Pasqualetti, pela inestimável ajuda e ao colega de curso Alberto Franco, pela ajuda com a documentação do Comitê de Ética.

Um agradecimento especial às minhas eternas professoras, principalmente à minha orientadora Maria Geralda Viana Heleno, que com paciência e dedicação ajudou-me na elaboração e aprimoramento deste trabalho. Minhas outras eternas professoras são: Mirian Ângulo, pela oportunidade de atuar a seu lado como monitor, professor voluntário e no estágio em docência e por me ensinar a Psicanálise do adolescente; Mariantonia Chippari e Sonia Marques, também pela oportunidade de atuação em suas disciplinas e pelos ensinamentos sobre como elaborar uma pesquisa; Marília Martins Vizzotto e Tania Elena Bonfim, pelas dicas, sugestões de livros e esclarecimentos de eventuais dúvidas; Sueli Rossini por me ensinar a Teoria da Adaptação e como aplicar e avaliar a EDAO e pelas dicas para aprimorar minha dissertação; e Maria do Carmo Fernandes Martins pelo esclarecimento de todas as dúvidas sobre o QDAO e também pelas dicas para o trabalho.

E um agradecimento mais que especial a todos os alunos que aceitaram participar desta pesquisa, pois sem eles a realização deste trabalho teria sido impossível.

HUNTING HIGH AND LOW

música: Timo Tolkki / letra: Timo Kotipelto

*I feel the wind in my hair,
and it's whispering, telling me things,
of the storm that is gathering near
full of power I'm spreading my wings*

*Now I'm leaving my worries behind
Feel the freedom of body and mind
I have started my journey, I'm drifting
away with the wind
I go*

*I am Hunting High and Low
diving from the sky above
looking for, more and more, once again
I'm Hunting High and Low
Sometimes I may win sometimes I'll lose
It's just a game that I play*

*After the storm there's a calm
through the clouds shines a ray of the sun
I am carried from all of my harm
there is no-one that I can't outrun*

*Now I'm leaving my worries behind
Feel the freedom of body and mind
I have started my journey, I'm drifting
away with the wind
I fly*

*I am Hunting High and Low
diving from the sky above
looking for, more and more, once again
I'm Hunting High and Low
Sometimes I may win sometimes I'll lose
It's just a game that I play*

RESUMO

Simon (1989) define adaptação como o conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, a situações que o modificam, permitindo manutenção de sua organização compatível com a vida. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia adaptativa de adolescentes universitários; verificar possíveis diferenças na qualidade da adaptação entre adolescentes universitários trabalhadores e não trabalhadores; e identificar, por meio da EDAO, os fatores presentes e determinantes da qualidade da adaptação de um adolescente

trabalhador e um não trabalhador. Para tanto, foi aplicado primeiramente o Questionário Diagnóstico Adaptativo Operacionalizado em 144 alunos ingressantes de uma universidade particular da região do grande ABC, de ambos os gêneros e períodos, sendo 115 do gênero feminino e 29 do masculino e 85 do período matutino e 59 do noturno, de 17 a 20 anos de idade, com 46 que trabalham e estudam e 98 que apenas estudam. Após a avaliação do questionário, foram escolhidas duas alunas para a aplicação da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada. A primeira, com 19 anos, estudante do período matutino e não trabalhava, foi escolhida por apresentar as médias mais baixas do grupo, apresentando indícios de adaptação ineficaz, e a segunda por ser uma universitária trabalhadora, de 18 anos, com indicativo de adaptação eficaz. Os resultados mostraram que não existe diferença estatisticamente significativa na qualidade da adaptação ao considerar-se as variáveis setor da adaptação, trabalho, idade, gênero e curso, com exceção da variável gênero no setor Sócio-Cultural, no qual foi evidenciado que as mulheres estão significativamente mais adequadas que os rapazes. Os dados revelaram que 100 participantes (69,4%) obtiveram 3 pontos, e tiveram como classificação diagnóstica Adaptação Ineficaz Moderada (Grupo 3), 27 (18,8%) obtiveram 4 pontos e foram classificados com Adaptação Ineficaz Leve (Grupo 2), 17 (11,8%) obtiveram 5 pontos e foram classificados com Adaptação Eficaz (Grupo 1) e nenhum participante foi classificado no Grupo 4 ou no Grupo 5. As duas aplicações da EDAO mostraram as mesmas adequações de respostas nos setores Afetivo-Relacional, Produtividade e Sócio-Cultural, assim como mas apresentou diferenças no setor Orgânico. Foi verificado que a rotina de trabalhar e estudar não é um fator que contribui para a ineficácia adaptativa, mas sim os sentimentos que envolvem estudos e atividade laboral. Ao revelar correlações significativas e positivas, esta pesquisa comprovou a afirmação de Simon (2005) de que os setores adaptativos interagem. Com base nos trabalhos de Simon (1989, 2005) e Gandini (1996), a presente pesquisa contribuiu com a aplicação da avaliação da eficácia adaptativa ao elaborar um método para avaliar a eficácia adaptativa de uma população maior em um único momento do tempo.

Palavras-chaves: adolescência; trabalho; eficácia adaptativa; QDAO; universitários

ABSTRACT

Simon (1989) defines adaptation as the set of responses of a living organism, at various times, the situations that change, allowing maintenance of their organization compatible with life. This study aimed to evaluate the effectiveness of adaptive of adolescent students; to assess possible differences in the quality of adaptation among adolescents university workers and not workers; and identify, through EDAO, present and the factors determining the quality of the adaptation of a teenage worker and not an employee. To that end, we first applied the Adaptive Operationalized Diagnostic Questionnaire in 144 new students from a private university in the Greater ABC of both genres and periods, with 115 females and 29 males and 85 in the morning and 59 the night of 17 to 20 years old, with 46 to 98 work and study and study only. After evaluating the Questionnaire, two students were chosen to implement the Adaptive Diagnostic Scale Operationalized. The first, aged 19, student of the morning and did not work, was chosen to present the lowest average of the group, presenting evidence of adaptation ineffective, and the second university to be a worker of 18 years, with indications of effective adaptation. The results showed that there is no statistically significant difference in the quality of the adaptation by considering the variables of industry adaptation, work, age, gender and course, with the exception of the gender variable in Socio-cultural sector, in which it was evident that women are significantly more appropriate than boys. The data revealed that 100 participants (69.4%) had 3 points, and had the diagnostic classification Moderate Inefficient Adaptation (Group 3), 27 (18.8%) had 4 points and were classified as Mild Inefficient Adaptation (Group 2) , 17 (11.8%) had 5 points and were classified as Effective

Adaptation (Group 1) and no participant had classified in Group 4 or in Group 5. The two applications showed the same EDAO adequacy of responses to the effected areas, Affective-Relational, Productivity and Socio-Cultural, and but showed differences in the organic sector. It was found that the routine of work and study is not a contributing factor to the ineffectiveness adaptive, but the feelings that involve studies and work activity. By revealing positive and significant correlation, this study found the statement of Simon (2005) that adaptive sectors interact. Based on the work of Simon (1989, 2005) and Gandini (1996), this research contributed to the implementation of the safety adaptive devise a method for assessing adaptive effectiveness of a larger population in a single moment in time.

Keywords: adolescence; work; adaptive effectiveness; QDAO; university

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação de adequação de resposta pelo QDAO	41
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Escala de respostas referentes às questões 1 à 193	39
Quadro 2 – Escala de respostas referentes às das questões 194 à 204	40
Quadro 3 – Recodificação 1	40
Quadro 4 – Recodificação 2	41
Quadro 5 – Quantificação dos setores	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos cursos	38
Tabela 2 – Caracterização dos participantes	39
Tabela 3 – Frequência e porcentagem de participantes na adequação de respostas ..	46
Tabela 4 – Frequência e porcentagem dos adolescentes trabalhadores na adequação de respostas	47
Tabela 5 – Classificação diagnóstica dos participantes nos grupos adaptativos	47
Tabela 6 – Medianas, médias e desvios padrão dos grupos de estudantes trabalhadores	

e não trabalhadores, nos quatro setores adaptativos comparadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney	48
Tabela 7 – Medianas, médias e desvios dos grupos divididos por gênero nos quatro setores adaptativos comparadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney	49
Tabela 8 – Medianas, médias e desvios padrão dos grupos divididos por turno nos quatro setores adaptativos comparadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney ...	50
Tabela 9 – Medianas, médias e desvios padrão dos grupos divididos por curso nos quatro setores adaptativos comparadas pelo teste não paramétrico Kruskal-Wallis ...	51
Tabela 10 – Coeficiente de correlação e índice de significância entre os setores da adaptação humana pelo teste de Spearman	52

SUMÁRIO

Introdução

Teoria da adaptação e eficácia adaptativa	01
Adolescência	13
Adolescência e trabalho	22

Método	37
---------------------	----

Delineamento da primeira fase da pesquisa

Participantes	38
Local	39
Instrumento	39
Procedimentos	42

Delineamento da segunda fase da pesquisa

Participantes	42
Local	42

Instrumento	40
Procedimentos	44
Aspectos éticos	45
Resultados	46
Diagnóstico adaptativo da participante Simone	53
Diagnóstico adaptativo da participante Angela	54
Discussão	55
Conclusão	62
Referências	65
Apêndices	
Apêndice A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Primeira Fase da Pesquisa	73
Apêndice A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Segunda Fase da Pesquisa	75
Anexo – Questionário Diagnóstico Adaptativo Operacionalizado	77

INTRODUÇÃO

A realidade brasileira não permite que muitos adolescentes possam dedicar-se apenas aos estudos, pois vivem em um país pobre, precisam ter seu próprio sustento, que os impelem a uma rotina diária de trabalho durante o dia e estudo no período noturno. Será que esta rotina pode prejudicar a eficácia adaptativa destes estudantes? Poucos são os trabalhos que tratam desse tema no Brasil e considera-se de muita importância avaliar a qualidade da adaptação destes adolescentes. Assim, os resultados deste trabalho poderão auxiliar para determinar propostas de saúde para esta população visando a promoção de saúde, prevenção e tratamento de distúrbios psicológicos em adolescentes universitários trabalhadores.

Teoria da Adaptação e Eficácia Adaptativa

Segundo Klein (1960), a base da saúde mental é uma personalidade bem integrada, cujos elementos são maturidade emocional, força de caráter, capacidade de lidar com emoções conflitantes, equilíbrio entre a vida interna e a adaptação à realidade e uma bem-sucedida fusão das diferentes partes da personalidade em um todo. Essa descrição baseia-se em um interjogo entre os impulsos de amor e de ódio, no qual a capacidade de amor é predominante (KLEIN, 1960).

Knobel (1986), por sua vez, considera a saúde como o resultado dinâmico e estrutural do aparelho psíquico funcionando adequadamente. Esse mesmo autor tece as seguintes considerações sobre saúde: 1) a ausência de sinais de sofrimento do organismo não é igual a saúde; 2) como consequência do anterior, a saúde não é somente a ausência de enfermidade; 3) a saúde não é um estado que o indivíduo obterá ou perderá de uma vez por todas; 4) a saúde não está ligada a um desenvolvimento tão rápido e tão longo do indivíduo ou de algumas de suas características; e 5) o conceito de saúde não pode nunca ser um conceito estático.

Codo; Soratto; Vasques-Menezes (2004, p. 279) definem saúde mental como “a capacidade de construir a si próprio e à espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e à espécie. Distúrbio psicológico, sofrimento psicológico ou doença mental são o rompimento dessa capacidade”.

Segundo Klein (1960), a origem da saúde mental está na vida emocional do bebê e da criança pequena. A base para um desenvolvimento emocional estável está na boa relação do bebê com a mãe e com a comida, assim como com o amor e com o cuidado (KLEIN, 1960).

Mas, ainda segundo essa autora, mesmo em condições favoráveis, o conflito entre amor e ódio tem um importante papel na relação citada, uma vez que algumas frustrações inevitáveis fortalecem o ódio e a agressividade, vivenciando também sentimentos de inveja, reforçando a voracidade (sendo que a voracidade faz parte da vida emocional do bebê) e interferindo em sua capacidade de desfrutar e de obter satisfações.

Entende-se a partir desta afirmação que o bebê que teve uma boa relação com a mãe terá uma personalidade equilibrada. Um aspecto de uma personalidade equilibrada, segundo Klein (1960), é a adaptação ao mundo externo, a qual não deve interferir com a liberdade das emoções e pensamentos do indivíduo. Para tanto, segundo Klein (1960, p. 307), “isso implica uma interação: a vida interna sempre influencia as atitudes em relação à realidade externa e, por sua vez, é influenciada pelo ajustamento ao mundo da realidade”.

A vida interior do bebê é influenciada pelas internalizações que o bebê faz de suas primeiras experiências e das pessoas que o rodeiam e, quando imagos parentais boas (objetos bons) internalizadas predominam, estas passam a favorecer a relação com o mundo externo (KLEIN, 1960). O bebê, de acordo com Klein (1952), passa a reparar, onipotentemente, os objetos que ele, em fantasia, destruiu, e, quando esta onipotência diminui o ego ganha mais confiança em sua capacidade de reparação. Segundo Klein (1952, p. 100):

[...] assim são estabelecidos os alicerces para o desenvolvimento normal: desenvolvem-se as relações com as pessoas; diminui a ansiedade persecutória relativa aos objetos externos e internos; os objetos internos bons tornam-se mais firmemente estabelecidos, segue-se um sentimento de maior segurança; e tudo isso fortalece e enriquece o ego. O ego, mais forte e mais coeso, embora faça muito uso da defesa maníaca, reúne e sintetiza repetidas vezes os aspectos excindidos do objeto e do self. Gradualmente os processos de cisão e síntese vão sendo aplicados a aspectos mantidos menos separados um do outro; aumenta a percepção da realidade e os objetos aparecem sob uma luz mais realista. Todos esses desenvolvimentos levam a uma adaptação crescente à realidade externa e interna.

Segundo Lazarus (1964), a enorme capacidade de adaptação do ser humano o habilitou a dominar o meio físico, porém o homem ainda reconhece que, assim como nos séculos passados, ainda é vítima de si mesmo. A adaptação consiste nos processos por meio dos quais o homem domina as exigências que são para ele impostas, e essas exigências podem ser tanto externas quanto internas. As exigências externas são as resultantes do meio social, da vida em sociedade e em interdependência com outras pessoas. Já as exigências internas, englobam, além das mesmas necessidades fisiológicas (regulação da temperatura, sono, fome e sede) partilhadas por todos os homens, quadros de valores e padrões de motivação social.

A adaptação consiste em comportar-se de maneira que o indivíduo possa atenuar seu sofrimento reduzindo a quantidade e intensidade destas exigências (LAZARUS, 1964). Esse

autor ressalta também que as exigências podem estar em conflito umas com as outras, ou seja, quando o comportamento impulsionado por uma delas se opõe a outra, tornando impossível ao indivíduo fazer o que é solicitado por uma em detrimento da outra.

Os conflitos podem ser analisados a partir de sua origem ou pela identificação das reações de uma pessoa às exigências. Conflitos classificados por sua origem podem ser quando há atrito entre exigências internas e externas, entre duas exigências externas ou entre duas exigências internas (LAZARUS, 1964). Para classificar o conflito pela reação das pessoas frente às exigências, Lazarus (1964) cita o método de Kurt Lewin, baseado na tendência humana em abordar ou evitar estímulos que a pessoa considere benéficos ou prejudiciais respectivamente. Lewin distinguiu três tipos de conflitos: acercamento-acercamento, no qual o indivíduo é simultaneamente atraído para dois objetivos positivos, e tem que decidir qual deles escolher; distanciamento-distanciamento, em que a pessoa deve escolher entre dois objetivos negativos; e acercamento-distanciamento, no qual o sujeito é atraído por um objetivo e ao mesmo tempo é rechaçado por ele. O êxito de uma pessoa em resolver seus conflitos, implica em seu conforto, felicidade e eficiência (LAZARUS, 1964).

Existem duas maneiras para solucionar conflitos. Uma delas é a acomodação, na qual uma pessoa pode preferir gratificar uma das pressões conflitantes, subordinando a outra. A outra forma é a assimilação, a qual requer domínio, eliminação ou rejeição da exigência social, ao invés do abandono pessoal, assimilando assim o mundo aos seus próprios requisitos (LAZARUS, 1964).

Lazarus (1964) atenta para outra questão que é a do fracasso adaptativo ou inadaptação. Os principais critérios para a inadaptação são: desconforto psicológico, ineficiência cognitiva, perturbações do funcionamento do corpo e desvio de comportamento. O desconforto psicológico ocorre quando o indivíduo está cronicamente angustiado ou deprimido. A ineficiência cognitiva ocorre quando o indivíduo não possui capacidade para pensar claramente e objetivamente sobre a realidade. As perturbações do funcionamento do corpo são compreendidas como aquelas doenças psicossomáticas. Nesse caso, não havendo diagnóstico de causa orgânica e a pessoa melhorando sua adaptação com a psicoterapia, pode-se atribuir-lhes uma base psicológica. E finalmente o desvio de comportamento em relação às normas sociais. O fracasso adaptativo também pode ser reconhecido como o problema da psicopatologia (LAZARUS, 1964).

Simon (1989), por sua vez, define adaptação “[...] como conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, a situações que o modificam, permitindo manutenção de sua organização (por mínima que seja) compatível com a vida” (p. 14). Ou seja, todo

organismo vivo está de alguma forma adaptado, sendo que o organismo não adaptado está morto (SIMON, 1989, 1996a, 2005, 2010).

A Teoria da Evolução da Adaptação (Simon, 1989, 1996b), compreende dois períodos: o período de adaptação estável e o período crítico. Esse último pode evoluir para um período de adaptação estável e, por sua vez, pode evoluir para um novo período crítico, e assim indefinidamente, não havendo retorno para uma posição anterior, uma vez que, depois do período crítico, o indivíduo não é mais o mesmo (SIMON, 1989). A partir dessa consideração, Simon (1989) mostra também que a adaptação não é estática.

A totalidade da adaptação humana abrange quatro setores (SIMON, 1989, 1996a, 2005): **Afetivo-Relacional (A-R)** – conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação a si e ao semelhante; **Produtividade (Pr)** – conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do sujeito relacionada ao trabalho, estudo, ou qualquer atividade produtiva, seja de natureza artística, filosófica ou religiosa, considerada como atividade principal no período considerado; **Sociocultural (S-C)** – conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do sujeito relativos à sociedade, recursos comunitários, pressões sociais e aos valores e costumes da cultura ou ambiente que vive; e **Orgânico (Or)** – compreende o estado e funcionamento da totalidade do organismo do sujeito, bem como seus sentimentos, atitudes e ações em relação ao corpo. Esses setores como ressalta Simon (2005), não são estanques, pelo contrário, interagem. E sobre a influência destes na totalidade da adaptação do indivíduo, Simon (2005, p. 26) comenta:

A experiência mostrou que dos quatro setores em que compus o conjunto da adaptação, o setor Afetivo-Relacional (A-R) tinha maior influência na totalidade adaptativa, além de interagir quase sempre decisivamente nos outros três setores. E que o setor da Produtividade (Pr) vinha em segundo lugar em importância e abrangência na determinação do conjunto da adaptação.

A influência dos setores Afetivo-Relacional e Produtividade na adaptação humana também pode ser explicada por meio de uma frase de Sigmund Freud. Erikson (1968) comenta que, ao ser questionado sobre o que pensava que uma pessoa normal estaria habilitada a fazer bem, Freud respondeu: “*Lieben und arbeiten*” – “Amar e trabalhar”. Sobre essa resposta Erikson (1968) ponderou que amar para Freud significava tanto a generosidade da intimidade quanto o amor genital; e amar e trabalhar “[...] significava uma produtividade geral do trabalho que não preocupasse o indivíduo ao ponto em que pudesse perder seu direito ou capacidade para ser uma criatura sexual e amorosa” (p. 137). A partir desse comentário, pode-se inferir que, além da experiência clínica, o professor Ryad Simon, também, tenha intuído o grau de influência dos dois setores mencionados através de seu amplo conhecimento

da teoria freudiana, uma vez que *lieben* (amar) refere-se ao setor afetivo-relacional e *arbeiten* (trabalhar) ao setor produtividade.

Os modos de adaptação estruturam-se em um arranjo eficaz ou ineficaz de respostas (SIMON, 2005). Simon avalia a adaptação “[...] segundo a adequação do conjunto de respostas que o sujeito apresenta para satisfação de suas necessidades” (1989, p. 16). “Estas soluções são aferidas segundo três critérios: 1º) se realmente resolvem o problema [...]; 2º) se as soluções trazem satisfação, gratificação e prazer; e 3º) se essas soluções estão relativamente isentas de conflitos intrapsíquicos ou com o ambiente” (SIMON, 2005, p. 24).

