

ANA ISABEL MATEUS DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
SOCIAIS NOS ADOLESCENTES**

**PERSPECTIVA DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL
NA ADOLESCÊNCIA**

Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde

Orientadora: Professora Doutora Natália Ramos

Universidade Aberta

Lisboa, 2001

ANA ISABEL MATEUS DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
SOCIAIS NOS ADOLESCENTES**

**PERSPECTIVA DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL
NA ADOLESCÊNCIA**

Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde

Orientadora: Professora Doutora Natália Ramos

Universidade Aberta

Lisboa, 2001

Aos meus....

“(...) sem as peripécias, sem
as demoras da viagem, não se
chega afinal a parte alguma.”

David Mourão Ferreira.

Vinte Poetas Contemporâneos (1980:15).

RESUMO

A realização do presente estudo representou a concretização dum projecto profissional e um processo de realização pessoal.

A perspectiva de estudar o desenvolvimento de competências nos adolescentes revelou-se desde o início aliciante; o estar próximo dos adolescentes tinha desenvolvido em nós a sensibilidade para esta temática. Além disso o fazer parte da equipa da infância e adolescência do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santarém havia despertado o nosso interesse para as competências dos adolescentes evidenciando-se a sua importância para a aprendizagem.

A presente investigação foi realizada na Escola E. B. 2,3 de Alexandre Herculano de Santarém, pelas facilidades concedidas pelo Presidente e Professora de Apoio Educativo.

Neste contexto, e porque desejamos saber os factores determinantes do desenvolvimento de competências sociais na adolescência, realizámos um estudo de caso qualitativo com o objectivo de desenvolver competências sociais nos adolescentes.

Utilizámos uma amostra não probabilística, sendo a técnica a de amostragem de conveniência.

Fizemos análise de conteúdo temático dos dados colhidos através de observação participante, consulta documental, registos dos adolescentes e inquérito por entrevista.

As principais conclusões merecedoras de registo são as seguintes:

- as atitudes e comportamentos da rede primária interferem negativamente no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes, uma vez que os pais não estimulam os adolescentes a desenvolver essas competências;
- a ansiedade social influencia desfavoravelmente o desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes;
- o ser aceite pelo grupo de pares influencia o desenvolvimento das suas competências sociais;
- o acompanhamento familiar deficiente interfere desfavoravelmente no desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes;

- os adolescentes, após terem feito parte do grupo de treino de competências sociais, apresentam benefícios generalizados no que respeita à competência social, ao seu comportamento dentro e fora da sala de aula e à sua capacidade de aprendizagem.

Alguns resultados foram confirmados pelo referencial teórico que utilizámos e pelos resultados de estudos anteriormente realizados.

SUMMARY

This study meant the conclusion of a professional project and also a processing of a personal development. The perspective of studying the development of skills on teenagers was a very stimulating issue since the beginning. Working close to them waked on our minds the natural sensibility for this subject.

Besides that, since we were working at the Childish and Adolescents Team from Psychiatrics and Mental Health at Santarém's Hospital, it had wakened our interest into adolescent's skills and its importance to their learning's.

This investigation had taken place at elementary school "E. B.2,3 Alexandre Herculano" in Santarém, due to all facilities granted by its president and the educational supporting teacher.

So, in this context and since we wish to know which are the causing factors for the adolescents social skills development, we had made a qualitative case-study with the intention of creating the development of social skills in adolescents.

I have used a non-probabilistic sample, being the convenience sample the technique that I had applied to do it.

I analyzed the thematic contents with data got from participating observation, document consultation, adolescent's files, and interviewing inquires.

The main conclusions were as follows:

- The attitudes and behaviors from the primary net interfere on a negative way in the development of the adolescent's social skills, because there is not stimulation from their parents for such development.
- The social anxiety influences on a negative way the development of adolescent's social skills.
- To be accepted by the group is a good influence on their social skills development
- An inappropriate familiar following interferes in a negative way in the development of the adolescent's social skills
- After taken part on the social skills development training the adolescents show general benefits concerning social skill, their in and out schoolroom behavior as well as their learning skills.

Some of these results have been confirmed by the theoretical referral, which we had used, as well as also by the results of previous studies.