Segundo Simon (1989, 1996a, 2005, 2010), há três tipos de respostas: **resposta adequada** – é aquela que atende aos três critérios mencionados acima (resolve o problema, gratifica e não gera conflitos); **resposta pouco adequada** – atende dois destes critérios (resolve o problema, não gratifica e não gera conflitos; ou resolve o problema, gratifica e gera conflitos); e **resposta pouquíssimo adequada** – apenas resolve o problema, não gratificando e gerando conflitos. Ou seja, quando o indivíduo resolve seu problema, satisfaz seu ego; se esta solução gratifica, atende ao id; e se esta solução não gerar conflitos intrapsíquicos, satisfaz o superego (SIMON, 2010). Segundo Simon (2005) a resposta adequada é uma solução construtiva e dá origem a sentimentos de segurança e equilíbrio, enquanto a resposta pouco adequada ou traz insegurança e tensão, mesmo gratificando, ou dá menos insegurança, mas é frustradora e paralisante, e por fim, a resposta pouquíssimo adequada é uma solução paralisante ou involutiva, frustrante e origina sentimentos de insegurança e tensão.

Quando o indivíduo não encontra solução para um problema vital, este encontra-se em um período de crise adaptativa (SIMON, 1989, 1996a, 2005, 2010). O conceito de crise foi formulado inicialmente por Erik Erikson, apontando que existem dois tipos de crises: crises de desenvolvimento e crises acidentais (CAPLAN, 1964; SIMON, 1989). Para Erikson (CAPLAN, 1964; SIMON, 1989), crises de desenvolvimento, ocorrem durante os períodos de transição entre uma fase do desenvolvimento humano e outra; e crises acidentais são períodos de tensão psicológica precipitados por perda (ou ameaça de perda) ou ganho de suprimentos.

Segundo Caplan (1964), o funcionamento emocional individual e o desempenho como unidade de estrutura social de uma pessoa estão de acordo com certos padrões consistentes com um mínimo de autoconsciência e noção de esforço. Esse padrão, ou equilíbrio, é mantido por mecanismos de reequilíbrio homeostático que, quando perturbado, deixa o organismo em estado de tensão (CAPLAN, 1964). Quando o estímulo do problema for maior e as forças reequilibradoras usuais não tiverem sucesso no período de tempo usual, o indivíduo encontra-se em crise (CAPLAN, 1964). Segundo Caplan (1964, p. 54), “o fator essencial que influi na

ocorrência de uma crise é um desequilíbrio entre a dificuldade e a importância do problema, por um lado, e os recursos imediatamente disponíveis para resolvê-lo”.

Simon (1989, 1996b, 2005) afirma também que as crises podem ser por perda, ou expectativa da perda, ou por aquisição, ou expectativa da aquisição (1989, 1996b, 2005). Ambas as crises ocorrem quando o sujeito se vê frente a uma situação angustiante nova e desconhecida (SIMON, 1989; 1996b; 2005). Nas crises por perda, segundo Simon, predominam no indivíduo sentimentos de depressão (1989; 1996b) e culpa (1989; 1996b; 2005), sendo esta última geralmente onipotente/persecutória (2005). A culpa ocorre por conta do sujeito não ter feito o suficiente para evitá-la (SIMON, 2005). Os riscos que acometem no indivíduo na crise por perda, segundo Simon, são o de autoagredir-se (1989, 1996b, 2005), para autopunir-se (2005), o qual pode variar de mutilação pessoal, material ou situacional (1989) até suicídio (1989, 1996b), ou de projetar a culpa em alguém mais fragilizado (1989, 1996b).

Nas crises por aquisição, afirma Simon (1989, 1996b, 2005), predominam sentimentos de insegurança, inferioridade e inadequação, ou seja, de angústia persecutória (2005). Insegurança por sentir que fracassará; inferioridade pela expectativa de que as dificuldades e complexidades das situações estarão além de sua capacidade; e inadequação por o sujeito temer que seus conhecimentos e experiência estejam abaixo do desafio aquisitivo, não permitindo-lhe assumir adequadamente a responsabilidade que a situação exige (SIMON, 2005). Segundo Simon, o sujeito em crise por ganho arrisca-se fugir da situação (1989, 1996b, 2005) direta ou indiretamente (1989), assumir compromisso além de sua capacidade (1989, 1996b, 2005), por arrogância e voracidade (1989).

Influenciando na adequação das respostas adaptativas do sujeito, os fatores, segundo Simon (2005), são usados como uma concepção genérica de fatos que interagem mediados pelo ego e, cabe ressaltar que esse autor utiliza a definição de Sigmund Freud para este conceito. Segundo Freud (1923a), ego é a projeção da superfície do corpo.

Simon (2005) divide os fatores em duas categorias: fatores internos (f/i) e fatores externos (f/e). Os fatores internos, constitucionais inatos ou relacionais, referem-se à estrutura e dinâmica do mundo mental do indivíduo, assim como se referem também ao setor Or (SIMON, 2005). E os fatores externos ou ambientais são as situações objetivas significativas para o indivíduo, as quais estão inseridas nos setores S-C e Pr, assim como características reais das pessoas envolvidas nos relacionamentos interpessoais do sujeito, inseridas no setor A-R (SIMON, 2005). Os resultados da interação entre fatores internos e externos concebem soluções que são armazenadas na memória do indivíduo, correspondendo assim a repertórios

de aprendizagem que funcionam como predisposições adaptativas deste indivíduo (SIMON, 2005).

Em relação aos fatores internos, estes dividem-se em tensionais, defensivos, objetais e orgânicos (SIMON, 2005). Os fatores tensionais (f/t) estão incluídos no setor A-R, e neles estão inseridas as pressões exercidas pelas necessidades, desejos e emoções no relacionamento interpessoal, assim como as relações intrapsíquicas do *self* com seus objetos internos (SIMON, 2005). Os fatores defensivos (f/d), também incluídos no setor A-R, “compreendem o conjunto das defesas psíquicas e seus mecanismos” (SIMON, 2005, p. 33). Fatores objetais (f/Oi) “referem-se a relações dos objetos internos entre si e com o ego” (SIMON, 2005, p. 33). Os fatores orgânicos (f/Or) referem-se às funções e integridade anatômica e funcional do organismo do sujeito, segundo Simon (2005).

Esses fatores podem ser positivos ou negativos (SIMON, 1989, 2005). Fatores internos positivos (f/i+) e fatores externos positivos (f/e+) conduzem o sujeito a soluções adequadas e à manutenção dessas soluções, de acordo com Simon (2005). Fatores internos negativos (f/i-) e fatores externos negativos (f/e-), segundo esse mesmo autor, levam o sujeito a resolver seus problemas com soluções pouco adequadas ou pouquíssimo adequadas, bem como na manutenção destas.

Em relação aos tipos de fatores internos e sua positividade ou negatividade, Simon (2005) conceitua fatores internos tensionais positivos – f/t(+/-) – como o equilíbrio entre pulsão de vida e pulsão de morte, e fatores internos tensionais negativos como o excesso – f/t(>) – ou insuficiência – f/t(<) – de uma destas pulsões. Novamente aqui, Simon (2005) utiliza-se de conceitos freudianos para embasar sua teoria. Freud (1923b) distingue duas classes de instintos: o instinto de vida e o instinto de morte. O primeiro abrange o instinto autopreservativo, enquanto o segundo tem como tarefa conduzir o organismo de volta ao estado inanimado (FREUD, 1923b).

Voltando aos tipos de fatores internos e sua positividade/negatividade, os fatores internos defensivos são positivos – [f/d(+/-)] –, segundo Simon (2005), quando sua intensidade de ação na dinâmica do sujeito for equilibrada, e são negativos quando sua intensidade for excessiva – [f/d(>)] – ou insuficiente – [f/d(<)]. Para definir esses fatores objetais internos, Simon (2005) emprestou conceitos de Melanie Klein, como por exemplo, seio bom e mau, pênis bom e mau, mãe boa e má, pai bom e mau, objeto persecutório, objeto idealizado, objeto invejoso, entre outros.

Simon (2005) também relaciona a adequação destas respostas com a teoria dos instintos de vida e de morte, os quais estão incluídos nos fatores tensionais. A resposta

adequada é favorecida pelo equilíbrio ou predomínio das pulsões de vida sobre as pulsões de morte; a resposta pouco adequada é propiciada pela instabilidade das pulsões de vida e pulsões de morte, variando o predomínio de uma sobre a outra; e a resposta pouquíssimo adequada é induzida pelo excessivo predomínio das pulsões de morte, ou insuficiente pressão das forças de vida ou, raramente, pela excessiva supremacia das pulsões de vida (SIMON, 2005).

Considerando-se as conceituações de Lazarus (1964) e Simon (1989, 1996a, 1996b, 2005, 2010), observa-se que há convergências entre estas duas teorias. Essas convergências começam pela própria definição de adaptação de cada um dos autores, citadas anteriormente. Os processos para dominar as exigências impostas da definição de Lazarus (1964) assemelham-se ao conceito de adequação de respostas (adequada, pouco adequada ou pouquíssimo adequada) de Simon (1989, 1996a, 2005, 2010), ou seja, ambos consideram que o homem bem adaptado é aquele que tem uma boa resolução das situações que aparecem ao longo da vida cotidiana, reduzindo assim sua angústia.

As exigências da teoria de Lazarus (1964), que podem ser internas ou externas, traduzem-se nas idéias de Simon (1989, 2005) como fatores, os quais também podem ser internos ou externos. As exigências internas, para Lazarus (1964), referem-se à fisiologia e ao seu funcionamento e aos valores e motivação social e para Simon (2005) aos fatores internos orgânicos e ao setor afetivo-relacional. Quanto às exigências externas, nas quais estão inseridas meio social e vida em sociedade (LAZARUS, 1964) podem ser associadas aos fatores externos, incluídos nos setores S-C e Pr, e interdependência dos objetos no setor A-R. Outra convergência entre estes teóricos está na resolução das situações. O atrito entre exigências internas e externas espelha a ideia de Simon (2005) sobre a interação entre fatores constitucionais e ambientais, citada anteriormente.

Essas duas teorias apresentam também divergências. Lazarus (1964) considera questões como desconforto psicológico, ineficiência cognitiva, perturbações do funcionamento do corpo e desvio de comportamento como inadaptação (ou fracasso adaptativo), enquanto que, para Simon (1989, 1996a, 2005, 2010), organismo não adaptado é sinônimo de organismo morto, considerando que, se o organismo está vivo está, de alguma forma adaptado. Quando Lazarus (1964) descreve o fracasso adaptativo ou inadaptação ele o considera como uma ineficiência cognitiva, que impede a pessoa de pensar claramente e objetivamente. Simon (1989), por outra perspectiva, considera que as dificuldades para manutenção da qualidade da adaptação estão relacionadas, principalmente, ao setor afetivo-relacional. Invés de centrar-se nos aspectos cognitivos como Lazarus (1964) ele centra-se nos

aspectos afetivos. A capacidade para dar soluções adequadas não está restrita à aprendizagem, não que esta não seja importante, mas ressalta que “o que é novo, vivo, é imprevisível e irrecorrível, e requer em cada momento um ato de criação” (SIMON, 1989, p. 59).

Na conceituação de Simon (1989, 1996a, 2005, 2010), interessa qualificar esta adaptação. Para tanto, esse autor avança quando propõe, além da teoria, uma escala para avaliar a eficácia adaptativa. Para diagnosticar a eficácia da adaptação, Simon (2005, 2010) criou o Sistema Diagnóstico Adaptativo Operacionalizado (SISDAO), por meio do uso da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO).

Simon (2005) afirma que os primeiros esboços de sua escala surgiram quando três psiquiatras o convidaram para supervisioná-los em um trabalho de psicoterapia de grupo com estudantes de Medicina, efetuado no Serviço de Saúde dos Alunos do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina. Simon (1996a) verificou que a escala diagnóstica psiquiátrica até então utilizada era inadequada, assim como era também inapropriada para uso em prevenção. Para tanto, organizou um programa de prevenção para todos os estudantes, porém a equipe era pequena frente à população de alunos a ser atendida, forçando-o a escolher o ponto de urgência e aquele no qual a prevenção seria mais eficaz, no caso, os alunos do primeiro ano de Medicina e Enfermagem (SIMON, 2005). Mas isso, segundo Simon (2005), levou a outro problema, pois apenas poderiam atender uma pequena parcela desta população, enquanto a outra parte também poderia beneficiar-se da ajuda psicológica. Para resolver esse problema, surgiu o primeiro esboço do que viria a ser a EDAO – ressaltando que esta surgiu antes da teoria amplificada que seria a base para sustentação para seu uso –, com o intuito de criar um método rápido de triagem, para separar aqueles que precisariam de ajuda mais imediata daqueles que poderiam aguardar mais tempo (SIMON, 2005). Assim, Simon (1989, 1996a, 2005) criou o conceito de adaptação, cuja definição foi citada anteriormente.

A partir da EDAO pode-se classificar a adaptação da pessoa em um dos cinco grupos: Grupo 1 (Adaptação Eficaz); Grupo 2 (Adaptação Ineficaz Leve); Grupo 3 (Adaptação Ineficaz Moderada); Grupo 4 (Adaptação Ineficaz Severa); e Grupo 5 (Adaptação Ineficaz Grave) (SIMON, 2005; 2010). Simon (2005, 2010) ressalta também a descrição clínica de pacientes em cada um destes grupos adaptativos. Segundo esse autor, sujeitos diagnosticados com Adaptação Eficaz têm como descrição clínica personalidade “normal” e raros sintomas neuróticos ou caracterológicos; sujeitos diagnosticados com Adaptação Ineficaz Leve apresentam sintomas neuróticos brandos, ligeiros traços caracterológicos e algumas inibições; sujeitos diagnosticados com Adaptação Ineficaz Moderada apresentam alguns sintomas

neuróticos, inibição moderada e alguns traços caracterológicos; sujeitos diagnosticados com Adaptação Ineficaz Severa apresentam sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos; e sujeitos diagnosticados com sujeitos diagnosticados com Adaptação Ineficaz Grave possuem neuroses incapacitantes, são *borderlines*, psicóticos não agudos e têm extrema rigidez caracterológica. Cabe ressaltar que, segundo Simon (2005), a qualidade da adaptação de sujeitos diagnosticados no Grupo 3 é imprevisível em termos de melhora ou piora. Eles tanto podem subir quanto descer de grupo adaptativo.

Simon (2005) conjectura que indivíduos com Adaptação Ineficaz Severa ou Grave tiveram, ao longo do primeiro ano de vida, extensas fixações nas posições esquizo-paranoide e depressiva. Pessoas fixadas na posição esquizo-paranoide tornam-se desconfiadas, arredias, introvertidas e voltadas para a vida de fantasia, têm suas relações objetais prejudicadas por preconceitos e concepções infundadas, além de utilizarem excessivamente identificações projetivas, distorcendo assim a percepção da realidade (SIMON, 2005). Pessoas com fixações na posição depressiva convertem-se em pessoas tristes, desanimadas, masoquistas, assumem cargas e culpas que pouco tem a ver com sua participação, fazem escolhas que impossibilitam satisfação e felicidade e suas relações pessoais costumam acompanhar muito sofrimento (SIMON, 2005). Segundo Simon (2005), as soluções de indivíduos com fixações em alguma dessas posições para os problemas geralmente são inadequadas (ou seja, são respostas pouco ou pouquíssimo adequadas).

Como dito anteriormente, os setores A-R e depois o Pr são os mais importantes e influentes na adaptação humana e, portanto, utiliza-se apenas esses dois setores para quantificação da adaptação setorial (SIMON, 2005). Mas, cabe ressaltar, a exclusão dos setores S-C e Or da quantificação explica-se porque estes geralmente acompanham a mesma classificação dos setores A-R e Pr, e a adequação das respostas dos setores S-C e Or, assim como nos outros dois setores adaptativos, é avaliada qualitativamente (SIMON, 2005).

Adolescência

As mudanças físicas na adolescência iniciam-se quando o hipotálamo envia um sinal para a glândula pituitária, que começa a secretar níveis maiores de hormônios gonadotróficos, os quais estimulam o desenvolvimento das glândulas nos testículos e ovários que, depois, começam a secretar mais testosterona nos meninos e mais estradiol (uma forma de estrógeno) nas meninas (BEE, 1997). Estas mudanças hormonais, segundo Bee (1997), desencadeiam

também o desenvolvimento da maturidade sexual plena, que inclui mudanças nas características sexuais primárias e secundárias.

Bee (1997) entende como características sexuais primárias, nos meninos, os testículos e o pênis, e nas meninas os ovários, o útero e a vagina, enquanto características sexuais secundárias como o desenvolvimento das mamas nas meninas e o crescimento de pelos no corpo e rosto, assim como a mudança de voz nos meninos. Segundo Aberastury (1978, p. 17):

Os caracteres sexuais primários e secundários apresentam-se em homens e mulheres em distintas idades. Nas meninas, que são mais precoces, o desenvolvimento dos seios é um dos primeiros indícios que afirmam o começo da maturação sexual. Logo aparece o pelo pubiano e, entre este e o pelo axilar, geralmente se instala a menstruação. No menino, ao contrário, o primeiro caráter sexual secundário é o pelo pubiano, uma vez que haja começado a aumentar o tamanho dos órgãos genitais. Logo aparece o pelo axilar e finalmente o facial.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera o período da adolescência dos 12 aos 18 anos de idade. Blos (1962) divide a adolescência em pré-adolescência, adolescência inicial, adolescência propriamente dita, final da adolescência e pós-adolescência. Pfromm Netto (1971), por sua vez, diz que a adolescência estende-se dos 10-12 anos aos 20-21 anos e Hurlock (1973) a subdivide em pré-adolescência (dos 10 aos 12 anos), adolescência inicial (dos 13 aos 16 anos) e adolescência final (dos 17 aos 18 anos). Essa mesma autora aponta também que a adolescência das moças, em média, inicia-se aos 13 anos e termina aos 18 anos, enquanto a dos rapazes inicia-se aos 14 e termina aos 18 anos. Bee (1997), por sua vez, pensa na adolescência como o período que se situa, psicológica e culturalmente, entre a meninice e a vida adulta, ao invés de estabelecer uma faixa etária específica.

Knobel (1970b, 1978b) define adolescência como uma etapa da vida, ou fase evolutiva, durante a qual o indivíduo tenta estabelecer sua identidade adulta. O adolescente consegue estabelecer essa identidade apoiando-se nas relações dos objetos parentais internalizados nos primeiros anos de vida e verificando constantemente a realidade ou ambiente que o meio social lhe oferece e onde vive nestes momentos de sua vida, conseguindo isto mediante o uso dos elementos biofísicos em desenvolvimento à sua disposição e que por sua vez tendem à estabilidade da personalidade num plano genital, o que só é possível quando consegue o luto pela identidade infantil (KNOBEL, 1970b, 1978b). Erikson (1968), por sua vez, ressalta que a alienação própria da adolescência é a confusão de identidade.

Segundo Aberastury (1970, 1978a), a adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento. Essa mesma autora afirma também que “este processo atravessa três momentos fundamentais: o primeiro é o

nascimento, o segundo surge ao final do primeiro ano [...]; o terceiro momento aparece na adolescência” (1978a, p. 15). Ou seja, “entrar no mundo adulto – desejado e temido – significa para o adolescente a perda de sua condição de criança” (ABERASTURY, 1970, p. 13). O ser humano, desde seu nascimento, vive um paradoxo em relação a esse desprendimento, pois para sobreviver (autoconservar-se) deve juntar-se instintivamente a outro ser humano, e para sobreviver psicologicamente, deve tornar-se independente deste ser humano (KUSNETZOFF, 1984). Essas necessidades naturais iniciarão uma série de conflitos que, ao serem superados, permitirão ao ser humano crescer e desenvolver-se (KUSNETZOFF, 1984). Kusnetzoff (1984) lembra que estes conflitos se intensificarão na adolescência, uma vez que o adolescente necessita de seus pais para desenvolver-se, mas precisa viver experiências por si só para formar sua identidade. Ou seja, “precisamos depender para nos tornarmos independentes e necessitamos ser independentes para voltar a provocar dependência, assim sucessivamente” (KUSNETZOFF, 1984, p. 4).

Nessa etapa do desenvolvimento, segundo Aberastury (1970, 1978a), o adolescente deve elaborar três lutos: pelo corpo de criança, pela identidade infantil e pela relação com os pais da infância. Knobel (1970a, 1978b) acrescenta o luto pela bissexualidade infantil e Kalina (1979) soma ainda o luto pelo renascimento e o luto pela exogamia. Segundo Aberastury; Dornbusch; Goldstein; Knobel; Rosenthal; Salas (1970, p.65), “a elaboração do luto conduz à aceitação do papel que a puberdade lhe destina. Durante o trabalho de luto surgem defesas cuja finalidade é negar a perda da infância”.

No luto pelo corpo infantil, o adolescente deve aceitar duas perdas: a do corpo de criança, quando o aparecimento dos caracteres sexuais secundários apresentam seu novo *status*; e o aparecimento da menstruação nas meninas e do sêmen nos meninos, os quais impõem a definição sexual e do papel que terão de assumir, tanto na união com o parceiro quanto na procriação (ABERASTURY, 1970, 1978a). No luto pela identidade infantil, o adolescente perde sua identidade de criança, perda esta que implica na busca de uma nova identidade, a qual vai se construindo no plano consciente e inconsciente (ABERASTURY, 1970). No luto pelos pais da infância, entende-se que o adolescente perde seus pais idealizados da infância, passando assim a perceber suas falhas. Já no luto pela bissexualidade infantil, entende-se que o adolescente abandona a fantasia onipotente da bissexualidade, aceitando que, para conceber um filho, deve unir-se com um parceiro de outro sexo (ABERASTURY, 1970, 1978a). No luto pelo renascimento, o brusco incremento das pulsões instintivas do período de latência, no início da puberdade, sobrevêm profundas reações em sua personalidade, as quais são vivenciadas como um renascimento (KALINA, 1979). E no luto

pela exogamia, o adolescente deve aceitar o tabu do incesto e deslocar seu interesse sexual para outras figuras substitutivas (KALINA, 1979).

Em contrapartida, segundo Aberastury (1970), os pais também vivem os lutos pelos filhos, necessitando elaborar os lutos pelo corpo do filho pequeno, pela sua identidade de criança e pela sua relação de dependência infantil. Ou seja, ainda segundo Aberastury (1978a), os pais devem desprender-se do filho criança e elaborar uma relação com o filho adulto. Perdendo o corpo de seu filho criança, os pais enfrentam a aceitação do envelhecimento e da morte e, abandonando a imagem idealizada criada por seus filhos, não serão mais percebidos como líderes ou ídolos, devendo aceitar uma relação cheia de ambivalências e críticas (ABERASTURY, 1970, 1978a). As dificuldades do adulto em aceitar a maturação intelectual e sexual da criança o levam a qualificar a adolescência como uma etapa extremamente difícil, esquecendo-se que esta etapa é difícil tanto para os filhos quanto para os pais (ABERASTURY, 1978a).

Knobel (1970b, 1978b) destaca também a síndrome da adolescência normal. Esse autor define essa síndrome como tendo as seguintes características sintomatológicas: 1) uma busca da identidade e de um si mesmo claramente definidos; 2) uma marcada tendência grupal; 3) a necessidade de fantasiar ativamente e de recorrer quase constantemente ao mecanismo de intelectualização, o qual seria uma forma específica do processo de pensamento nessa idade da vida; 4) crises religiosas nas quais podem-se observar indivíduos que podem passar do ateísmo mais absoluto até o misticismo religioso mais severo; 5) deslocamento temporal com episódios de franca atemporalidade; 6) uma evolução sexual manifesta, que vai do autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; 7) uma atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversas intensidades; 8) contradições sucessivas em todos os aspectos da conduta, que por sua vez estão guiadas por uma tendência à ação a qual costuma substituir formas mais evoluídas de pensamento; 9) uma luta constante por uma separação progressiva dos pais; e 10) flutuações constantes de humor e estado de ânimo.

Na busca de si mesmo e da identidade, o amadurecimento genital, somado à reativação de todas as etapas pré-genitais, e com a interação tumultuosa dos processos psicológicos básicos de dissociação, projeção, introjeção e identificação irão estabelecer (de maneira confusa no começo e mais estruturada depois) a personalidade mais ou menos definida, cristalizando o árduo processo de individualização, ou seja, a consequência final da adolescência seria o conhecimento de si mesmo como entidade biológica no mundo (KNOBEL, 1970b). O corpo e o esquema corporal, segundo esse mesmo autor, também estão

inseridos neste processo de definição de si mesmo e da identidade. Mohr e Valore (2009), em trabalho teórico, fazem um paralelo da adolescência com o mito da Fênix. Através dessa metáfora, esses autores afirmam que o período de cinzas da Fênix simboliza a adolescência, fase entre a morte da infância e o nascimento do adulto. A partir dessa afirmação, entende-se que esse adulto – a Fênix renascida das cinzas – simboliza o processo final de individuação e conhecimento de si como entidade biológica. Vizzotto; Suto; Alvise; Borges (2004) observam, também em trabalho teórico, que a adolescência é um período de mudanças físicas e psicológicas, ocorrendo nessa fase a busca de uma nova identidade, uma identidade adulta, ou seja, seu novo lugar no mundo.

Na tendência grupal, ocorre um processo de superidentificação em massa, pois todos os integrantes de um mesmo grupo identificam-se entre si (KNOBEL, 1970b). Ainda segundo Knobel (1970b), as atuações do grupo representam a oposição destes às figuras parentais, assim como também é uma maneira ativa de determinar uma identidade diferente da identidade do meio familiar. O adolescente, ao inserir-se no grupo, encontra o reforço necessário para os aspectos mutáveis de seu ego (KNOBEL, 1970b). Pesquisa elaborada por Miranda e Cury (2010), ao entrevistar sete adolescentes (cinco do gênero masculino e duas do feminino) de 15 a 19 anos, participantes de um grupo de dança de rua, a partir do método fenomenológico, constatou que um deles, de 19 anos, a partir de sua fala, realizava importantes trocas com o grupo de dança, pois, ao mesmo tempo em que era reconhecido como o “adulto responsável” pelos adolescentes quando estes atravessavam os muros da escola para realizar apresentações na comunidade, ele, por sua vez, também contava com o apoio do grupo em sua travessia para o mundo adulto. Nessa mesma pesquisa, as autoras observam que um adolescente de 17 anos, que relatou não receber afeto dos pais, comumente chegava mais cedo à escola e, antes aula de dança, dançava espontaneamente com os amigos. Esse comportamento pode ser entendido como as atuações do grupo frente às figuras parentais, assim como a formação de uma identidade fora do ambiente familiar.

Na chamada necessidade de intelectualizar e fantasiar, Knobel (1970b) ressalta que esta acontece com uma das formas típicas do pensamento do adolescente. Knobel (1970b) considera estes como mecanismos defensivos para o adolescente lidar com os lutos mencionados anteriormente, obrigando assim o adolescente a recorrer ao pensamento para compensar as perdas que ocorrem dentro dele e que não podem ser evitadas. Aberastury (1978b), ao analisar o processo da adolescência relatada na obra intitulada “O Diário de Anne Frank”, comenta que nas páginas deste diário, surgem idéias políticas, normas educacionais, críticas ao ensino, fantasias de criação que põem à prova a realidade, comparando com seu

juízo crítico.

Quanto à religiosidade, Knobel (1970b) observa que o adolescente passa ora por períodos místicos fervorosos, ora por períodos de ateísmo absoluto. Como mencionado anteriormente, alguns adolescentes do estudo de Miranda e Cury (2010) chegavam mais cedo à aula de dança e ficavam dançando descompromissadamente. Esse comportamento pode ser entendido também como uma espécie de ritual religioso que precedia as aulas.

Na deslocalização temporal, segundo Knobel (1970b), o adolescente converte o tempo em presente e ativo em uma tentativa de manejá-lo, sendo suas urgências enormes e suas postergações aparentemente irracionais. Esse manejo do tempo, ainda segundo esse autor, também é uma defesa, pois negando sua passagem, o adolescente pode conservar a criança dentro de si, como um objeto morto-vivo. Segundo Knobel (1970b, p. 43):

aceitar a perda da infância significa aceitar a morte de uma parte do ego e de seus objetos para poder localizá-los no passado. Numa elaboração patológica, este passado pode ameaçar invadir o indivíduo, aniquilando-o.

Knobel (1978a), ao relatar o caso de um paciente de 15 anos atendido por ele próprio, observou seu manejo onipotente do tempo ao falar durante os 50 minutos das sessões. Esse manejo também foi observado quando o paciente interrompia-lhe quando estava falando (KNOBEL, 1978a).

Na evolução sexual do autoerotismo à heterossexualidade, Knobel (1970b) descreve um oscilar permanente entre atividades de caráter masturbatórias e o começo do exercício genital, cujas características nesta etapa do desenvolvimento apresentam um contato genital de caráter exploratório e preparatório do que a verdadeira genitalidade procriativa, a qual só acontece com a capacidade de assumir o papel paternal no início da vida adulta. Na adolescência, o triângulo edípico (que ocorre na fase genital) se reativa com toda intensidade, pois a instrumentação da genitalidade faz-se factível, obrigando o adolescente a recorrer a mecanismos de defesa mais persistentes e enérgicos para não concretizar o incesto (KNOBEL, 1970b). Matos; Féres-Carneiro; Jablonski (2005), ao realizarem entrevistas semiestruturadas com 10 adolescentes (cinco de cada gênero) de 13 a 17 anos de classes populares da cidade do Rio de Janeiro, constataram que, para os adolescentes entrevistados em sua pesquisa, os relacionamentos amorosos na adolescência consistem em um “ensaio” para a vida adulta, percebendo em seus discursos que “ficar” pode ser uma maneira de conhecer a outra pessoa ou “esperar a pessoa certa”, para então manter um relacionamento “sério”, mais formal, com um objetivo final romântico.

A atitude social reivindicatória do adolescente, segundo Knobel (1970b), é

imprescindível, uma vez que o fenômeno da subcultura do adolescente se expande e se contagia como um sinal de rebelião, a qual este autor acredita tratar-se de identificações cruzadas e massivas que ocorrem como uma defesa do ego frente o desprendimento de situações infantis e a entrada no perigoso mundo adulto. Mohr e Valore (2009) concluem que a rebeldia adolescente, em uma leitura psicanalítica, consiste em uma tentativa de elaborar os conflitos psíquicos, aparecendo como distúrbios do comportamento decorrentes dos três lutos (ABERASTURY, 1970, 1978a) que o adolescente deve elaborar.

Nas contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, Knobel (1970b) afirma que na personalidade do adolescente os processos de projeção e introjeção são intensos, variáveis e frequentes, fazendo com que estes não tenham uma linha de conduta determinada. Miranda e Cury (2010) relatam uma adolescente de 16 anos cuja rebeldia contrastava com o comprometimento e a pontualidade para com a dança.

A separação progressiva dos pais é uma das tarefas básicas concomitantes à identidade do adolescente, e esta separação é favorecida pelo determinismo das mudanças biológicas (KNOBEL, 1970b). Através da dança, uma adolescente de 15 anos, participante da pesquisa de Miranda e Cury (2010), ensaiou a separação ou, pelo menos, o afastamento dos pais, experimentando assim novos vínculos importantes fora do ambiente familiar.

E nas constantes flutuações do humor e estado de ânimo, a intensidade e a frequência dos processos de introjeção e projeção podem obrigar o adolescente a realizar rápidas modificações no seu estado de ânimo (KNOBEL, 1970b). Miranda e Cury (2010) descrevem um adolescente tímido que, com a dança, ganhou autoconfiança.

Em relação aos adolescentes estudantes universitários, Yamamoto (1997), relatando sua experiência como supervisora do Serviço de Prevenção da Adaptação Ineficaz (Sepai), constatou que os alunos do primeiro ano eram os que mais procuravam este serviço. A autora supracitada pondera que o início do curso de nível superior pode representar mudanças significativas no universo pessoal dos estudantes, pois existe, além da responsabilidade pela escolha profissional, a perda afetiva decorrente do afastamento dos colegas do ensino médio e a necessidade de se adequarem ao ambiente universitário, tanto em termos de método de estudo quanto em termos de relacionamento com colegas e professores. E complementa que tudo isso coincide ainda com a fase da adolescência, que por si só é uma fase da vida repleta de incertezas e conflitos existenciais, favorecendo o surgimento de dificuldades adaptativas ou exacerbação das dificuldades já existentes, aumentando assim o risco de eclodir crises adaptativas. Dessa forma, a adoção de medidas específicas de intervenção durante o período de crise, propostas pela teoria da adaptação, mostra-se urgente, a fim de que estas crises sejam

solucionadas de maneira a contribuírem para o fortalecimento da eficácia adaptativa desses estudantes (YAMAMOTO, 1997).

Pesquisas apontam o prejuízo da adaptação do estudante universitário brasileiro (GIOVANETTI; SANT'ANNA, 2005; TEIXEIRA, 2008). Das sete participantes do estudo de Giovanetti e Sant'Anna (2005), com idades de 20 a 23 anos, todas estavam em crise adaptativa, sendo três avaliadas como em adaptação ineficaz severa, três como em adaptação ineficaz moderada e uma com adaptação eficaz. Os resultados da pesquisa de Teixeira (2008) apontaram que, dos seis entrevistados, três foram diagnosticados com adaptação ineficaz severa, dois com adaptação ineficaz moderada e um com adaptação ineficaz leve. Segundo Blos (1962), “o comportamento nessa idade é um fenômeno complexo, que depende tanto dos acontecimentos que marcaram a vida do indivíduo como do ambiente no qual o adolescente cresce” (p. 16).

Traçando um paralelo entre a Teoria da Adaptação de Simon (1989, 1996a, 1996b, 2005, 2010) e a Psicologia de adolescentes, entende-se que o setor A-R envolve o período que se situa psicologicamente entre a meninice e a vida adulta (BEE, 1997), luto pela identidade infantil e pelos pais da infância (ABERASTURY, 1970, 1978a) e luto pela exogamia (KALINA, 1979), assim como o paradoxo pelo desprendimento (KUSNETZOFF, 1984). Na descrição da síndrome da adolescência normal (KNOBEL, 1970b, 1978b), faria parte do setor Afetivo-Relacional as seguintes características: a busca por uma identidade, necessidade de fantasiar, deslocamento temporal, separação progressiva dos pais e flutuações constantes de humor. Por outro lado, em relação ao luto que os pais devem elaborar pelo filho infantil (ABERASTURY, 1970, 1978a), entende-se que este faz parte do setor A-R.

No setor Produtividade estão inseridos a dificuldade em estabelecer uma identidade ocupacional (ERIKSON, 1968). Além disso, envolve também a decisão pela escolha profissional (HURLOCK, 1973; JERSILD, 1957)

O setor Sócio-Cultural envolve o período situado culturalmente, entre a meninice e a vida adulta (BEE, 1997) e as responsabilidades como cidadão (JERSILD, 1957). Na descrição da síndrome da adolescência normal (KNOBEL, 1970b, 1978b), faria parte do setor Sócio-Cultural: a tendência grupal, as crises religiosas, a atitude social reivindicatória e contradições da conduta.

E o setor Orgânico engloba as mudanças físicas que ocorrem na etapa da adolescência (ABERASTURY, 1978; BEE, 1997), luto pelo corpo infantil (ABERASTURY, 1970, 1978a), luto pela bissexualidade infantil (KNOBEL, 1970a, 1978b) e luto pelo renascimento (KALINA, 1979). Na descrição da síndrome da adolescência normal (KNOBEL, 1970b,

1978b), faria parte do setor Orgânico a evolução sexual. Sobre o luto da perda do filho criança que os pais devem elaborar (ABERASTURY, 1970, 1978a), pensa-se também que ao aceitá-lo, os pais devem aceitar também o envelhecimento e, conseqüentemente, a morte. Essa aceitação também está envolvida no setor Or.

Adolescência e trabalho

Segundo o ECA é proibido qualquer trabalho a menores de 14 anos de idade, salvo na condição de aprendiz. Aponta também que é dever do Estado oferecer ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador. Segundo Benavente (2006), trabalho infantil refere-se às atividades que realizam menores de 12 anos, e trabalho adolescente é aquele realizado por maiores de 12 anos e menores de 18 anos de idade.

Erikson (1968) afirma que, de um modo geral, o que mais perturba os jovens é sua incapacidade para decidir uma identidade ocupacional. Segundo Jersild (1957), ao terminar a adolescência, espera-se que eles já tenham decidido (ou estejam decidindo) o tipo de trabalho ao qual irão dedicar-se (ou irão preparar-se), assim como assumir suas responsabilidades como cidadãos. Segundo Hurlock (1973), quando a criança vai chegando à adolescência, a preocupação com sua futura profissão aumenta, pois esta escolha, que parecia tão distante, torna-se imediata, pessoal e muito importante, uma vez que ele compreende que está quase na hora de começar a trabalhar. De acordo com Erikson (1968, p. 130)

[...] a escolha de uma profissão assume um significado que excede a questão de remuneração e *status*. É por essa razão que alguns adolescentes preferem não trabalhar, por algum tempo, em vez de serem forçados a ingressar numa carreira que, sendo promissora, ofereceria perspectivas de êxito mas sem a satisfação de funcionar com excelência ímpar.

As afirmações citadas acima corroboram os dados da pesquisa de Watarai e Romanelli (2010). Segundo essa pesquisa, os relatos dos adolescentes acerca de seu ingresso no mercado de trabalho sugerem a importância da construção da identidade adulta e de trabalhador que procuram estabelecer, associada à conquista de autonomia e independência.

Hurlock (1973) ressalta que família, sexo, escola, grau de realismo, informação vocacional, estereótipos, fascínio, prestígio e personalidade são os fatores mais importantes na escolha da profissão. O nível de aspiração profissional do adolescente é muitas vezes inadequado, pois ele constata que não tem habilidades e treinamento suficientes, bem como percebe a grande concorrência no mercado de trabalho (HURLOCK, 1973). Osório (1989) aponta que a imensa maioria dos jovens brasileiros não tem direito à sua adolescência, pois

antes mesmo da puberdade, eles engajam-se na luta pela sobrevivência, ajudando pais e irmãos maiores na tarefa de prover os meios para a subsistência do grupo familiar.

As causas determinantes da inserção do adolescente no mercado de trabalho segundo o estudo de Oliveira e Robazzi (2001) foram: o auxílio financeiro à família, tanto para complementar o dinheiro para pagamento das despesas familiares, quanto para aquisição de bens de consumo diretamente para os jovens trabalhadores; pra ajudar a mãe e para ganhar seu próprio dinheiro também; para comprar roupas, calçados e “festejar” com os amigos. Segundo Lanza (2005), em pesquisa teórica, o trabalho é uma atividade que jovens realizam para seu próprio sustento e para ajudar nas despesas da família. Ao analisar outros trabalhos teóricos a respeito da situação legal de menores trabalhadores na Cidade da Guatemala, Lanza (2005) concluiu que os sete fatores principais que obrigam menores a trabalhar são: pobreza e pobreza extrema; padrões culturais da criança; baixo nível escolar de seus pais; falta de interesse no sistema educativo por parte dos menores; baixos salários mínimos; necessidade de levar dinheiro em casa e apoiar a família; e a vontade de trabalhar e ganhar dinheiro. Em pesquisa realizada na região de Arequipa, no Peru (UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA – UCSM, 2008), com 2.442 crianças e adolescentes trabalhadores de oito a 17 anos de idade, aponta que as razões pelas quais os adolescentes trabalham são diversas e na maioria das vezes existe mais do que um motivo, evidenciando que 28% deles dizem que trabalham para o estudo, 17% para uma profissão, 16% porque querem uma vida melhor, 15% trabalham para ajudar as finanças da família e 13% para se manterem. Lopes e Garcia (2010), ao entrevistarem adolescentes de 14 a 18 anos, que trabalhavam na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), por meio de um convênio desta com o Círculo de Amigos do Menino Patrulheiro (CAMP), uma instituição de assistência social e educacional de São Carlos (SP), constataram que o motivo mais referido por esses jovens para procurarem o CAMP foi o de que precisavam ajudar sua família com o salário (72,4%), seguido de quererem aprender algo relacionado ao trabalho (67,2%) e de desejarem um salário para usarem em suas próprias necessidades e vontades (62,0%), já que suas famílias, muitas vezes, não dispõem de recursos para que possam consumir algo ou pagarem um curso, e constataram também uma outra razão que surgiu em alguns depoimentos, que foi a preocupação em iniciar a experiência profissional o mais cedo possível, o que ajudaria na posterior inserção no mercado de trabalho. Segundo a conclusão da pesquisa de Amazarray; Thomé; Souza; Poletto; Koller (2009), com aplicação de questionário biosociodemográfico e grupos focais em 10 adolescentes de 15 e 16 anos, em contrato de aprendizagem em empresa pública, outra

motivação do jovem para o trabalho é a valorização social desta atividade, percebida como uma situação privilegiada para a formação profissional e para o desenvolvimento pessoal.

Dos 2.361 jovens estudados por Santana; Itaparica; Amorim; Araújo Filho; Araújo; Oliveira; Cooper (2003), na cidade de Salvador, na faixa dos 10 aos 20 anos, 37,9% eram trabalhadores, sendo que 22,6% trabalhavam apenas em casa, sem remuneração e 15,3% tinham um trabalho remunerado, dos quais 10,9% tinham apenas o trabalho remunerado e 4,4% tinham trabalho remunerado e ainda trabalhavam em casa. No que diz respeito à realização de atividades domésticas, 19% são responsáveis pela limpeza das casas, 17% ajudam com as compras, 17% lavam, 17% passam a roupa, 15% cozinham e os 10% restantes foram contratados para cuidar de crianças e idosos (UCSM, 2008). Das 148 meninas e adolescentes, na faixa etária de 10 a 14 anos, de duas escolas localizadas na região periférica de Franca (SP), entrevistadas para o estudo de Cano; Silva, C. A.; Silva, T. A. V. B. (2006), todas desenvolvem tarefas domiciliares em suas casas para ajudar a mãe, onde esta atividade doméstica é entendida pela família como normal para as mulheres, como uma atividade ligada ao sexo feminino. Alberto; Santos; Leite; Lima; Paixão; Silva (2009) evidenciaram que, dos 398 participantes de sua pesquisa, 54,28% declararam que exerciam algum tipo de trabalho, sendo que destes, 29,15% o faziam em outras atividades e 25,13% exerciam trabalho doméstico.