AGRADECIMENTOS

Um particular agradecimento é-nos devido à Professora Doutora Natália Ramos, em quem sempre encontramos incentivo para levarmos a bom porto o nosso trabalho de investigação. Sem a sua confiança e disponibilidade para orientá-lo, a concretização deste estudo seria, certamente, menos profícua.

Deixamos impresso o nosso agradecimento à Professora Doutora Helena Montenegro, professora da Universidade dos Açores, com quem tivemos a honra de discutir partes deste trabalho. Às nossas discussões sempre se seguiram momentos de reflexão importantes para prosseguirmos com a análise encetada.

Queremos ainda salientar o nosso profundo reconhecimento:

- ao Helder Marrelha por todo o apoio que nos proporcionou;
- à minha família que sentimos sempre presente, mesmo quando alguns estavam longe;
- à escola E, B, 2,3 de Alexandre Herculano, especialmente à Professora Isabel Farinha;
- e finalmente aos 7 adolescentes e respectivos pais que nos permitiram fazer este trabalho.

ÍNDICE TEMÁTICO

	Pág
RESUMO	5
SUMMARY	7
AGRADECIMENTOS	8
INTRODUÇÃO	12

I PARTE

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	16
CAPÍTULO I – ADOLESCÊNCIA	17
1- PERSPECTIVA HISTÓRICA.....	18
2- ADOLESCÊNCIA NO CICLO DE VIDA DO INDIVÍDUO.....	21
2.1 - TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS.....	25
2.2 – DESENVOLVIMENTO COGNITIVO.....	28
3- O GRUPO DE PARES.....	32
4- A ANSIEDADE SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA.....	38
5- OS ADOLESCENTES E A ESCOLA.....	41
CAPÍTULO II – FAMÍLIA	44
1- CONCEITO DE FAMÍLIA.....	45
1.1 – O CICLO VITAL DA FAMÍLIA.....	48
2- EVOLUÇÃO E TRANSFORMAÇÕES DA FAMÍLIA.....	52
2.1 - NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES: FAMÍLIAS	

MONOPARENTAIS.....	54
3- OS AMBIENTES FAMILIARES NA ADOLESCÊNCIA.....	59
CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS SOCIAIS.....	63
1 - PERSPECTIVA HISTÓRICA.....	64
2 - MODELOS TEÓRICOS.....	69
3 - FACTORES QUE INFLUENCIAM AS DIFICULDADES INTERPESSOAIS.....	72
4 - COMPONENTES DA APTIDÃO SOCIAL.....	75
5 - O TREINO DE APTIDÕES SOCIAIS COMO PROCESSO TERAPÊUTICO.....	78
5.1 - ESTRUTURA E DINÂMICA DO TREINO DE APTIDÕES SOCIAIS.....	79

II PARTE

ESTUDO EMPÍRICO.....	82
CAPÍTULO I – METODOLOGIA.....	83
1- CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	83
2- HIPÓTESES E INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS.....	88
3- PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	93
4 – LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	95
CAPÍTULO II – CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO.....	96
1- CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE SANTARÉM.....	97
1.1 –ALGUMAS REFERÊNCIAS HISTÓRICAS.....	100
2- CARACTERIZAÇÃO DA ESCOLA.....	101

CAPÍTULO III – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	103
CAPÍTULO IV– ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	108
1 – ESTUDO DE CASO.....	109
2 – ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS INQUÉRITOS POR ENTREVISTAS.....	123
2.1 – INFORMAÇÃO DOS PAIS, ADOLESCENTES E DIRECTORES DE TURMA.....	123
2.2 – ANSIEDADE SOCIAL.....	131
2.3 – ACEITAÇÃO PELO GRUPO DE PARES.....	136
2.4 – ACOMPANHAMENTO FAMILIAR.....	138
3 – EVOLUÇÃO DOS CASOS.....	143
CONCLUSÕES, SUGESTÕES E IMPLICAÇÕES.....	163
BIBLIOGRAFIA.....	170
ENDEREÇOS CONSULTADOS NA INTERNET.....	181
FILMOGRAFIA.....	182
ÍNDICE GERAL.....	183
ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS.....	184
ÍNDICE DE QUADROS.....	185
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	187
ÍNDICE DE FIGURAS.....	188
ANEXOS.....	190

INTRODUÇÃO

“A adolescência é tanto um modo de vida quanto um segmento do desenvolvimento físico e psicológico de um indivíduo. Ela representa um período de crescimento e mudanças em quase todos os aspectos da vida física, mental, social e emocional da criança. É uma época de novas experiências, novas responsabilidades e novos relacionamentos com adultos e companheiros”.