Santana *et al.* (2003) verificaram também que é a partir dos 14 anos que a participação dos adolescentes na força de trabalho se intensifica. Outro estudo mostrou que é entre 14 e 17 anos a idade de início no trabalho doméstico, sendo que 61,1% dos entrevistados dessa pesquisa começaram a trabalhar antes dos 14 anos e 38,8% entre os 14 e 17 anos, sendo que destes entrevistados, 60% disseram viver no próprio local de trabalho (UCSM, 2008). Cano *et al.* (2006), observaram que 23,6% de sua amostra trabalha fora de casa ou em atividades ligadas a serviços gerais com calçados ou como vendedoras, ou ainda como empregadas domésticas, e todas elas procuram contribuir com o orçamento doméstico.

A pesquisa de Sarriera; Silva; Kabbas; Lópes (2001) apontou que os adolescentes vislumbram alcançar a felicidade através do trabalho, pois para os adolescentes estudados, o trabalho representa um caminho para uma vida melhor e um sentido de existência pessoal, almejando encontrar na vida profissional a plena realização da identidade pessoal e ocupacional. Segundo o estudo de Oliveira; Fischer; Martins; Sá (2003), os jovens atribuem ao trabalho um valor moral, e o justificam pela afirmação da necessidade econômica e de construir e garantir um futuro. Artech e Bandeira (2006), através da análise de conteúdo de Bardin, identificaram oito categorias temáticas em relação à opinião do adolescente sobre sua

situação ocupacional: aspecto financeiro, aprendizado, características pessoais, necessidade, estressante, fato positivo, ambiente agradável e ocupação, sendo as três primeiras as características mais frequentes. Para o processo de identificação dessas categorias, participaram dois juízes, obtendo índice de concordância acima de 80%. Para os adolescentes aprendizes que participaram do estudo de Amazarray *et al.* (2009), trabalho significa sobrevivência, independência financeira, possibilidade de melhorar de vida, formação profissional privilegiada e valor moral, entre outros. Rizzo e Chamon (2010), utilizando-se de análise de conteúdo por categorias após realizar entrevistas semidiretivas com 30 adolescentes trabalhadores inscritos em uma ONG com o intuito de oferecer formação técnica profissionalizante e buscar inserção na forma de estágios remunerados para adolescentes carentes, observaram três grandes classes de discurso: 1) vida profissional; 2) trabalho, lazer e família; e 3) pessoal. Para esses adolescentes, o trabalho aparece como uma forma de fugir de sua condição social, como se trabalhar os impedisse de se envolverem em atividades ilícitas, por não ter tempo ocioso, e principalmente por estarem ocupados. Alguns adolescentes referem satisfação ao trabalharem para ter o recurso financeiro próprio e poderem adquirir certos bens de consumo que seus pais não poderiam prover (TORRES; PAULA; FERREIRA; PINHEIRO, 2010). Os adolescentes entrevistados para a pesquisa de Lopes e Garcia (2010) consideraram que estão aprendendo bastante, mais em relação a como se relacionarem com as pessoas que trabalham e a se comportarem em um ambiente de trabalho, em relação a horário, comportamento e hábitos.

Outro aspecto positivo em relação ao trabalho na fase da adolescência foi mostrado na pesquisa de Jacobina e Costa (2007). Ao realizarem entrevistas semiestruturadas com três adolescentes cumpridores de medidas socioeducativas e suas respectivas famílias, essas pesquisadoras observaram que o trabalho não apresenta um sentido organizacional ou social, mas se configura como um importante elemento reintegrador desses adolescentes numa rede social de proteção, apoio e confiança, na medida em que, como eles próprios e seus familiares apontaram, o trabalho os tira da rua, afastando-os assim de uma situação de risco social, possibilitando-lhes um outro tipo de inserção social, além da ressignificação das relações familiares dos adolescentes a partir de sua experiência de trabalho, pois todos eles retrataram uma mudança significativa nas relações estabelecidas com a família depois que começaram a trabalhar, principalmente no que se refere à confiança da família.

Mas os dados do trabalho de Oliveira e Robazzi (2001) apontam que apenas uma pequena minoria da população de menos de 17 anos tem uma experiência enriquecedora no mercado de trabalho, a qual pode oferecer oportunidades futuras. Para a grande maioria dos

jovens, trabalhar significa mais uma estratégia pessoal ou familiar de sobrevivência do que uma iniciação que pode abrir as portas para bons empregos no futuro (OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001).

Em relação aos adolescentes trabalhadores que cursam nível superior, Cardoso e Sampaio (2003) afirmam que mais de 50% dos estudantes universitários trabalham, mesmo que este seja muitas vezes esporádico. Isso deve-se às transformações que ocorreram no ensino superior brasileiro (CARDOSO; SAMPAIO, 2003).

Alguns autores (CODO *et al.*; DEJOURS, 1980) afirmam que o trabalho pode gerar sofrimento psíquico. Segundo Dejours (1980, p. 133):

[...] a organização do trabalho exerce sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque em uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais conforme as suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos – isso é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada.

Dejours (1980) afirma também que o trabalho repetitivo cria insatisfação, e que, de certa forma, é uma porta de entrada para a doença, e uma encruzilhada que se abre para as descompensações mentais ou doenças somáticas, em virtudes de regras que foram elucidadas. E, segundo Codo *et al.* (2004, p. 286):

O sofrimento, considerado inerente ao processo de trabalho, e assim impossível de ser eliminado, não é necessariamente patogênico, mas pode vir a tornar-se quando todas as possibilidades de adaptação ao trabalho para colocá-lo em concordância com o desejo individual forem utilizadas e as demais possibilidades estiverem bloqueadas. Esse sofrimento pode ser transformado em criatividade e beneficiar a identidade - sofrimento criativo -, ou pode tornar-se patogênico – sofrimento patogênico -, podendo encaminhar-se para doença quando suas defesas individuais e coletivas fracassam. A diferença entre as duas formas estará na dependência das condições individuais (estrutura do sujeito, história individual) e sociais (organização do trabalho e relações interpessoais no trabalho).

Os resultados do trabalho de Mauro (1996) sobre saúde mental de adolescentes trabalhadores, obtidos através de um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal, com a aplicação do Questionário de Morbidade Psiquiátrica de Adultos (QMPA – instrumento padronizado para sujeitos a partir de 15 anos de idade), apontam que 58,7% de sua amostra, de um total de 104 adolescentes, apresentam suspeita de transtornos mentais. A partir desse alto número de suspeitos encontrados, essa pesquisadora concluiu que a população de adolescentes trabalhadores estudada apresenta sinais de sofrimento psíquico.

O estudo de Souza e Silveira Filho (2007) apontou que o uso de álcool, tabaco e outras drogas teve uma maior prevalência entre os estudantes trabalhadores (respectivamente 47,4%,

13,6% e 11,1%), com associação estatisticamente significativa em comparação com os adolescentes não trabalhadores. Outro trabalho apontou prevalências de 71,3% para o consumo de álcool e 13,4% para alcoolismo na amostra total, sendo esta prevalência maior entre os estudantes trabalhadores. Estes com 81% para consumo de álcool e 14,9% para alcoolismo ao ser comparada com os estudantes não trabalhadores, com 65,8% e 12,6%, respectivamente (SOUZA; ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005). Oliveira; Fischer; Amaral; Teixeira; Sá (2005) observaram que 10,7% dos estudantes fumam regularmente e 63,6% já ingeriram bebida alcoólica.

Em relação aos acidentes de trabalho, 90% dos adolescentes de 16 e 17 anos de idade do estudo de Brooks e Davis (1996) sofreram algum tipo de lesão. Santana *et al.*, (2003) observaram em sua pesquisa que a incidência anual de acidentes de trabalho foi alta, de 6,4%, sendo esta incidência um pouco mais elevada entre as mulheres. Em contrapartida, Brooks e Davis (1996) evidenciaram que as taxas de lesões foram duas vezes maiores para os adolescentes do sexo masculino. Dos 58 adolescentes (todos do gênero masculino) que participaram da pesquisa de Caetano; Ribeiro; Cruz; Asmus (2008), os quais estavam inseridos em um programa de formação profissionalizante em jardinagem na cidade de Juiz de Fora – Minas Gerais (MG) –, 11 relataram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho, os quais foram encontrados seis (54,5%) referentes a cortes (facão, enxada, moto-serra, tesoura, vidro), dois (18,2%) a fraturas e traumas, um por queda de altura, um por queimadura e um por atropelamento. Essa mesma pesquisa evidenciou também que os adolescentes submetidos a uma maior carga de trabalho apresentaram maior frequência de desordens no sistema músculo-esquelético. Caetano *et al.* (2008) observaram também ocorrência de dor e/ou desconforto em um ou mais segmentos, nos quais 29 (50%) adolescentes entrevistados referiram dor e/ou desconforto na região lombar, 19 (32,8%) nos joelhos, 14 (24,1%) nas costas e pescoço, 11 (19%) nos quadris ou coxas e cinco (8,6%) nos ombros. O estudo de Santos (2009), realizado na cidade de Ipatinga (MG), evidenciou que 48,8% dos adolescentes de sua amostra trabalham em condições precárias e insalubres. Segundo Cano *et al.* (2006), algumas das tarefas domésticas exercidas pelas adolescentes entrevistadas em sua pesquisa são de risco para a saúde física, como passar roupas e cozinhar, que podem levar a queimaduras, ou traumatismos e quedas em chão molhado com sabão.

A pesquisa de Caetano *et al.* (2010) sugere que atividades desenvolvidas por adolescentes no curso profissionalizante de jardinagem, especialmente quando associadas a atividade de trabalho adicionais, podem contribuir de maneira cumulativa como fatores de risco para as desordens músculo-esqueléticas encontradas em seu estudo. Esses autores

observaram ainda diferença estatisticamente significativa entre adolescentes que realizavam trabalho adicional concomitante ao curso profissionalizante (17 ao todo) e adolescentes que nunca realizaram outra atividade laboral antes do curso (seis ao todo), quando referenciada ocorrência de dor e/ou desconforto nos ombros ($p = 0,009$), nos cotovelos ($p = 0,025$), nos quadris ou coxas ($p = 0,005$) e nos pés ($p = 0,022$). O trabalho de Torres *et al.* (2010) revela que, mesmo os adolescentes tendo percepção dos problemas de saúde presentes em sua realidade, não conseguem se cuidar adequadamente devido à ameaça de perderem seus empregos. Nos EUA, segundo o estudo de Rauscher; Runyan; Schulman; Bowling (2008), um número significativo de adolescentes estão empregados em violação das leis de trabalho infantil e como resultado estão expostos a riscos de segurança. Esse estudo, tipo survey, evidenciou que, dos 858 adolescentes entrevistados, quase 37% relataram uma violação das ordens de ocupações perigosas (ou seja, os trabalhos proibidos ou uso de equipamentos), e 40% relataram uma violação da autorização de trabalho, menos de 2% relataram trabalhar mais do que o número máximo de horas semanais permitidas durante o ano letivo, mas 11% relataram trabalhar passado as últimas horas permitidas em uma noite de escola, e 15% relataram trabalhar fora do horário.

Em relação ao tempo de sono, Pereira; Bernardo; D'Almeida; Louzada (2011) ressaltam que, dentre os fatores socioambientais associados à redução de sono na adolescência, o trabalho exerce importante papel na expressão do ciclo vigília/sono nessa fase de vida. Esses mesmos autores observaram também, a partir de um questionário de hábitos de sono aplicado em uma amostra de 863 estudantes de ambos os gêneros, de 10 a 19 anos, das quatro últimas séries do Ensino Fundamental e das duas primeiras do Ensino Médio de duas escolas da cidade de São Paulo (SP), que mais da metade dos estudantes trabalhadores investigados apresentou baixa duração do sono.

Um estudo que analisou os riscos e os efeitos do trabalho nos adolescentes segundo sua ocupação e condições de trabalho (MINERCOL; IPEC, 2004), conclui que adolescentes de 14 a 16 anos, do gênero feminino, que exercem trabalhos domésticos, correm o risco de serem vítimas de discriminação, de maus-tratos, violência física, verbal ou sexual por um ou vários membros da família. Como efeitos têm-se baixa autoestima, falta de tempo para estudar, sentimentos de solidão e abandono e falta de apoio moral e afetivo (MINERCOL; IPEC, 2004).

Adolescentes que cuidam de crianças são obrigadas a fazerem esforços físicos, podem sofrer agressões verbais e físicas e abuso de autoridade dos adultos (MINERCOL; IPEC, 2004). Esses adolescentes podem ter seu desenvolvimento cognitivo prejudicado

(MINERCOL; IPEC, 2004).

Adolescentes que trabalham em atividades agrícolas estão arriscadas a extensas jornadas de trabalho, alto esforço físico, exposição às intempéries do tempo, poluentes, substâncias neurotóxicas, agrotóxicos, poeiras e agentes microbiológicos e trabalho repetitivo (MINERCOL; IPEC, 2004). Como efeitos têm-se cansaço, indiferença ao meio ambiente, introversão, se sentem inúteis e adquirem atitude fatalista, falta de criatividade, irritabilidade e projeto de vida limitado (MINERCOL; IPEC, 2004).

Crianças e adolescentes que trabalham nas ruas têm como risco o cansaço, agressão verbal e física, modelos de dependência como cigarro, café, álcool e tóxicos, doenças venéreas, envolvimento em atividades criminosas, inclemências do tempo, substâncias neurotóxicas, contaminação por gases poluentes e ruídos (MINERCOL; IPEC, 2004). E, como efeitos, esses jovens têm resistência à autoridade parental, indiferença, ansiedade, estresse, violência, intolerância à frustração e limitadas oportunidades educacionais (MINERCOL; IPEC, 2004).

Crianças e adolescentes empregados em fábricas arriscam-se a exporem-se a ruído, substâncias neurotóxicas, percentual elevado de acidentes por estarem usando máquinas e ferramentas e posturas inadequadas (MINERCOL; IPEC, 2004). E, como efeitos, empobrecimento mental, linguístico e cognitivo, poucas oportunidades de educação e de brincar, fadiga, *stress*, diminuição da atenção e concentração, distúrbios da motricidade fina, da coordenação visual-motora e da percepção, ansiedade e depressão (MINERCOL; IPEC, 2004).

Meninos de oito a 16 anos que trabalham com construção têm como riscos levantamento de cargas, exposição ao ruído, vibração, choque, abuso de poder e autoridade dos chefes, mudança, instabilidade, fácil risco de demissão, alturas e poeira (MINERCOL; IPEC, 2004). Seus efeitos são alterações físicas por acidentes de trabalho, dores de cabeça, dores nas costas, poucas oportunidades de educação e de brincar, aumento do estresse, irritabilidade, agressividade e baixa tolerância (MINERCOL; IPEC, 2004).

Crianças e adolescentes de cinco a 17 anos que trabalham em mineração e extração de ouro têm como risco ruído, vibração ou choque, temperaturas extremas, exposição a substâncias tóxicas, espancamentos, abuso de poder e autoridade dos chefes, a instabilidade de emprego, alturas, poeira e cheiros fortes, picadas de insetos, longas jornadas e falta de ferramentas e utensílios adequados (MINERCOL; IPEC, 2004). Além dos mesmos efeitos dos jovens que trabalham no ramo da construção, descrito anteriormente, soma-se ainda limitado projeto de vida (MINERCOL; IPEC, 2004).

Jovens de cinco a 17 anos que trabalham com fabricação artesanal de tijolos sofrem como risco levantamento de cargas, ruído, temperaturas extremas, exposição a pó, fumo, abuso de poder e autoridade dos chefes, a instabilidade de emprego e falta de ferramentas adequadas (MINERCOL; IPEC, 2004). E, como efeitos, tem-se alterações físicas por acidentes, lesões músculo-esqueléticas da região lombar, insatisfação com o trabalho, atitudes negativas em relação ao trabalho e autoridade, irritabilidade, agressividade, baixa tolerância, falta de autonomia, dificuldade na tomada de decisões e projeto de vida limitado (MINERCOL; IPEC, 2004).

Em pesquisa elaborada pela UCSM (2008), observou-se a existência de violência no trabalho, onde 64% são vítimas de violência psicológica, 9% são vítimas de abuso físico e 1% já sofreram abuso sexual. Outro trabalho verificou que 80% das crianças estão expostas à violência real e constante por parte dos empregadores (ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS – ONU, 2001). Em relação ao estado nutricional, um estudo apontou que 72% dos meninos e 65,1% das meninas apresentam algum grau de desnutrição, assim como a estatura recomendada para suas idades (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 2000).

Outros estudos (MORTIMER; FINCH; RYU; SHANAHAM; CALL, 1996; REZENDE, 2008), por sua vez, apresentam diferentes conclusões a respeito das condições de saúde de adolescentes estudantes trabalhadores. Mortimer *et al.* (1996) não encontraram nenhuma evidência de que estudantes – de 14 a 17 anos (sendo 94% da amostra composta por adolescentes de 14 e 15 anos e 6% com 16 ou 17 anos), oriundos de uma escola pública de St. Paul (Minnesota, EUA) – com maior jornada de trabalho têm um maior comprometimento em sua saúde mental. E os resultados de Rezende (2008), com 437 adolescentes de 14 a 18 anos de idade que atuavam como aprendizes no Programa do Bem-Estar do Menor (PROBEM) em Uberaba (MG), indicam que 88,55% de sua amostra não apresentou alterações na saúde.

Existe também a possibilidade de que o trabalho prejudique o rendimento escolar. Adolescentes entrevistados na pesquisa de Torres *et al.* (2010) relataram que prefeririam não trabalhar, para poder passar mais tempo dedicando-se aos estudos. Algumas pesquisas evidenciam que a atividade laboral contribui negativamente para a aprendizagem escolar de crianças e adolescentes (LOPES; GARCIA, 2010; MAURO, 1996; OLIVEIRA *et al.*, 2003; OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001; ONU, 2001; PERU, 2005; SANTOS, 2009; SOUZA; ALBERTO, 2008; UCSM, 2008; UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 2000).

Mauro (1996) observou, ao realizar entrevistas semiestruturadas com os adolescentes trabalhadores de sua pesquisa, que apenas 23,1% de um total de 104 participantes nunca foram reprovados. Essa autora ressalta ainda que as causas principais para essas reprovações,

as quais variavam de uma a seis vezes, citadas pelos participantes foram indisciplina e desinteresse.

No estudo de Oliveira e Robazzi (2001), através da hermenêutica dialética, foi observado que a maioria dos adolescentes tinha idade maior do que aquela que deveria apresentar em relação à série de estudo, por causa da repetência escolar, associada ao próprio sistema educacional e ao trabalho exercido precocemente. Os adolescentes que participaram dessa pesquisa (oriundos da cidade de Cascavel – Paraná) apontaram como fatores para o problema a falta de interesse e a dificuldade em aprender, bem como ao cansaço ocasionado pelo trabalho. Lopes e Garcia (2010) constataram que, além do cansaço físico, que dificulta o envolvimento nas aulas, a qualidade do ensino noturno aumenta ainda o desânimo em relação à escola.

Oliveira *et. al.* (2003) observaram em seu estudo, com 778 participantes de 11 a 18 anos, estudantes de 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental e de 1ª a 3ª série do Ensino Médio, de escolas públicas dos municípios de Monteiro Lobato e Santo Antônio do Pinhal (São Paulo – SP), que o trabalho interfere no desempenho escolar, podendo aumentar o risco ou predispor ao atraso escolar. Estudo elaborado pela Universidad de Antioquia (2000) com 250 crianças e adolescentes constatou que 46,4% da amostra não frequentava a escola, e o restante está em níveis mais baixos para suas idades. Investigação realizada no Egito verificou que 70% das crianças haviam abandonado a escola (ONU, 2001).

Outro trabalho (USCM, 2008) também evidenciou que a maior porcentagem (68,1%) de adolescentes apresentavam atraso escolar. Souza e Alberto (2008) constataram que o trabalho precoce acarreta adversidades e dificuldades em acompanhar a escola, contribuindo para o atraso e evasão do processo de escolarização. Adolescentes trabalhadores têm em média dois anos de atraso escolar (PERU, 2005).

Santos (2009) verificou que, de um total de 308 participantes, com idades de 14 a 18 anos, de uma escola pública de Ipatinga (MG), os 168 adolescentes trabalhadores de sua amostra (54,5%) apresentavam um índice maior de reprovações, sendo que 21,4% desses adolescentes trabalhadores foram reprovados uma vez, e 4,2% foram duas vezes, apresentando percentuais mais elevados em comparação ao grupo de estudantes que não trabalhavam, dos quais 11,4% foram reprovados uma vez e 2,1% duas vezes. Essa autora, em seu estudo descritivo tipo Survey, com delineamento transversal, conclui, a partir de análises de estatística descritiva, que a jornada escola-trabalho interfere negativamente na escolarização, sendo o trabalho a principal causa do abandono escolar. Rizzo e Chamon (2010) concluíram que, apesar do trabalho muitas vezes assumir uma conotação negativa,

como atrapalhar os estudos ou não ter o devido valor reconhecido por outras pessoas, prevalece a tentativa de conciliar essa dupla jornada, pois o jovem acredita que essa seja a oportunidade de mudar sua realidade social e financeira, garantindo assim um futuro melhor.

Atualmente o trabalho da criança e do adolescente os priva do exercício de direitos básicos como saúde, educação, recreação e bem-estar em geral (BENAVENTE, 2006). Sobre a questão da saúde em 80% das adolescentes trabalhadoras domésticas não têm sistema de saúde integrado (UCSM, 2008).

Em contrapartida, nos resultados do trabalho de Rezende (2008), concluiu não haver grandes interferências negativas no estudo frente atividades laborais. Este estudo apontou que 83,04% dos adolescentes da amostra, mesmo desempenhando várias atividades durante o dia, conseguem manter a frequência na escola e até melhorar ou no mínimo manter seu rendimento escolar, indicando que o trabalho, como aprendiz, pode ser um motivador para seu desenvolvimento futuro. Mortimer *et al.* (1996) não encontraram evidências que adolescentes que apresentam menor investimento na escola são selecionados para o trabalho de maior intensidade. Esses autores concluem ainda que a positividade ou negatividade da experiência do trabalho na saúde mental de adolescentes dependerá da qualidade dessa experiência. De acordo com a análise de conteúdo dos dados da pesquisa de Torres *et al.* (2010), foi possível perceber que as experiências de trabalho são vivenciadas de formas diferenciadas pelos adolescentes, onde alguns as vêem como positivas para seu cotidiano, e outros as consideram como experiências negativas, sendo estas realizadas de acordo com a necessidade.

O adolescente, ao contrário do adulto, requer cuidados e várias considerações sobre sua inclusão no mercado de trabalho, especialmente quando esta ocorre precocemente (CAETANO *et al.*, 2008). O trabalho precoce pode prejudicar a formação intelectual de crianças e adolescentes, uma vez que estas deixam de brincar, de ir à escola e de realizar atividades compatíveis com sua idade (FRANKLIN; PINTO; LUCAS; LINNÉ; PEIXOTO; SAUER; SILVA; NADER, 2001). Caetano *et al.* afirmam que o trabalho precoce representa um problema de extrema relevância no contexto da Saúde Pública do Brasil, o que remete à necessidade de políticas públicas compensatórias para propiciar aos adolescentes trabalhadores oportunidade, crescimento e desenvolvimento na aplicação da legislação que regula o trabalho do menor. Muniz (2008), após apontar argumentos a favor e contra o trabalho infantil, acredita que este deve ser sempre combatido e evitado a qualquer custo. Embora seja verdade que alguns tipos de trabalho promovem ou reforçam o desenvolvimento de crianças e adolescentes sem interferir em suas tarefas escolares, seu descanso e seu lazer, a maioria dos trabalhos infantis e adolescentes tem caráter claramente nocivo (BENAVENTE,

2006).

Segundo Heleno; Vizzotto; Bonfim (2007), a avaliação adaptativa do sujeito permite ao psicólogo elaborar estratégias de intervenção tanto nos níveis curativos, preventivos quanto nos promotores de saúde. Diante disto, este trabalho teve como objetivos: avaliar a eficácia adaptativa de adolescentes estudantes universitários; verificar possíveis diferenças na qualidade da adaptação entre adolescentes universitários trabalhadores e não trabalhadores; e identificar, por meio da EDAO, os fatores presentes e determinantes da qualidade da adaptação de um adolescente trabalhador e um não trabalhador.

MÉTODO

Esta pesquisa foi dividida em duas fases e, para realizá-lo, foi utilizado um delineamento misto. A primeira fase foi um estudo transversal. Esse tipo de estudo – também chamado de estudo seccional (FORATTINI, 1996; ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 1999) ou estudo da prevalência (FORATTINI, 1996) – produz resultados instantâneos da situação de saúde de uma população ou comunidade, baseado na avaliação da condição de saúde de cada um dos membros do grupo, produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 1999), a partir do sorteio de uma amostra significativa da população (FORATTINI, 1996; ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 1999; NEWMAN; BROWNER; CUMMINGS; HULLEY, 2003). As medições, segundo Newman *et al.* (2003), são feitas em um único momento, e também pode examinar associações entre variáveis preditoras e de desfecho (causa-efeito). No caso desse

estudo foi aplicado um questionário para identificar se o trabalho (variável preditora) pode aumentar ou diminuir a qualidade da adaptação (variável de desfecho) em adolescentes universitários trabalhadores. Ou seja, será verificada a prevalência de adaptação eficaz e ineficaz nesses estudantes. Prevalência, de acordo com Newman *et al.* (2003, p. 128), “é a proporção da população que tem uma doença ou condição clínica em um determinado momento”. A segunda fase foi um estudo de caso-controle. Nesse tipo de estudo, segundo Newman *et al.* (2003), seleciona-se uma amostra de uma população de pacientes com o desfecho (casos) e outra amostra de uma população sem o desfecho (controles), ou comparando-se assim a prevalência do fator de risco nos sujeitos com a doença com os sujeitos do grupo-controle. Nesse caso, foi escolhido um participante com adaptação eficaz para ser o controle, e outro participante com adaptação ineficaz para ser o caso. Para esse tipo de estudo Forattini (1996) e Almeida Filho e Rouquayrol (1999) ressaltam que o grupo de casos já deve ter sido previamente diagnosticado. Esse diagnóstico, assim como a escolha do controle, foi feito a partir dos resultados do questionário aplicado.

Delineamento da primeira fase da pesquisa

Participantes

Participaram deste estudo 144 alunos ingressantes de uma universidade particular da região do grande ABC, de ambos os gêneros, sendo 115 do gênero feminino e 29 do masculino, dos períodos matutino e noturno, sendo 85 do período matutino e 59 do noturno, de 17 a 20 anos de idade. Esta faixa etária foi considerada seguindo dois critérios. O da idade mínima foi adotado por considerar que os instrumentos foram padronizados para sujeitos a partir de 17 anos. E o da idade máxima conforme as concepções de Pfromm Netto (1971), descrito anteriormente. Já o critério “alunos ingressantes” foi adotado para evitar o viés dos estudantes universitários dos anos posteriores que já atuam na área que cursam. Desse modo, investigou-se alunos de quatro cursos da área da saúde, os quais foram Biomedicina, Ciências Biológicas, Medicina Veterinária e Psicologia. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos cursos mencionados e a Tabela 2 apresenta a caracterização dos participantes desta pesquisa.. Os dados sobre carga horária semanal e carga horária total foram retirados do endereço eletrônico da própria instituição.

Tabela 1. Caracterização dos cursos

Curso	Turno	CH (*) semanal (horas/aula)	CH (*) total (horas/aula)	Total de alunos matriculados
Biomedicina	Matutino	20	440	53
	Noturno			47
Ciências Biológicas	Noturno	16	240 (**)	44
Medicina Veterinária	Matutino	13	420	90
Psicologia	Matutino	14	400	71
	Noturno			92

(*) carga horária

(**) considerando-se apenas as disciplinas no núcleo comum

Tabela 2. Caracterização dos participantes (n=144)

Curso	Turno	Trabalham e estudam				Apenas estudam				Total	
		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Biomedicina	Matutino	-	-	01	0,7	02	1,4	19	13,3	22	15,4
	Noturno	02	1,4	04	2,8	-	-	07	4,9	13	9,1
Ciências Biológicas	Noturno	01	0,7	04	2,8	06	4,2	-	-	11	7,7
Medicina Veterinária	Matutino	01	0,7	04	2,8	06	4,2	20	14	31	21,7
Psicologia	Matutino	01	0,7	04	2,8	03	2,1	24	16,8	32	22,4
	Noturno	07	4,9	17	11,9	-	-	11	7,7	35	24,5
Total		12	8,4	34	23,8	17	11,9	81	56,7	144	100

Local

Os questionários foram aplicados em salas de aula de uma universidade particular da região do Grande ABC.

Instrumento

Foi utilizado o Questionário Diagnóstico Adaptativo Operacionalizado – QDAO (Anexo 1) –, elaborado por Gandini (1996), que tem como objetivo dar indícios da qualidade da adaptação para auxiliar na prevenção de distúrbios mentais. Os níveis de respostas do QDAO são distribuídos conforme recomendações da escala Likert (GANDINI, 1996), como mostra o Quadro 1 e o Quadro 2.

Quadro 1. Escala de respostas referentes às questões 1 à 193

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

Quadro 2. Escala de respostas referentes às questões 194 à 204

Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
5	4	3	2	1

Para avaliar o QDAO, primeiramente elaborou-se um banco de dados com as variáveis e as informações obtidas pelo questionário a partir do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Em seguida, as questões 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 59, 62, 64, 66, 68, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 140, 141, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 168, 169, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203 e 204 foram recodificadas da seguinte maneira:

Quadro 3. Recodificação 1

Valor inicial	Valor final
5	1
4	2
2	4
1	5

As questões supracitadas foram recodificadas por entender-se que a resposta 1 representava sinal de saúde, enquanto a resposta 5 indicava indícios de algum tipo de comprometimento à saúde. Portanto, essas questões foram recodificadas a fim de ficarem no mesmo sentido que as outras. As questões 22, 52, 53, 61, 63, 67, 75, 80, 84, 108, 142 e 145 também, foram recodificadas:

Quadro 4. Recodificação 2

Valor inicial	Valor final
5	1
4	3
3	5
2	3

No caso destes itens, entende-se que a resposta 3 (o equilíbrio, ou “meio-termo”) sugere fatores de saúde, enquanto as resposta 5 ou 1 (os extremos) indicam algum tipo de comprometimento em sua saúde. Feita as recodificações mencionadas, todas as respostas do banco de dados seguiram a lógica de 5 como sinal de saúde e 1 como sinal de doença. Ou, utilizando-se a terminologia de Simon (1989, 1996a, 2005, 2010), a resposta 5 indicaria uma solução adequada e a resposta 1 uma solução pouquíssimo adequada.

A seguir, foi tirada a média de respostas individuais dos participantes em cada um dos setores adaptativos. Para classificar a adequação da resposta dos participantes, dividiu-se a escala de 1 a 5 em três partes, considerando-se assim médias dentro do primeiro terço da escala como resposta pouquíssimo adequada, médias dentro do segundo terço como resposta pouco adequada e as médias do terceiro terço da escala como resposta adequada. Ou seja, médias até 2,33 como resposta pouquíssimo adequada, médias de 2,34 à 3,66 como resposta pouco adequada e médias acima de 3,66 como resposta adequada. Para melhor compreensão do leitor, essa classificação está representada Figura 1.

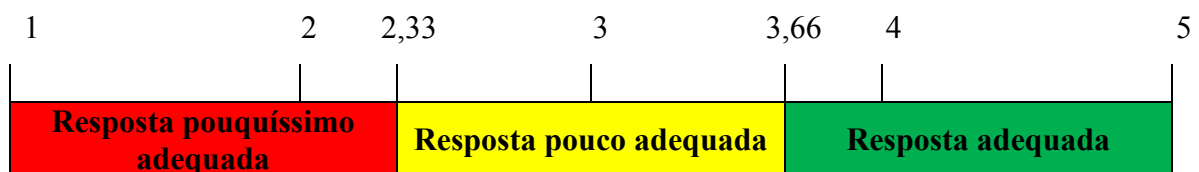


Figura 1. Classificação de adequação de resposta pelo QDAO

Procedimentos

Primeiramente foi solicitada uma carta de autorização à direção da faculdade para ser realizada a presente pesquisa. Obtida essa autorização, os alunos foram convidados em sala de

aula a fazerem parte da pesquisa, onde foi explicado os objetivos da investigação. Os que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e aplicado o QDAO.

Delineamento da segunda fase da pesquisa

Participantes

Para a segunda fase desta pesquisa, a fase de caso-controle, foram selecionadas duas adolescentes universitárias que responderam ao QDAO na primeira fase deste estudo. O critério de seleção foi a avaliação de suas respostas nesse questionário, sendo uma delas classificada como em adaptação ineficaz, ou seja, o desfecho, e a outra classificada como em adaptação eficaz, que foi o controle. Desse modo, foram escolhidas as participantes P45, diagnosticada com Adaptação Ineficaz Moderada e P71, com Adaptação Eficaz. A participante P45 foi escolhida por ter obtido nas análises estatísticas – mesmo estando, em termos de qualidade adaptativa junto à maioria do grupo que respondeu ao questionário – médias menores que a maioria dos outros participantes nos setores A-R, Or e S-C. A participante P71 foi escolhida aleatoriamente, uma vez que esta era um dos quatro únicos participantes que trabalham e estudam com Adaptação Eficaz.

Local

As entrevistas diagnósticas foram realizadas em uma sala de supervisão dessa mesma universidade. Esse local foi selecionado por ser um ambiente reservado, pouco movimentado e de pouco barulho, evitando assim a exposição das participantes.

Instrumento

Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), a qual foi realizada através de três entrevistas com a participante diagnosticada como em adaptação ineficaz e uma entrevista com a participante em adaptação eficaz. O Quadro 5 mostra a avaliação quantitativa da EDAO, conforme Simon (2005, 2010).

Quadro 5. Quantificação dos setores

Tipo de resposta	Resposta adequada	Resposta pouco adequada	Resposta pouquíssimo adequada
Setores			
Setor A-R	3	2	1
Setor Pr	2	1	0,5

A partir da EDAO, enquadra-se o paciente em um dos cinco grupos adaptativos, a partir da soma dos pontos dos setores A-R e Pr (SIMON, 2005, 2010):

Grupo 1: Adaptação Eficaz

3 (A-R adequado) + 2 (Pr adequado) = 5,0 pontos

Grupo 2: Adaptação Ineficaz Leve

3 (A-R adequado) + 1 (Pr pouco adequado) = 4,0 pontos ou

2 (A-R pouco adequado) + 2 (Pr adequado) = 4,0 pontos

Grupo 3: Adaptação Ineficaz Moderada

2 (A-R pouco adequado) + 1 (Pr pouco adequado) = 3,0 pontos ou

3 (A-R adequado) + 0,5 (Pr pouquíssimo adequado) = 3,5 pontos ou

1 (A-R pouquíssimo adequado) + 2 (Pr adequado) = 3,0 pontos

Grupo 4 Adaptação Ineficaz Severa

1 (A-R pouquíssimo adequado) + 1 (Pr pouco adequado) = 2,0 pontos ou

2 (A-R pouco adequado) + 0,5 (Pr pouquíssimo adequado) = 2,5 pontos

Grupo 5 Adaptação Ineficaz Grave

1 (A-R pouquíssimo adequado) + 0,5 (Pr pouquíssimo adequado) = 1,5 pontos

Procedimentos

Após a avaliação do QDAO, foram selecionadas duas adolescentes universitárias que responderam ao QDAO para a aplicação da EDAO. O critério para selecionar as participantes entrevistadas foi a avaliação de suas respostas no questionário, sendo uma delas classificada como em adaptação ineficaz, ou seja, o desfecho, e a outra classificada como em adaptação eficaz, que foi o controle. Desse modo, foram escolhidas as participantes P45, diagnosticada

com Adaptação Ineficaz Moderada e P71, com Adaptação Eficaz. A participante P45 foi escolhida por ter obtido nas análises estatísticas – mesmo estando, em termos de qualidade adaptativa junto à maioria do grupo que respondeu ao questionário – médias menor que a maioria dos outros participantes nos setores A-R, Or e S-C. Vale ressaltar que essa participante teve a menor média nos setores A-R e Or, e a quinta menor média no setor S-C. A participante P71 foi escolhida aleatoriamente, uma vez que esta era um dos quatro únicos participantes que trabalham e estudam com Adaptação Eficaz. As participantes selecionadas foram convidadas por telefone e, ao aceitarem continuar participando deste trabalho, assinaram o segundo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e marcada data e horário para as entrevistas. Para a participante do Grupo 3 foram realizadas três entrevistas e um último encontro para dar uma devolutiva. E para a participante do Grupo 1 foi realizada uma entrevista (foi combinada uma segunda entrevista a fim de esclarecer uma informação e para a devolutiva, porém a participante não compareceu).

Aspectos éticos

Este trabalho parece não oferecer riscos *a priori* aos participantes, mas pode haver o desconforto de falar de sua intimidade. Neste caso o aluno poderá desistir da participação na pesquisa. Como benefícios, os participantes receberão a devolutiva de seu diagnóstico adaptativo e, caso haja necessidade, serão encaminhados para tratamento adequado na clínica-escola da universidade. O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Metodista de São Paulo (FR nº FR384761).

RESULTADOS

Este trabalho teve como objetivos avaliar a eficácia adaptativa de adolescentes

estudantes universitários e verificar a influência do setor produtividade na qualidade da adaptação de adolescentes universitários trabalhadores. A tabela a seguir apresenta a frequência e a porcentagem de participantes na adequação de respostas nos quatro setores adaptativos.

Tabela 3. Frequência e porcentagem de participantes na adequação de respostas (n=144)

Resposta	Setor A-R		Setor Pr		Setor S-C		Setor Or	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Adequada	30	20,8	31	21,5	46	31,9	77	53,5
Pouco adequada	114	79,2	113	78,5	97	67,4	67	46,5
Pouquíssimo adequada	-	-	-	-	01	0,7	-	-
Total	144	100	144	100	144	100	144	100

Como a tabela acima mostra, a grande maioria dos adolescentes universitários desta amostra possui resposta pouco adequada nos setores A-R, Pr e S-C. Observa-se que o setor mais prejudicado é o A-R, seguido pelo Pr, justamente os dois mais importantes da totalidade da adaptação humana, conforme Simon (2005). E o setor que os adolescentes ingressantes estão melhores é o setor Or, único setor com maioria de respostas adequadas. A Tabela 4 apresenta a frequência e a porcentagem dos adolescentes trabalhadores na adequação de respostas nos quatro setores adaptativos.

Tabela 4. Frequência e porcentagem dos adolescentes trabalhadores na adequação de respostas (n=46)

Resposta	Setor A-R		Setor Pr		Setor S-C		Setor Or	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Adequada	09	19,6	10	21,7	14	30,4	21	45,7
Pouco adequada	37	80,4	36	78,3	32	69,6	25	54,3

Total	46	100	46	100	46	100	46	100
-------	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----

Como mostra a tabela acima, a maioria dos adolescentes universitários trabalhadores desta amostra possuem resposta pouco adequada nos quatro setores adaptativos. Novamente aqui os dados revelam que os setores mais prejudicados são o A-R, Pr e S-C, com a grande maioria de respostas pouco adequadas. Os dados da Tabela 4 revelam também que os setores mais importantes na totalidade da adaptação humana são os mais prejudicados.

Utilizando-se as pontuações conforme adequação de Simon (2005, 2010) descritas anteriormente no Quadro 5 e somando-se a pontuação dos setores A-R e Pr, tem-se o grupo adaptativo dos participantes. A Tabela 5 apresenta a frequência, a porcentagem, a pontuação e a classificação diagnóstica dos participantes em seus respectivos grupos adaptativos.

Tabela 5. Classificação diagnóstica dos participantes nos grupos adaptativos (n=144)

Grupo	Classificação Diagnóstica	f	%
1	Adaptação Eficaz	17	11,8
2	Adaptação Ineficaz Leve	27	18,8
3	Adaptação Ineficaz Moderada	100	69,4
Total		144	100

Como mostra a Tabela 5, a maioria dos adolescentes primeiranistas que participaram da presente pesquisa estão com Adaptação Ineficaz Moderada (Grupo 3). Dividindo-os em grupos por trabalhadores e não trabalhadores, gênero, turno, curso e idade, a análise dos dados revelou que em todos esses grupos a maioria dos adolescentes universitários que desta amostra seguem a tendência geral, com classificação no Grupo 3.

Para as análises estatísticas, primeiramente, foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk para identificar quais testes seriam utilizados. Como este teste revelou que os dados não estavam distribuídos normalmente, foram utilizados os testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para comparar as medianas dos grupos, uma vez que a comparação de médias apenas são autorizadas por testes paramétricos.