Horrocks, 1955 in Gallatin (1978:14)

O alargamento da escolaridade à maioria da população e a sua extensão no tempo levou a uma situação muito particular: o ter-se corpo de “adulto” e hábitos de “criança”, o associar-se uma certa independência (desejada) à necessidade (e também desejo) de protecção e apoio parental. A adolescência também começou a ganhar espaço e estatuto devido ao reconhecimento científico das características evolutivas do crescimento humano e das fases de maturação sexual, juntamente com os saltos qualitativos em termos de direitos humanos, nomeadamente em relação ao trabalho. A adolescência foi reconhecida como um período de desenvolvimento humano, há relativamente pouco tempo. Em termos históricos, a idade dos doze ou treze anos era considerada o momento exacto para o desempenho de papéis ligados à vida adulta e para assumir responsabilidades. Apenas no último século, foram oficializadas outras definições legais para a vida adulta, as quais ajudaram a definir a adolescência como distinta da idade adulta.

No pensamento actual, o crescimento durante a adolescência engloba uma acção combinada entre as nítidas modificações biológicas, sociais e cognitivas dos indivíduos e os contextos ou domínios, nos quais eles experienciam as exigências e as oportunidades que afectam o seu desenvolvimento psicológico.

Uma das funções da família consiste em desenvolver um sistema de valores, atitudes e crenças sobre a família e sobre a sociedade. A influência que a família exerce sobre o desenvolvimento psicológico dos seus membros estende-se para além da infância e

as características desta influência variam ao longo das diversas fases do ciclo de vida.

A família de hoje é uma estrutura da sociedade e ela realiza as suas funções sociais através das instituições que ela fez nascer: escolas, hospitais, fábricas, centros sociais, centros de acolhimento, centros de lazer, etc, a família está em “interacção” com as diferentes instituições, então ela é de hoje em diante dependente destas instituições (N. Ramos, 1993).

Uma vez que a vida familiar não oferece a muitos adolescentes um apoio firme na vida, é para as escolas que as comunidades se voltam em busca de correctivos para as deficiências dos adolescentes na área das competências sociais. Estas por sua vez não se encontram preparadas para dar resposta. Esta tarefa exige duas grandes modificações: que os professores vão mais além da sua missão tradicional e que haja uma parceria saúde/escola.

As sociedades complexas da actualidade, derivadas de uma economia cada vez mais globalizada e tecnológica, estão a gerar um impacto que atinge todos os sectores das organizações sociais e, também, a subjectividade e as relações interpessoais. O abandono das utopias, a supremacia do liberalismo e o declínio dos movimentos sociais parecem ter possibilitado a formação racional do individualismo e da prática do consumismo como valor principal.

Nos Estados Unidos, tem-se observado a formação de movimentos de insatisfação com a deteriorização das relações sociais. Um deles já iniciado há alguns anos no Centro de estudos da criança, da Universidade de Yale, vem contagiando pais e educadores. Esse movimento tem como objectivo garantir o desenvolvimento de novas competências para se evitar ou solucionar conflitos interpessoais e se viver de maneira mais harmoniosa e solidária e vem despertando a atenção para o ensino de competências de relacionamento social, também no contexto escolar. Trata-se da extensão, para o contexto educacional, de uma temática que tradicionalmente estava ligada à Psicologia Clínica e recentemente passou a fazer parte da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, mais especificamente, do treino de competências sociais. No desenvolvimento de competências sociais, além dos intercâmbios de comportamentos e afectividade, as práticas e valores parentais e o suporte cultural e

socioeconómico da família têm sido reconhecidos como importantes factores da competência social dos seus descendentes.