O teste não paramétrico Mann-Whitney foi aplicado para comparar as medianas dos grupos divididos por trabalhadores e não trabalhadores, gênero e turno nos quatro setores

adaptativos – A-R, Pr, Or e S-C (SIMON, 1989; 1996a; 2005; 2010) – e o teste não paramétrico Kruskal-Wallis para comparar as medianas dos grupos divididos por curso nestes mesmos setores. Foram utilizados testes diferentes porque o primeiro compara medianas de apenas dois grupos, enquanto o segundo permite a comparação das medianas de mais de dois grupos. A Tabela 6 apresenta medianas, médias e desvios padrão dos grupos de estudantes trabalhadores e não trabalhadores nos quatro setores adaptativos.

Tabela 6. Medianas, médias e desvios padrão dos grupos de estudantes trabalhadores e não trabalhadores, nos quatro setores adaptativos comparadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney (n=144)

		f	%	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	p
Setor A-R	trabalhadores	46	32	3,39	2,75	4,05	3,41	0,30	0,613
	não trabalhadores	98	68	3,42	2,50	4,19	3,42	0,32	
Setor Pr	trabalhadores	46	32	3,41	2,42	4,15	3,32	0,42	0,527
	não trabalhadores	98	68	3,42	2,36	4,33	3,40	0,34	
Setor Or	trabalhadores	46	32	3,58	2,84	4,29	3,59	0,37	0,075
	não trabalhadores	98	68	3,74	2,65	4,65	3,70	0,38	
Setor S-C	trabalhadores	46	32	3,56	2,73	3,97	3,50	0,24	0,290
	não trabalhadores	98	68	3,56	2,30	4,15	3,55	0,31	

Como mostra a Tabela 6, a análise dos dados não revelou diferença estatisticamente significativa em nenhum dos quatro setores adaptativos. Discutindo os dados da tabela acima com as definições dos setores adaptativos de Simon (1989, 1996a, 2005), os resultados da presente pesquisa revelaram que ambos grupos possuem iguais sentimentos, atitudes e ações em relação a si e ao semelhante (setor A-R), às atividades produtivas (setor Pr) e em relação ao corpo e sua funcionalidade (setor Or) e em relação à sociedade, recursos comunitários, pressões sociais e aos valores e costumes da cultura ou ambiente (setor S-C). A Tabela 7 apresenta medianas, médias e desvios padrão dos grupos divididos por gênero nos quatro setores adaptativos.

Tabela 7. Medianas, médias e desvios dos grupos divididos por gênero nos quatro setores adaptativos comparadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney (n=144)

		f	%	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	p
Setor A-R	fem	115	79,9	3,40	2,50	4,19	3,42	0,32	0,775
	masc	29	20,1	3,45	2,92	4,05	3,40	0,28	
Setor Pr	fem	115	79,9	3,42	2,36	4,33	3,38	0,36	0,414
	masc	29	20,1	3,36	2,70	4,15	3,33	0,38	

Setor Or	fem	115	79,9	3,65	2,65	4,52	3,63	0,37	0,083
	masc	29	20,1	3,77	3,03	4,65	3,79	0,39	
Setor S-C	fem	115	79,9	3,61	2,30	4,15	3,57	0,29	0,002(*)
	masc	29	20,1	3,42	2,73	3,85	3,40	0,26	

(*) estatisticamente significativa

Como mostra a Tabela 7, a análise dos dados não revelou diferença estatisticamente significativa nos setores A-R, Pr e Or. Isso significa que ambos grupos possuem iguais sentimentos, atitudes e ações em relação a si e ao semelhante (setor A-R), às atividades produtivas (setor Pr) e em relação ao corpo e sua funcionalidade (setor Or). O nível descritivo obtido ao comparar estes dois grupos no setor S-C foi de 0,002, representando assim diferença estatisticamente significativa ($p < 0,005$). Ou seja, estes dados comprovam que as moças possuem melhores sentimentos, atitudes e ações relativos à sociedade, recursos comunitários, pressões sociais e aos valores e costumes da cultura ou ambiente em relação aos participantes do gênero masculino. A Tabela 8 apresenta medianas, médias e desvios padrão dos grupos divididos por turno nos quatro setores adaptativos.

Tabela 8. Medianas, médias e desvios padrão dos grupos divididos por turno nos quatro setores adaptativos comparadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney (n=144)

		f	%	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	p
Setor A-R	matutino	85	59	3,39	2,50	4,19	3,38	0,30	0,130
	noturno	59	41	3,48	2,69	4,05	3,46	0,32	
Setor Pr	matutino	85	59	3,42	2,73	4,33	3,39	0,30	0,803
	noturno	59	41	3,42	2,36	4,15	3,35	0,45	
Setor Or	matutino	85	59	3,65	2,65	4,26	3,63	0,33	0,161
	noturno	59	41	3,77	2,81	4,65	3,72	0,44	
Setor S-C	matutino	85	59	3,58	2,30	3,15	3,55	0,31	0,247
	noturno	59	41	3,55	2,73	4,12	3,51	0,26	

A análise dos dados não revelou diferença estatisticamente significativa em nenhum dos quatro setores adaptativos ao comparar os grupos divididos por turno. Ou seja, ambos grupos possuem iguais sentimentos, atitudes e ações em relação a si e ao semelhante (setor A-R), às atividades produtivas (setor Pr) e em relação ao corpo e sua funcionalidade (setor Or) e em relação à sociedade, recursos comunitários, pressões sociais e aos valores e costumes da cultura ou ambiente (setor S-C). A Tabela 9 apresenta medianas, médias e desvios padrão dos grupos divididos por curso nos quatro setores adaptativos.

Tabela 9. Medianas, médias e desvios padrão dos grupos divididos por curso nos quatro setores adaptativos comparadas pelo teste não paramétrico Kruskal-Wallis (n=144)

		f	%	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	p
Setor A-R	Biomedicina	35	24,5	3,41	2,69	4,00	3,47	0,28	0,152
	Ciências Biológicas	11	7,7	3,53	3,17	4,05	3,50	0,27	
	Medicina Veterinária	31	21,7	3,25	2,89	4,12	3,32	0,28	
	Psicologia	67	46,1	3,41	2,50	4,19	3,42	0,34	
Setor Pr	Biomedicina	35	24,5	3,49	2,36	4,06	3,42	0,35	0,614
	Ciências Biológicas	11	7,7	3,64	2,76	3,85	3,43	0,41	
	Medicina Veterinária	31	21,7	3,42	2,82	3,88	3,37	0,31	
	Psicologia	67	46,1	3,40	2,42	4,33	3,34	0,39	
Setor Or	Biomedicina	35	24,5	3,77	2,81	4,23	3,73	0,38	0,088
	Ciências Biológicas	11	7,7	3,87	3,29	4,65	3,91	0,46	
	Medicina Veterinária	31	21,7	3,65	3,03	4,23	3,66	0,31	
	Psicologia	67	46,1	3,65	2,65	4,52	3,60	0,38	
Setor S-C	Biomedicina	35	24,5	3,55	3,03	4,03	3,59	0,24	0,624
	Ciências Biológicas	11	7,7	3,49	2,97	3,97	3,50	0,29	
	Medicina Veterinária	31	21,7	3,58	2,30	4,06	3,54	0,31	
	Psicologia	67	46,1	3,55	2,67	4,15	3,51	0,31	

A análise dos dados não revelou diferença estatisticamente significativa em nenhum dos quatro setores adaptativos na comparação entre os estudantes de cada curso. Ou seja, os quatro grupos possuem iguais sentimentos, atitudes e ações em relação a si e ao semelhante (setor A-R), às atividades produtivas (setor Pr) e em relação ao corpo e sua funcionalidade (setor Or) e em relação à sociedade, recursos comunitários, pressões sociais e aos valores e costumes da cultura ou ambiente (setor S-C).

Para verificar se havia correlação entre os quatro setores da adaptação humana, foi utilizado o teste de Spearman. A Tabela 10 apresenta o coeficiente de correlação entre os quatro setores adaptativos e seus índices de significância.

Tabela 10. Coeficiente de correlação e índice de significância entre os setores da adaptação humana pelo teste de Spearman (n=144)

	Setor A-R	Setor Pr	Setor Or	Setor S-C
Setor A-R				
	Coeficiente de correlação			
	Índice de significância			

Setor Pr	Coeficiente de correlação	0,59(*)		
	Índice de significância	<0,0001		
Setor Or	Coeficiente de correlação	0,54(*)	0,41(*)	
	Índice de significância	<0,0001	<0,0001	
Setor S-C	Coeficiente de correlação	0,44(*)	0,23(*)	0,32(*)
	Índice de significância	<0,0001	0,007	<0,0001

(*) estatisticamente significante

Como a Tabela 10 mostra, houve correlações significativas e positivas entre todos os setores adaptativos. A análise dos dados revelou uma correlação moderada entre os setores A-R e Pr, A-R e Or, A-R e S-C e Pr e Or. Revelou também correlação baixa entre os setores Pr e S-C e Or e S-C.

Para a segunda fase da presente pesquisa, de caso-controle, cujo objetivo foi identificar os fatores presentes e determinantes da qualidade da adaptação, foram selecionadas duas adolescentes universitárias que responderam ao QDAO para a aplicação da EDAO. O critério para selecionar as participantes entrevistadas foi a avaliação de suas respostas no questionário, sendo uma delas classificada como em adaptação ineficaz, ou seja, o desfecho, e a outra classificada como em adaptação eficaz, que foi o controle. Desse modo, foram escolhidas as participantes P45, diagnosticada com Adaptação Ineficaz Moderada e P71, com Adaptação Eficaz. A participante P45 foi escolhida por ter obtido nas análises estatísticas – mesmo estando, em termos de qualidade adaptativa junto à maioria do grupo que respondeu ao questionário – médias menores que a maioria dos outros participantes nos setores A-R, Or e S-C. Vale ressaltar que essa participante teve a menor média nos setores A-R e Or, e a quinta menor média no setor S-C. A participante P71 foi escolhida aleatoriamente, uma vez que esta era um dos quatro únicos participantes que trabalham e estudam com Adaptação Eficaz. Os dados relativos às duas participantes foram omitidos do presente trabalho para não haver o risco de identificação. Dessa forma, será apresentado apenas o diagnóstico adaptativo de ambas. Para a coleta de dados da participante P45, que a partir de agora será chamada pelo nome fictício Simone, foram realizadas três entrevistas e um último encontro para dar uma devolutiva.

Diagnóstico adaptativo da participante Simone

Setor A-R: Resposta pouco adequada.

Setor Pr: Resposta pouco adequada.

Setor Or: Resposta pouquíssimo adequada.

Setor S-C: Resposta pouco adequada.

A partir das respostas mostradas acima, Simone teve como diagnóstico Adaptação Ineficaz Moderada (3 pontos, Grupo 3) em crise. Segundo Simon (2005, 2010), sujeitos classificados no Grupo 3 pela EDAO, ou seja, com Adaptação Ineficaz Moderada, têm como descrição clínica alguns sintomas neuróticos, inibição moderada e alguns traços caracterológicos. A crise adaptativa deve-se por Simone ter um problema vital e ainda não ter encontrado solução para ele. Pode-se levantar como hipótese que suas médias baixas no QDAO devem-se ao período de crise adaptativa.

E para a participante P71, que a partir desse momento será chamada pelo nome fictício Angela, foi realizada apenas uma entrevista. Uma segunda entrevista havia sido combinada a fim de esclarecer uma informação e para a devolutiva, mas Angela não compareceu.

Diagnóstico adaptativo da participante Angela

Setor A-R: Resposta adequada.

Setor Pr: Resposta adequada.

Setor Or: Resposta adequada.

Setor S-C: Resposta adequada.

A partir das respostas mostradas acima, Angela teve como diagnóstico Adaptação Eficaz (5 pontos, Grupo 1). Segundo Simon (2005, 2010), sujeitos classificados no Grupo 1 pela EDAO, ou seja, com Adaptação Eficaz, têm como descrição clínica personalidade “normal” e raros sintomas neuróticos ou caracterológicos.

DISCUSSÃO

O critério para a faixa etária compreendida na presente pesquisa foi considerado a partir dos instrumentos (GANDINI, 1996; SIMON, 1989, 1996a, 2005, 2010) utilizados para coleta de dados, os quais foram padronizados para a população universitária, ou seja, a partir de 17 anos, e do referencial de Pfromm Neto (1971), ou seja, até os 20 anos. Mas, a partir dos critérios que consideram o período da adolescência, observa-se nos resultados deste trabalho que, de acordo com o ECA, pode-se dizer que 32 (22,2%) participantes estão nessa fase (quer dizer, menores de 18 anos), mais especificamente na adolescência final (HURLOCK, 1973). Bee (1997) não estabelece uma idade cronológica específica para essa fase, mas com base em suas conceituações, entende-se que todos os estudantes que participaram desta pesquisa estão no período que compreende, psicológica e culturalmente, a etapa entre a meninice e a vida adulta. Pode-se afirmar também, a partir da conceituação de Blos (1962), que os participantes desta pesquisa estão no final da adolescência.

A porcentagem de adolescentes trabalhadores desta pesquisa (32%) foi menor em comparação com os 54,28% encontrados por Alberto *et al.*, 2009 e com os 37,9% do estudo de Santana *et al.* (2003). Porém esses autores observaram, respectivamente, que 29,15% trabalhavam fora de casa e 25,13% exerciam trabalho doméstico (ALBERTO *et al.*, 2009), e que apenas 15,3% eram assalariados, quase metade da porcentagem aqui encontrada (SANTANA *et al.*, 2003). Os resultados aqui obtidos foram menores também em relação à afirmação de Cardoso e Sampaio (2003). Segundo essas autoras, mais de 50% dos estudantes universitários exercem alguma atividade laboral. Mas, cabe ressaltar, existe um viés nestas comparações, uma vez que este trabalho investigou apenas adolescentes de 17 a 20 anos, ao contrário de Santana *et al.* (2003) que coletou dados de adolescentes de 10 a 20 anos, ou seja,

de uma faixa etária mais ampla. E sobre a afirmação de Cardoso e Sampaio (2003), essas autoras referiam-se à população universitária de um modo geral, enquanto na presente pesquisa foram investigados apenas alunos ingressantes e no período da adolescência.

Importante ressaltar que este estudo tem uma pequena amostra e que não é possível fazer qualquer tipo de generalização, que por sua vez é uma característica da Psicologia enquanto ciência. De um total de 144 participantes, observou-se 30 (20,8%) de respostas adequadas no setor A-R, 31 (21,5%) no setor Pr, 77 (53,5%) no setor Or e 46 (31,9%) no setor S-C. A resposta adequada atende três critérios: resolve o problema, gratifica e não gera conflitos (SIMON, 1989, 1996a, 2005, 2010), ou seja, a solução do indivíduo satisfaz, respectivamente, ego, id e superego (SIMON, 2010), lembrando que o termo ego aqui utilizado é considerado a partir da definição de Freud (1923a). A resposta adequada é uma solução construtiva e dá origem a sentimentos de segurança e equilíbrio, e é favorecida pelo equilíbrio ou predomínio das pulsões de vida sobre as pulsões de morte (SIMON, 2005), segundo a teoria de Freud (1923b).

A resposta pouco adequada pode ser emitida por meio de dois arranjos (SIMON, 1989, 1996a, 2005, 2010): resolve o problema, não gratifica e não gera conflitos, ou seja, respectivamente satisfaz o ego, não satisfaz o id e satisfaz o superego; ou resolve o problema, gratifica e gera conflitos, satisfazendo o ego e o id, mas não o superego. No presente estudo observou-se 114 (79,2%) respostas pouco adequadas no setor A-R, 113 (78,5%) no setor Pr, 67 (46,5%) no setor Or e 97 (67,4%) no setor S-C. Observou-se também que, na avaliação grupal, todos grupos tiveram resposta pouco adequada. A resposta pouco adequada ou traz insegurança e tensão, mesmo gratificando, ou dá menos insegurança, mas é frustradora e paralisante, e é propiciada pela instabilidade das pulsões de vida e pulsões de morte, variando o predomínio de uma sobre a outra (SIMON, 2005), segundo a teoria de Freud (1923b).

Os dados revelaram também uma única resposta pouquíssimo adequada, da participante P103, no setor S-C. A resposta pouquíssimo adequada apenas resolve o problema, não gratificando e gerando conflitos (SIMON, 1989, 1996a, 2005, 2010). Esse tipo de solução satisfaz o ego, mas não o id e o superego. Para Simon (2005) a resposta pouquíssimo adequada é uma solução paralisante ou involutiva, frustrante e origina sentimentos de insegurança e tensão, e é induzida pelo excessivo predomínio das pulsões de morte, ou insuficiente pressão das forças de vida ou, raramente, pela excessiva supremacia das pulsões de vida, segundo a teoria de Freud (1923b).

Por meio do QDAO, pôde-se avaliar o grupo adaptativo dos participantes. Dos 144 adolescentes universitários que responderam o questionário, apenas 17 (11,8%) apresentaram

indícios de Adaptação Eficaz (Grupo 1). Segundo Simon (2005, 2010) a descrição clínica de sujeitos no Grupo 1 é personalidade “normal” e raros sintomas neuróticos ou caracterológicos. Dessa forma, entende-se que estes 17 participantes possuem maturidade emocional, força de caráter, capacidade de lidar com emoções conflitantes, equilíbrio entre vida interna e adaptação à realidade e uma bem-sucedida fusão das diferentes partes da personalidade em um todo, que de acordo com Klein (1960) são os elementos de uma personalidade bem integrada, formando assim os alicerces da saúde mental, predominando a capacidade de amor frente à capacidade de ódio. Ainda a partir da óptica de Klein (1960), conjectura-se que estes adolescentes, quando estavam na condição de bebês, tiveram uma boa relação com suas respectivas mães, bem como com a comida, amor e cuidado. Essas boas relações, segundo Klein (1960), resultarão em personalidade equilibrada, adaptada ao mundo externo. Assim, acredita-se que os adolescentes com Adaptação Eficaz que participaram do presente estudo, quando na condição de bebês, introjetaram boas imagens parentais, favorecendo suas relações com o mundo externo (KLEIN, 1960), reparando objetos destruídos em fantasia, fortalecendo o ego, estabelecendo dessa maneira os alicerces para o desenvolvimento normal, levando-os a uma melhor adaptação à realidade externa e interna.

Pode-se avaliar também as boas condições de saúde mental dos adolescentes do Grupo 1 a partir das conceituações de Knobel (1986) e Codo *et al.* (2004). Estes adolescentes apresentaram indícios de um funcionamento adequado da dinâmica e da estrutura do aparelho psíquico (KNOBEL, 1986), assim como apresentaram também capacidade para construir a si próprio e à espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e à espécie (CODO *et al.*, 2004). Voltando à questão da adaptação, também se pensa que estes 17 adolescentes dominaram as exigências internas e externas para eles impostas (LAZARUS, 1964).

Somando-se isso às teorias da psicanálise do adolescente, pensa-se também que estes 17 adolescentes tiveram (ou estão tendo) uma boa elaboração dos lutos pelo corpo de criança, pela identidade infantil, pela relação com os pais da infância (ABERASTURY, 1970, 1978a), pela bissexualidade infantil (KNOBEL, 1970a, 1978b), pelo renascimento e pela exogamia (KALINA, 1979), aceitando dessa forma, como aponta Aberastury *et al.* (1970), seus papéis de adolescentes. Pode-se supor também que os pais destes 17 adolescentes também tiveram uma boa elaboração dos lutos pelo corpo do filho pequeno, pela sua identidade de criança e pela sua relação de dependência infantil (ABERASTURY, 1970), desprendendo-se do filho criança e estabelecendo uma relação com o filho adulto (ABERASTURY, 1978a).

Dos 127 adolescentes com indicativos de adaptação ineficaz, observou-se que 27 (18,8%) foram classificados com Adaptação Ineficaz Leve (Grupo 2). Segundo Simon (2005,

2010) a descrição clínica de sujeitos no Grupo 2 é apresentar sintomas neuróticos brandos, ligeiros traços caracterológicos e algumas inibições.

E 100 (69,4%) participantes foram classificados com Adaptação Ineficaz Moderada (Grupo 3). Esses sujeitos, segundo Simon (2005, 2010) apresentam alguns sintomas neuróticos, inibição moderada e alguns traços caracterológicos. Uma outra característica de indivíduos com este diagnóstico é que sua adaptação tanto pode melhorar, subindo assim de grupo adaptativo, quanto pode ser prejudicada, caindo dessa forma para o Grupo 4 ou para o Grupo 5 (SIMON, 2005).

Um indicador positivo no que diz respeito à saúde mental do aluno universitário foi que nenhum participante apresentou indícios de Adaptação Ineficaz Severa (Grupo 4) ou Grave (Grupo 5), apontando que esses estudantes não têm fixações na posição esquizo-paranoide ou na depressiva (SIMON, 2005). Desse modo, os dados mencionados não corroboram os resultados encontrados por Giovanetti e Sant'anna (2005) e Teixeira (2008). Mas atenta-se para o alto índice de estudantes no Grupo 2 e no Grupo 3. No total 88,2% apresentaram indicativos de ineficácia adaptativa. Para corroborar estes dados, cabe trazer Yamamoto (1997) à discussão, a qual ressalta que o início do curso de graduação talvez represente mudanças significativas no universo pessoal dos estudantes, pois se observa agora a responsabilidade pela escolha profissional, a perda afetiva decorrente do afastamento dos colegas do ensino médio e a necessidade de se adequar ao ambiente universitário, tanto no que diz respeito ao método de estudo quanto ao relacionamento com colegas e professores, além de coincidir com a fase da adolescência, uma fase repleta de incertezas e conflitos, o que favorece o surgimento de dificuldades adaptativas (ou a exacerbação das já existentes), aumentando o risco de surgirem crises adaptativas. Para Erikson (1968), a adolescência por si só é uma fase onde o indivíduo sofre de uma crise de identidade. A partir deste postulado, pode-se afirmar que na adolescência ocorre o desequilíbrio homeostático, segundo a teoria de Caplan (1964) ou a crise adaptativa de Simon (1989, 1996a, 1996b, 2005, 2010). Esse período de crise talvez explique o alto índice de adolescentes com adaptação ineficaz. Analisando o fenômeno pela óptica de Lazarus (1964), estes adolescentes universitários, independente se trabalham e estudam ou se apenas estudam, parecem apresentar dificuldades no que diz respeito aos processos para dominar as exigências (sejam elas internas e/ou externas) impostas.

Ao comparar as medianas dos grupos de adolescentes universitários que trabalham com os que apenas estudam a análise não revelou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Estes dados vão ao encontro de resultados de outros estudos (MORTIMER *et al.*,

1996; REZENDE, 2008) que observaram que o grupo de adolescentes estudantes que exerciam algum tipo de atividade laboral não tiveram nenhum tipo de prejuízo no que diz respeito à sua saúde mental, portanto não corroborando assim as pesquisas que evidenciaram o contrário (BENAVENTE, 2006; FRANKLIN, R. N. *et al.*, MAURO, 1996; MINERCOL; IPEC, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2005; SOUZA *et al.*, 2005; SOUZA; SILVEIRA FILHO, 2007), as quais, diferente da presente pesquisa, corroboram as teorias de Codo *et al.* (2004) e Dejours (1980), que afirmam que o trabalho gera sofrimento psíquico.

O alto percentual de adolescentes com adaptação ineficaz sugere que as universidades devam elaborar estratégias de promoção de saúde, prevenção e tratamento para esse público, como as propostas sugeridas por Heleno *et al.* (2007) e Yamamoto (1997), prevenindo e/ou tratando distúrbios adaptativos. Estas propostas podem vir a melhorar a qualidade da adaptação do estudante universitário.

A presente pesquisa não se preocupou em observar os fatores que levaram os participantes a exercerem atividades laborais (OSÓRIO, 1989), ao contrário de outros estudos (AMAZARRAY *et al.*, 2009; LANZA, 2005; LOPES; GARCIA, 2010; OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001; UCSM, 2008). Também não foram investigadas outras questões inerentes ao jovem trabalhador, como acidentes de trabalho (BROOKS; DAVIS, 1996; CAETANO *et al.*, 2008; SANTANA *et al.*, 2003), dores e/ou desconfortos (CAETANO *et al.*, 2008), condições de trabalho (SANTOS, 2009), riscos em relação à atividade laboral (CANO *et al.*, 2006; MINERCOL; IPEC, 2004; RAUSCHER *et al.*, 2008), cuidados com a própria saúde (TORRES *et al.*, 2010), tempo de sono (PEREIRA *et al.*, 2011) existência ou exposição à violência (ONU, 2001; UCSM, 2008), estado nutricional (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 2000), ou mesmo a representação do trabalho para eles (AMAZARRAY *et al.*, 2009; ARTECHE; BANDEIRA, 2006; JACOBINA; COSTA, 2007; LOPES; GARCIA, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2003; RIZZO; CHAMON, 2010; SARRIERA *et al.*, 2001; TORRES *et al.*, 2010). E um último fator não explorado foi se o trabalho prejudica o rendimento escolar destes estudantes (LOPES; GARCIA, 2010; MAURO, 1996; OLIVEIRA *et al.*, 2003; OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001; ONU, 2001; PERU, 2005; SANTOS, 2009; SOUZA; ALBERTO, 2008; UCSM, 2008; UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 2000). Os trabalhos de Aberastury (1978b) e Knobel (1978a) foram citados apenas a fim de esclarecer e exemplificar a síndrome normal da adolescência de Knobel (1970b, 1978b). Outros trabalhos citados com o mesmo objetivo foram de Matos *et al.* (2005), Miranda e Cury (2010), Mohr e Valore (2009), Vizzotto *et al.* (2004) e Watarai e Romanelli (2010), não permitindo assim utilizar os trabalhos dos autores supracitados para discutir os resultados deste estudo.

A análise dos dados obtidos pelos estudantes universitários por meio da QDAO mostrou que não existe diferença significativa na qualidade da adaptação ao considerar-se as variáveis: setor da adaptação, trabalho, idade, gênero e curso, com exceção apenas da variável gênero no setor S-C. Os resultados deste trabalho, no que diz respeito às correlações significativas e positivas obtidas na análise dos dados (vide Tabela 39), comprovam a afirmação de Simon (2005) de que os setores adaptativos interagem.

Em relação às adolescentes que participaram da segunda fase os dados obtidos por meio da EDAO corroboram os do QDAO, embora não tenha sido este o foco desta pesquisa. Simone apresentou baixos índices de adaptação e, também, mostrou-se em período de crise adaptativa (SIMON, 1989, 1996a, 2005, 2010). Essa crise também pode ser explicada por Caplan (1964), ou seja, os mecanismos de reequilíbrio homeostático de Simone estão perturbados, deixando-a em estado de tensão, desequilibrando dessa forma o ego e dificultando a resolução do problema, isto é não pode utilizar seus recursos para resolvê-lo. A crise referida foi por ganho. Nesse tipo de crise, conforme Simon (1989, 1996b, 2005), predominam sentimentos de insegurança, inferioridade e inadequação, ou seja, de angústia persecutória, e um dos riscos de sujeito é o de fugir da situação.

Em relação à participante Angela, esta pareceu achar no curso de graduação sua identidade ocupacional (ERIKSON, 1968). O fato de estar bem, ou seja, com Adaptação Eficaz, pareceu ser o motivo para não comparecer na segunda entrevista, visto que – mesmo não sendo esse o objetivo – a entrevista tem também um lado terapêutico, e Angela não necessitava de alguém para expor suas angústias.

CONCLUSÃO

Nesta amostra de adolescentes universitários ingressantes, a maioria apresenta Adaptação Ineficaz Moderada, com predominância de alguns sintomas neuróticos, inibição moderada e alguns traços caracterológicos. Este resultado talvez deva-se pelo próprio período

da adolescência, o qual é uma fase repleta de turbulências, como elaborações de lutos, pressões em relação aos estudos, atividades laborais, escolhas profissionais, formação de identidade adulta e identidade ocupacional. Assim, mesmo a maioria destes adolescentes estando no Grupo 3, entende-se que este dado não é um indicativo de doença. Não se verificou a ocorrência de Adaptação Ineficaz Severa ou Ineficaz Grave entre os participantes. Diante destes resultados, conclui-se que exercer alguma atividade laboral paralelamente à fase acadêmica, fenômeno tão comum na realidade brasileira, não influencia na qualidade da adaptação do adolescente.

Adolescentes universitários trabalhadores apresentam semelhança com seus colegas que somente estudam quanto ao diagnóstico adaptativo. Com relação aos setores adaptativos, as universitárias apresentaram melhor eficácia adaptativa no setor S-C que os rapazes.

Este estudo evidenciou um índice excessivo de adolescentes que apresentaram indícios de adaptação ineficaz, além de considerar o fato de que o período da adolescência se caracteriza por turbulências faz-se necessária a prevenção. Para prevenir e/ou tratar distúrbios adaptativos em adolescentes ou mesmo estudantes de um modo geral, independente de faixa etária ou etapa do desenvolvimento, acredita-se que tanto as universidades quanto as escolas de ensino médio devam elaborar estratégias de promoção de saúde, melhorando assim a qualidade adaptativa do estudante brasileiro.

Em relação ao QDAO, este mostrou-se como um instrumento adequado para triar rapidamente a população que demanda uma maior necessidade de intervenção psicológica. Com base nas duas participantes as quais foi aplicada a EDAO, seus resultados espelharam os do QDAO nos setores A-R, Pr e S-C, ao contrário do setor Or. Este dado aponta um ponto fraco do QDAO, ressaltando a necessidade de mais pesquisas comparando os resultados do QDAO com a EDAO para averiguar se existe a necessidade deste instrumento passar por uma nova forma de validação.

A presente pesquisa pareceu contribuir com a aplicação da avaliação da eficácia adaptativa no contexto da saúde. Com base nos trabalhos de Simon (1989, 1996a, 2005, 2010) e Gandini (1996) elaborou-se um método para avaliar (ou pelo menos observar indícios) a eficácia adaptativa de uma população maior em um único momento do tempo. Além disso, o presente estudo comprovou estatisticamente a afirmação de Simon (2005) de que os quatro setores adaptativos interagem.

O presente estudo teve três objetivos. O primeiro, verificar a eficácia adaptativa de adolescentes universitários foi atingido, porém novamente ressalta-se a necessidade de mais estudos em relação ao QDAO. O segundo objetivo foi verificar a influência do setor

produtividade na adaptação destes adolescentes. Foi verificado que realizar atividades laborais paralelamente à vida acadêmica não foi um fator que contribui para a queda da qualidade da adaptação. E o terceiro objetivo foi identificar fatores presentes e determinantes da qualidade da adaptação de um adolescente trabalhador e um não trabalhador. Verificou-se que um fator determinante na qualidade da adaptação de ambas jovens entrevistadas foi a capacidade egoica para suportar os períodos de crise impostos pela vida.

Vale ressaltar que todos os participantes desta pesquisa eram alunos de cursos da área da saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Medicina Veterinária e Psicologia), e entende-se que mais pesquisas são necessárias para avaliar a eficácia adaptativa de estudantes universitários de outras áreas e/ou cursos, para auxiliar a universidade e outros pesquisadores na elaboração de propostas para promoção de saúde, prevenção e tratamento a partir da análise da qualidade da adaptação em estudantes universitários. Recomenda-se, também, outros trabalhos que investiguem a saúde mental de adolescentes em outros níveis de ensino, como Fundamental, Médio e Técnico, também com o objetivo de elaborar estas mesmas propostas de saúde e, principalmente, que a variável trabalho seja mais bem estudada. Nesse aspecto os resultados dessa pesquisa não vão ao encontro do que está descrito na maior parte dos estudos sobre trabalho e vida acadêmica.

Referências:

ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: _____.; KNOBEL, M. (orgs.) **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 13-23. (original de 1970).

_____. Adolescência. In: _____. e cols. **Adolescência**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 15-32. (original de 1978a).

_____. O mundo do adolescente. In: _____. e cols. **Adolescência**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 227-246. (original de 1978b).

_____. *et al.* Adolescência e psicopatia: luto pelo corpo, pela identidade e pelos pais infantis. In: _____.; KNOBEL, M. (orgs.) **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 63-71. (original de 1970).

ALBERTO; M. F. P. *et al.* Trabalho infantil doméstico: perfil bio-sócio-econômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 57-73, 2009. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Desenhos de pesquisa em epidemiologia. In: _____. **Epidemiologia & saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 149-170.

AMAZARRAY, M. R. *et al.* Aprendiz versus trabalhador: adolescentes em processo de aprendizagem. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 329-338, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

ARTECHE, A. X.; BANDEIRA, D. R. Adolescentes trabalhadores: estratégias de *coping* e concepções acerca de sua situação laboral. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 31-42, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br>>. Acesso em: 19 out. 2010.

BENAVENTE, C. V. R. **Análisis del trabajo infantil y del adolescente en la legislación peruana**. Arequipa. 2006. 214p. Tese (Título de advogado) – Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Universidad Católica de Santa María, Arequipa. 2006. Disponível em: <<http://intranet.oit.org.pe>>. Acesso em: 2 jun. 2010.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BLOS, P. **Adolescência: uma interpretação psicanalítica**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. (original de 1962).

BROOKS, D. R.; DAVIS, L. K. Work-related injuries to Massachusetts teens, 1987-1990. **American Journal of Industrial Medicine**, Nova York, v. 29, n. 2, p. 153-160, 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>>. Acesso em: 2 jun. 2010.

CAETANO, V.C. *et al.* Desordens Músculo-Esqueléticas em Adolescentes Trabalhadores. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 264-274, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

CANO, M. A. T.; SILVA, C. A.; SILVA, T. A. V. B. Brincando de casinha: o trabalho doméstico, familiar ou não, de crianças e adolescentes do sexo feminino na cidade de Franca – SP. **Investigação: Revista Científica da Universidade de Franca**, Franca, v. 6, n. 1, p. 71-78, 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

CAPLAN, G. **Princípios de psiquiatria clínica preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1964.

CARDOSO, R. C. L.; SAMPAIO, H. Estudantes Universitários e o Trabalho. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. n. 26, 2003. Disponível em: <<http://www.anpocs.org.br>>. Acesso em: 24 nov. 2010.

CODO, W.; SORATTO L.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. In: BASTOS, A. V. B.; BORGES-ANDRADE, J. E.; ZANELLI, J. C. (orgs.) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-299.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992. (original de 1980).

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1972. (original de 1968).

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 2 jun. 2009.

FORATTINI, O. P. **Epidemiologia geral**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FRANKLIN, R. N. *et al.* Trabalho precoce e riscos à saúde. **Adolescência latinoamericana**. Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 80-89, 2001. Disponível em: <<http://ral-adolesc.bvs.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

FREUD, S. O ego e o id. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 19, p. 32-41. (original de 1923a).

_____. As duas classes de instintos. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 19, p. 55-63. (original de 1923b).

GANDINI, R. C. Análise estatística e interpretação semântica do Questionário Diagnóstico Adaptativo Operacionalizado. **Mudanças: psicoterapia e estudos psicossociais**, São Bernardo do Campo, v. 3, n. 3/4, p. 83-107, 1996.

GIOVANETTI, R. M.; SANT'ANNA, P. A. Estratégias de psicodiagnóstico interventivo e apoio em crises adaptativas por meio do jogo de areia e da Edao. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 402-407. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

HELENO, M. G. V.; VIZZOTO, M. M.; BONFIM, T. E. Da cura à psicohigiene: a importância da compreensão da eficácia adaptativa em Psicologia da saúde. In: SIQUEIRA, M. M. M.; JESUS, S. N.; OLIVEIRA, V. B. (Orgs.) **Psicologia da saúde: teoria e pesquisa**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007. p. 181-198.

HURLOCK, E. B. **Desenvolvimento do adolescente**. São Paulo: Mcgraw-Hill do Brasil, 1979. (original de 1973).

JACOBINA, O. M. P.; COSTA, L. F. "Para não ser bandido": trabalho e adolescentes em conflito com a lei. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 95-110, 2007. Disponível em:< <http://www.revistasusp.sibi.usp.br>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

JERSILD, A. T. **Psicologia da adolescência**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1961. (original de 1957).

KALINA, E. **Psicoterapia de adolescentes: teoria, técnica e casos clínicos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1979.

KNOBEL, M. Introdução. In: ABERASTURY, A.; _____. (orgs.) **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 9-12. (original de 1970a).

_____. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; _____. (orgs.) **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 24-62. (original de 1970b).

_____. O pensamento e a temporalidade na psicanálise da adolescência. In: ABERASTURY, A. e cols. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 33-72. (original de 1978a).

_____. A adolescência e o tratamento psicanalítico de adolescentes. In: ABERASTURY, A. e cols. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 111-142. (original de 1978b).

_____. **Psicoterapia breve**. 2ª ed. São Paulo: E.P.U., 1986.

KLEIN, M. Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In.: _____. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. 3, p. 85-118. (original de 1952).

_____. Sobre a saúde mental. In.: _____. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. 3, p. 305-312. (original de 1960).

KUSNETZOFF, J. C. Problemas psicológicos da adolescência, em relação ao crescimento e

desenvolvimento. In.: GROISMAN, M.; _____. **Adolescência e saúde mental**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. p. 3-9.

LANZA, J. T. G. **Generalidades sobre el estudio socio jurídico de menores trabajadores en la Ciudad de Guatemala, departamento de Guatemala**. San Carlos. 2005. 89p. Tese (Título de advogado e tabelião) - Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, San Carlos, 2005. Disponível em: <<http://biblioteca.usac.edu.gt>>. Acesso em: 02 jun. 2010.

LAZARUS, R. S. **Personalidade e adaptação**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1964.

LOPES, R.E.; GARCIA D. B. Problemas e perspectivas escolares e de trabalho no cotidiano dos meninos e meninas trabalhadores da UFSCar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos. v. 18, n. 3, p. 247-261, 2010. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

MATOS, M.; FÉRES-CARNEIRO, T.; JABLONSKI, B. Adolescência e relações amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares cariocas. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 21-33, 2005. Disponível em: < <http://www.bernardojablonski.com>>. Acesso em 01 jun. 2011.

MAURO, M. L. F. **Saúde mental do adolescente trabalhador: um estudo sobre estudantes de escolas noturnas, do distrito de Barão Geraldo – Campinas, SP**. Campinas. 1996. 287 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

MINERCOL; IPEC. Niños Trabajadores em Chircales de Sogamoso. In: COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. Facultad de Medicina. Informe final estudios nacionales e internacionales sobre trabajo infantil. **Estúdio tecnico para determinar ocupaciones y condiciones de trabajo riesgosas para la salud y el desarrollo de los menores trabajadores**. Bogotá, 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org>>. Acesso em: 2 jun. 2010.

MIRANDA, R. M. R.; CURY, V. E. Dançar o adolescer: estudo fenomenológico com um grupo de dança de rua em uma escola. **Paidéia**, Ribeirão Preto. v. 20, n. 47, p. 391-400, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 01 jun. 2011

MOHR, A. M.; VALORE, L. A. Rebeldia adolescente: um olhar à luz das contribuições da psicanálise. **PsicoDOM**, Curitiba, n. 4, p. 1-18, 2009. Disponível em: <<http://www.dombosco-online.com.br>>. Acesso em: 01 jun. 2011.

MORTIMER, J. T. *et al.* The effects of work intensity on adolescent mental health, achievement, an behavioral adjustment: new evidence from a prospective study. **Child development**, v. 67, n. 3, p. 1243-1261, 1996. Disponível em: <<http://www.epidemioufpel.org.br>>. Acesso em: 19 mai. 2010.

MUNIZ, A. L. P. O trabalho infantil vale a pena? Um levantamento dos argumentos a favor e contra o trabalho infantil. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 7, n. 1, p. 64-79, 2008. Disponível em: < <http://www.revistadeeducacaopopular.proex.ufu.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

NEWMAN, T. B. *et al.* Delineando um estudo observacional: estudos transversais e de caso-controle. In: HULLEY, S. B *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 127-145.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Adolescência e trabalho: enfrentando o presente e esperando o futuro. In.: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 30., 2000, Brasília. **Temas em Psicologia da SBP**. Brasília: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2003, p. 2-15. Disponível em: <<http://www.sbponline.org.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

_____. *et al.* Positividade e a Negatividade do Trabalho nas Representações Sociais de Adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 18, n. 1, p. 125-133, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 abr. 2010.

OLIVEIRA, B. R. G.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 83-89, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 abr. 2010.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Reporte sobre la situación de los niños de la calle em el Cairo y Alexandria incluyendo los niños que abusan de drogas y el estado nutricional y de salud. In: COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. Facultad de Medicina. Informe final estudios nacionales e internacionales sobre trabajo infantil. **Estúdio tecnico para determinar ocupaciones y condiciones de trabajo riesgosas para la salud y el desarrollo de los menores trabajadores**. Bogotá, 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org>>. Acesso em: 2 jun. 2010. (original de 2001).

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PEREIRA, E. F. *et al.* Sono, trabalho e estudo: duração do sono em estudantes trabalhadores e não trabalhadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 975-984, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

PERU. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. **Estudio de diagnostico: niños, niñas y adolescentes que trabajan em la region Piura**. Piura, 2005. Disponível em <<http://www.mintra.gob.pe>>. Acesso em: 26 out. 2010.

PFROMM NETTO, S. **Psicologia da adolescência**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1971.

RAUSCHER, K. J. *et al.* US Child labor violations in the retail and service industries: findings from a national survey of working adolescents. **American Journal of Public Health**, Palo Alto, v. 98, n. 9, p. 1693-1699, 2008. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

REZENDE, M. P. **O impacto do trabalho precoce na adolescência: um estudo de Enfermagem**. 2008. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

RIZZO, C. B. S.; CHAMON, E. M. Q. O. O sentido do trabalho para o adolescente

trabalhador. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 407-417, 2010/2011. Disponível em: <<http://homolog.scielo.br>>. Acesso em 15 jun. 2011.

SANTANA, V. *et. al.* Acidentes de trabalho não fatais em adolescentes. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 407-420, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

SANTOS, M. E. A. **Trabalho e violência em adolescentes estudantes**: uma contribuição do enfermeiro. 2009. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, saúde e sociedade) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

SARRIERA, J. C. *et. al.* Formação da identidade ocupacional em adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 27-32, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

SIMON, R. **Psicologia clínica preventiva**: novos fundamentos. São Paulo: E.P.U., 1989.

_____. Escala do diagnóstico da adaptação operacionalizado – EDAO. **Mudanças: psicoterapia e estudos psicossociais**. São Bernardo do Campo, v. 3, n. 3/4, 13-23, 1996a.

_____. Teoria da evolução da adaptação humana: prevenção da ineficácia adaptativa. **Mudanças: psicoterapia e estudos psicossociais**. São Bernardo do Campo, v. 3, n. 3/4, 25-36, 1996b.

_____. **Psicoterapia breve operacionalizada**: teoria e técnica. São Paulo: Casa do psicólogo, 2005.

_____. **Psicoterapia psicanalítica**: concepção original - Teoria Técnica Pesquisa Ilustrações Clínicas. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.

SOUZA, D. P. O.; ARECO, K. N.; SILVEIRA FILHO, D. X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 585-592, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

SOUZA, D. P. O.; SILVEIRA FILHO, D. X. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 276-287, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

SOUZA, O. M. C. G.; ALBERTO, M. F. P. Trabalho precoce e processo de escolarização de crianças e adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 713-722, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 26 out. 2010.

TEIXEIRA, R. C. **Qualidade de vida e eficácia adaptativa em estudantes universitários**. 2008. 82f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, 2008.

TORRES, C.A. *et al.* Adolescência e trabalho: significados, dificuldades e repercussões na saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 839-850, 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. Proyecto de apoyo al Fortalecimiento del Gobierno regional de Arequipa del CIES. **Diagnóstico del trabajo infantil y adolescente de niños, niñas y adolescentes trabajadores domésticos en la región Arequipa**. Arequipa, 2008.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Trabajo infantil y juvenil em uma plaza de mercados de Medellin. In: COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. Facultad de Medicina. Informe final estudios nacionales e internacionales sobre trabajo infantil. **Estúdio tecnico para determinar ocupaciones y condiciones de trabajo riesgosas para la salud y el desarrollo de los menores trabajadores**. Bogotá, 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org>>. Acesso em: 2 jun. 2010. (original de 2000).

VIZZOTTO, M. M. *et al.* Adolescência e transtorno da conduta: uma compreensão a partir da função paterna. **Psicólogo inFormação**, São Bernardo do Campo, v. 1, n. 8, p. 62-80, 2004.

WATARAI, F.; ROMANELLI, G. Adolescentes do sexo masculino: trabalho remunerado e construção da identidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 547-556, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

YAMAMOTO, K. Prevenção de distúrbios adaptativos em estudantes universitários. **Mudanças**, São Bernardo do Campo, v. 8, n. 1, p. 267-273, 1997.

APÊNDICE A – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA PRIMEIRA FASE DA PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº1/88)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Eficácia adaptativa de adolescentes universitários trabalhadores”, que tem como objetivo avaliar a qualidade da adaptação de adolescentes estudantes universitários. A adaptação refere-se ao modo como as pessoas respondem às solicitações da vida cotidiana. E sua eficácia depende de estas respostas atenderem de forma positiva ou negativa estas solicitações.

Para a realização desta pesquisa será utilizado o Questionário Diagnóstico Adaptativo Operacionalizado.

A sua participação na pesquisa não trará qualquer desconforto ou risco para sua saúde, mas no caso de desconforto emocional, por causa das perguntas dos questionários, você poderá imediatamente interromper sua participação neste estudo. Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados possam trazer conhecimento para melhorar a adaptação de jovens universitários.

Caso você tenha qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá a qualquer momento solicitar esclarecimentos ao pesquisador sobre qualquer um dos itens descritos acima. Você, também, tem assegurado o direito de recusar-se a participar desta pesquisa ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização.

Você tem a garantia de que os dados deste estudo serão publicados somente para fins acadêmicos e científicos e que será mantido o sigilo sobre a sua identidade.

Sua participação nesta pesquisa não lhe acarretará quaisquer custos, despesas ou ônus de nenhuma natureza. Também, não haverá quaisquer formas de ganhos, ressarcimentos e indenizações.

Este estudo foi elaborado por Alessandro Tadeu Garcia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo sob a orientação da Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno. Em caso de dúvida a respeito desta pesquisa você poderá, também, entrar em contato com o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde no telefone 4366-5351.

Tendo em vista o estabelecido acima eu _____, declaro que consinto de minha livre e espontânea vontade, em participar da pesquisa intitulada “Eficácia adaptativa de adolescentes universitários trabalhadores”.

_____, _____ de _____ 2010.
Local Data

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável

Documento de Identificação: _____

APÊNDICE B – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA SEGUNDA FASE DA PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº1/88)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Eficácia adaptativa de adolescentes universitários trabalhadores”, que tem como objetivo avaliar a qualidade da adaptação de adolescentes estudantes universitários. A adaptação refere-se ao modo como as pessoas respondem às solicitações da vida cotidiana. E sua eficácia depende de estas respostas atenderem de forma positiva ou negativa estas solicitações.

Para a realização desta pesquisa será utilizada a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada.

Você participou da primeira etapa desta pesquisa, e agora foi sorteado para participar da segunda fase. A sua participação na pesquisa não trará qualquer desconforto ou risco para sua saúde, mas no caso de desconforto emocional, por causa das perguntas durante as entrevistas, você poderá imediatamente interromper sua participação neste estudo. Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados possam trazer conhecimento para melhorar a adaptação de jovens universitários.

Caso você tenha qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá a qualquer momento solicitar esclarecimentos ao pesquisador sobre qualquer um dos itens descritos acima. Você, também, tem assegurado o direito de recusar-se a participar desta pesquisa ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização.

Você tem a garantia de que os dados deste estudo serão publicados somente para fins acadêmicos e científicos e que será mantido o sigilo sobre a sua identidade.

Sua participação nesta pesquisa não lhe acarretará quaisquer custos, despesas ou ônus de nenhuma natureza. Também, não haverá quaisquer formas de ganhos, ressarcimentos e

indenizações.

Este estudo foi elaborado por Alessandro Tadeu Garcia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo sob a orientação da Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno. Em caso de dúvida a respeito desta pesquisa você poderá, também, entrar em contato com o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde no telefone 4366-5351.

Tendo em vista o estabelecido acima eu _____, declaro que consinto de minha livre e espontânea vontade, em participar da pesquisa intitulada “Eficácia adaptativa de adolescentes universitários trabalhadores”.

_____, _____ de _____ 2010.

Local

Data

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável

Documento de Identificação: _____

ANEXO - QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO ADAPTATIVO OPERACIONALIZADO

QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO ADAPTATIVO OPERACIONALIZADO

Nome: _____

Idade: _____

Telefone para contato: _____

Curso: _____

Trabalha? Sim ()

Não ()

Profissão: _____

QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO ADAPTATIVO OPERACIONALIZADO

Neste livreto existem várias questões. Você deverá responder a cada uma de acordo com a escala de 1 a 5 abaixo.

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

Observações:

Marque somente um número para cada questão. Se quiser mudar de opinião, não use a borracha. Circule o número que deve ser anulado e escreva o outro na frente.

Responda *todos* os itens o mais sinceramente possível.

Observe sempre a resposta a ser dada a cada questão segundo a escala da folha de respostas.

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

1. () Tenho facilidade em compreender as pessoas
2. () Estou satisfeito com meu corpo, minha aparência e meu físico
3. () Prefiro não demonstrar meus sentimentos às pessoas
4. () Os políticos manipulam a opinião pública em função de seus próprios interesses
5. () Não tolero situação de frustração.
6. () Não tenho apetite, como pouco
7. () Acho que as pessoas não reconhecem minha capacidade no estudo tanto quanto mereço
8. () Gosto quando as pessoas falam de si
9. () Sinto-me inseguro quanto à minha opção profissional
10. () Fico revoltado quando as pessoas conseguem coisas que eu não consegui.
11. () Custa a dormir
12. () Quero ser o melhor, mesmo quando trabalho em grupo
13. () Acho que o sexo é uma coisa que só deveria ser praticada depois do casamento
14. () Penso que magoo as pessoas sem necessidade

15. () Acho que os costumes e padrões de comportamento de nossa sociedade atual são decadentes
16. () Quando não gosto de alguém não deixo que percebam o que sinto
17. () Preocupo-me tanto com minhas atividades escolares que fica difícil relaxar
18. () Fico apreensivo quando as amizades se tornam íntimas
19. () Quando estou estudando nem penso nisso
20. () As pessoas procuram se intrometer na minha vida pessoal
21. () Acho que sacrifico-me pelas pessoas mais do que o necessário
22. () Acho que os problemas sociais são mais importantes que os problemas pessoais
23. () Fico confuso quando começo a gostar de alguém
24. () Quando se trata de repartir as coisas, acabo prejudicado

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

25. () Fico preocupado em atender aos compromissos e sobrecarrego-me mais que o necessário
26. () Acho bobagem ficar dando atenção aos sentimentos das pessoas
27. () Quando quero algo, é “olho por olho, dente por dente”
28. () Acho que as leis devem ser cumpridas
29. () Diante de situações ou atos que desrespeitam os direitos humanos, acho melhor nem dar atenção
30. () Sinto dificuldades em pedir de volta algo que emprestei
31. () As pessoas me dizem que falo enquanto durmo
32. () Não gosto de me lembrar dos meus erros
33. () Quando me agridem, não sei revidar
34. () Fico tão preso ao trabalho que me prejudico em outras situações
35. () Se as pessoas fizessem as coisas como devem, tudo sairia melhor
36. () Quando faço algo errado segundo os princípios morais sociais, sinto-me culpado.
37. () Gosto de mim mesmo
38. () Quando acordo de madrugada não consigo dormir de novo
39. () Do jeito que as coisas são, é mais fácil ser o perdedor
40. () Não dou o braço a torcer facilmente

41. () Planejo minhas atividades de modo a equilibrar períodos de atividade e lazer.
42. () Tenho boas qualidades
43. () Posso burlar alguma lei sem me sentir nem um pouco culpado, constrangido ou preocupado
44. () Sinto-me mal quando não consigo o que quero
45. () Estou satisfeito com meu rendimento escolar
46. () Sinto dores de cabeça
47. () O único jeito de me defender é agredindo primeiro

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

48. () Não sei como aproveitar meu tempo livre
49. () Sinto-me um desconhecido perto de amigos que não vejo há muito tempo
50. () Tenho aversão à sexualidade
51. () Sinto-me usado pelas pessoas
52. () Gosto de emprestar minhas coisas
53. () Certos grupos políticos não deveriam ter os mesmos direitos que outros
54. () Quando sinto inveja fico perturbado
55. () Considero meu estudo mais importante que o da maioria das pessoas
56. () Sinto-me uma pessoa insegura
57. () Acredito que existam líderes honestos que defendam causas públicas
58. () Quando estudo, consigo manter atenção e concentração cometendo poucos erros
59. () Não suporto a perda de uma amizade
60. () Periodicamente satisfação minha necessidade sexual
61. () Amizade, para mim, é coisa para sempre
62. () Sinto-me frustrado facilmente
63. () A maioria das leis são injustas com as pessoas
64. () Acho que as pessoas colaboram somente quando recebem algo em troca
65. () Certas verdades nos ajudam a crescer, mesmo quando doem
66. () Tenho medo de fracassar nos meus relacionamentos
67. () A censura deve continuar existindo
68. () Fico magoado com facilidade
69. () Gosto de me dedicar ao que faço, mas isso não me sobrecarrega

70. () Sinto que recebo atenção suficiente da maior parte das pessoas
71. () Por mais que se fale em direitos iguais, a liberdade de algumas pessoas deve ser restringida
72. () Esforço-me para controlar meus sentimentos de ciúmes e inveja
73. () Sinto orgulho pelas coisas do meu País

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

74. () Há momentos em que gosto de ficar só comigo mesmo
75. () Quando uma norma é dada, ela tem que ser cumprida
76. () Esforço-me para estar sempre acompanhado
77. () As pessoas me dizem que ando quando estou dormindo
78. () Temo que ninguém me ame
79. () Diante de um objetivo, vale tudo, mesmo quando se tem que dar um jeitinho burlando uma ou outra lei
80. () Não sinto raiva nem ressentimento das pessoas
81. () Tenho novas ideias e pensamentos com facilidade
82. () Quando estou estudando tenho tanta preocupação em acertar que chego a errar
83. () Não dá para confiar muito, mesmo em pessoas conhecidas
84. () É melhor seguir as normas da sociedade mesmo não as aprovando
85. () Desisto facilmente quando não encontro uma solução imediata para meus problemas
86. () Repito várias vezes a mesma atividade por descuido ou desatenção
87. () No fundo, ainda acho que os homens são superiores às mulheres
88. () Sinto-me uma pessoa boa
89. () Acho difícil resolver problemas escolares sem pedir opinião de alguém
90. () O melhor jeito de se dar bem com as pessoas é abrir mão de quase tudo
91. () Tenho dificuldades em relação ao sexo
92. () Se eu pudesse começar tudo de novo, escolheria a mesma carreira
93. () Quando sou magoado, acho difícil recuperar uma amizade
94. () Tenho explosões de raiva com facilidade
95. () Sinto-me confuso com facilidade
96. () Gosto de participar de festas ou encontros sociais

97. () Sou uma pessoa estourada

98. () Costumo deixar as coisas para depois, mesmo sem perceber

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

99. () Sinto sono durante o dia apesar de ter dormido o suficiente

100. () Magoo as pessoas sem notar

101. () Tenho dificuldade em saber até onde certas coisas são boas ou ruins para mim

102. () Acho legal as comemorações de Natal, Páscoa e outras comemorações religiosas

103. () Sinto-me uma companhia agradável

104. () Tenho sonhos desagradáveis ou pesadelos

105. () Quando se trata de confiar nas pessoas, sempre fico com um pé atrás

106. () Mesmo quando é preciso, evito procurar ajuda para resolver problemas acadêmicos

107. () Custo a esquecer os erros que cometo

108. () É difícil esconder meus sentimentos de ciúme, quando eles acontecem

109. () Acho que a competição é a chave para o sucesso nos dias de hoje

110. () Considero-me uma pessoa impaciente

111. () Estar por dentro dos fatos históricos recentes e passados pouco importa para se viver bem nos dias de hoje

112. () Decepciono-me com as pessoas facilmente

113. () Não me importo com as coisas que estão acontecendo com a política

114. () Tenho amigos em quem confio de verdade

115. () Como muito, além do necessário

116. () Quando gosto de alguma pessoa, luto por ela

117. () Acho que no fundo tenho poucas expectativas de progressos

118. () Sou capaz de me defender, sem prejudicar os outros

119. () Procuro me manter atualizado lendo, ou jornal, ou revistas, ou assistindo ao noticiário, ou pela internet

120. () Quando a situação exige entre explorar e ser explorado prefiro muito mais explorar os outros

Concordo	Concordo	Nem concordo	Discordo	Discordo
----------	----------	--------------	----------	----------

totalmente		nem discordo		totalmente
5	4	3	2	1

121. () Considero meu ambiente de trabalho propício para o desenvolvimento de minhas atividades
- 122.() Sinto-me bloqueado diante de situações novas
- 123.() Gosto de ir a lugares como bares e restaurantes
- 124.() Agrido as pessoas sem motivos reais
- 125.() Durmo com facilidade, mas acordo várias vezes durante a noite
- 126.() Sinto-me uma pessoa tensa e preocupada frente a desconhecidos
- 127.() As leis forma feitas somente para controlar e punir
- 128.() Tenho medo de ser rejeitado por pessoas que me são importantes
- 129.() Depois de estudar descanso o suficiente
- 130.() Quando alguém me prejudica não esqueço jamais
- 131.() Meu relacionamento com meus familiares deixa a desejar
- 132.() Importo-me com as coisas que estão acontecendo com a política
- 133.() Não estou certo quanto aos meus sentimentos em relação a meus pais
- 134.() Deixo para concluir meus trabalhos acadêmicos na última hora
- 135.() Estou sempre tendo os mesmos problemas com as pessoas
- 136.() Faço exercícios para manter a forma física
- 137.() Fico nervoso quando as coisas não dão certo
- 138.() Desligo-me tanto do meu estudo que acabo ficando em apuros
- 139.() Acredito que as pessoas com as quais convivo me valorizam
- 140.() Minha preocupação com questões financeiras de minha família chega a me atrapalhar
- 141.() Prefiro não me envolver com os sentimentos das pessoas
- 142.() Para o bem da sociedade, a liberdade de ação humana deve continuar a ser controlada
- 143.() Gosto igualmente de todas as pessoas
- 144.() Não me preocupo com minha aparência, prefiro andar por aí de qualquer jeito

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

- 145.() Acho desagradável quando alguém se afasta de mim
- 146.() Tenho dificuldade de produzir mais no estudo quando é exigido
- 147.() Sou incapaz de prejudicar alguém
- 148.() Em geral, acho que estou com razão mais do que as outras pessoas
- 149.() Sinto-me interessado pelos meus estudos
- 150.() Não consigo expressar o que sinto pelas pessoas
- 151.() Quando tenho algum problema emocional há alteração em meu hábito alimentar, passo a comer mais ou a menos
- 152.() Acho difícil respeitar as pessoas
- 153.() Se as pessoas não alcançam direitos e privilégios, é porque não fazem por merecê-los
- 154.() Creio ser difícil encontrar alguém que eu possa amar de fato
- 155.() Meus sentimentos me preocupam
- 156.() Sinto mais dificuldade do que a maioria das pessoas para realizar meus trabalhos acadêmicos
- 157.() Sinto que dou muito mais do que recebo
- 158.() Gostaria que meu relacionamento com meus familiares fosse diferente
- 159.() Preferiria ter nascido em outro País
- 160.() Não me lembro de já ter amado (realmente gostado de) alguém
- 161.() Minha falta de organização nos estudos chega a prejudicar meu rendimento
- 162.() Acho que as pessoas, no fundo, querem aquilo que tenho
- 163.() Esforço-me para ocultar o que sinto pelas pessoas
- 164.() Minha alimentação é suficiente para dar prazer e manter a saúde
- 165.() Perco o controle com facilidade
- 166.() Sou paciente com a maioria das pessoas
- 167.() Se o meu rendimento escolar for comparado com o esperado pela maioria, diria que ele é superior

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

- 168.() Acho ridículo pessoas sentimentais
- 169.() Acordo e ainda me sinto cansado
- 170.() Sinto-me incomodado com os sentimentos das pessoas

- 171.() Temo não merecer o respeito das pessoas
- 172.() Tenho um lugar apropriado, sem movimento ou barulho e com iluminação suficiente para estudar
- 173.() Sinto repulsa ou aversão pela maioria das pessoas com quem convivo
- 174.() Ainda existem lideranças verdadeiramente autênticas
- 175.() Não tolero ficar sozinho
- 176.() Exijo de mim mais que o possível para a maioria das pessoas
- 177.() Sinto-me desanimado de tudo
- 178.() Fico inquieto quando as pessoas demoram ou se atrasam
- 179.() Acho difícil manter o mesmo ritmo de trabalho acadêmico até o fim
- 180.() Costumo entrar em pânico
- 181.() Na verdade, os políticos só pensam em seus interesses próprios
- 182.() Sinto-me só, mesmo quando há pessoas por perto
- 183.() Acho difícil começar um relacionamento
- 184.() Alimento-me de forma irregular, variando a quantidade ou o intervalo entre as refeições
- 185.() Procuo desabafar quando me sinto abalado emocionalmente
- 186.() Em caso de necessidade, sou capaz de estudar mais que o habitual e me sair bem, sem cansaço exagerado
- 187.() Não tenho amigos que me compreendem de verdade
- 188.() Acho legal as comemorações da Independência, da Bandeira Nacional e outras datas cívicas
- 189.() Se pudesse, preferiria ficar a sós a maior parte do tempo
- 190.() Sinto que a maioria dos meus amigos gosta de mim

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5	4	3	2	1

191. () Mesmo reconhecendo alguns fracassos nos estudos, não consigo mudar o meu modo de estudar
- 192.() Fico incomodado por não saber o que as pessoas sentem ou pensam
- 193.() Estou sempre com vontade de comer algo

A partir da questão número 194 utilize a escala abaixo para emitir sua resposta

Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
5	4	3	2	1

Tenho perturbações físicas que prejudicam meu bem-estar quanto às funções e/ou órgãos

- 194.() Digestivas
- 195.() Respiratórias
- 196.() Circulatórias
- 197.() Urinárias
- 198.() Nervosas
- 199.() Hormonais
- 200.() Ginecológicas
- 201.() Musculares
- 202.() Ósseas
- 203.() Sensoriais
- 204.() Epidérmicas