As solicitações próprias de cada ciclo vital e as resposta desenvolvimentais apresentadas pelo indivíduo demonstram claramente que a aquisição de comportamentos sociais envolve um processo de aprendizagem durante toda a vida. Na adolescência, as solicitações são maiores do que na criança. Tanto os pais como os professores e outros elementos significantes esperam que os comportamentos sociais sejam mais elaborados.

Conforme lembra Christooff et al. (1985) timidez, ansiedade heterossexual, dificuldades na solução de problemas sociais, ausência de assertividade são problemas comuns nesta fase da vida

As dificuldades ocasionais nas relações interpessoais não são consideradas distúrbios ou patologias; porém certamente, diminuem a qualidade de vida das pessoas, requerendo intervenções preventivas e educacionais. Se essas dificuldades evoluem, tanto em frequência e duração episódicas, como na generalização das situações quotidianas, elas requerem intervenção terapêutica imediata.

Os comportamentos problemáticos manifestados em sala de aula têm vindo a aumentar, tendo como consequência as dificuldades de aprendizagem escolar e desadequado comportamento social, encontrando-se as nossas estruturas escolares muito pouco preparadas para este tipo de situações.

Quando reflectimos sobre o conceito de aprendizagem, apercebemo-nos de que para o concretizar necessitamos de desenvolver várias competências e saberes que, em boa parte, se realizam através da Educação, entendida na acepção de Lesne (1976) como *“o pleno desenvolvimento das capacidades dos indivíduos e dos grupos (afectivas, cognitivas, motoras e sensoriais) com vista à aquisição de competências sociais, para que possam relacionar-se positivamente com o meio”* Loureiro (2000:13).

Pensamos que muito do que somos, do que pensamos e do que fazemos foi aprendido ou sedimentado na segunda década da vida. Investir na adolescência é investir no presente, mesmo que cada adolescente viva e tenha uma adolescência própria, diferente e única.

Esta foi a principal fonte de motivação para este estudo. Por um lado, o trabalho que tínhamos (como co-autores) realizado em 1996, no âmbito académico e denominado

“*Eu penso que tu pensas*”, um protocolo de terapia de grupo para a fobia social, por outro, o trabalho realizado em 1998, no âmbito profissional e denominado “*Aprender na adolescência*”, um protocolo de terapia de grupo para desenvolver competências sociais na adolescência serviram também de fonte motivadora, pois já tínhamos tido oportunidade de constatar os benefícios da utilização de desenvolver competências sociais nos adolescentes em ambiente hospitalar. A escassez de estudos nesta área também nos ajudou a decidir.

E a nossa decisão passou, assim, pela preocupação do desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes. Este conhecimento só seria possível se estivéssemos em contacto com adolescentes que determinaram o objectivo de estudo **desenvolver competências sociais nos adolescentes.**

Consideramos este estudo relevante, pois a sua divulgação pode contribuir para que os profissionais de saúde, essencialmente da saúde escolar, estejam mais despertos para as necessidades dos adolescentes, bem como para que as escolas solicitem cada vez mais o apoio dos técnicos de saúde sobretudo os que têm formação nesta área.

Para conseguir a apreensão desta vivência, estruturamos o trabalho em duas partes distintas. Na primeira parte fazemos uma abordagem teórica relativamente aos aspectos que consideramos importantes, tendo em linha de conta o que pretendemos estudar. Assim, falamos de adolescência, família e competências sociais.

Na Segunda parte do trabalho descrevemos os aspectos metodológicos que tivemos em consideração ao elaborar o estudo, fazemos a contextualização do local de estudo, apresentamos a caracterização da amostra e, face aos dados colhidos, analisamos os aspectos que consideramos interferirem no desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes: atitudes e comportamentos da rede primária, ansiedade social, aceitação do grupo de pares e o acompanhamento familiar.

Ao longo do trabalho apresentamos fotografias dos adolescentes que fazem parte do estudo, sendo as mesma da autora.

Na conclusão apresentamos as principais dificuldades com que nos deparamos, algumas sugestões tendo por base os resultados obtidos e implicações do estudo.

I PARTE

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Nesta primeira parte do trabalho, começamos por fazer uma abordagem teórica relativamente aos aspectos que consideramos importantes, tendo em conta o nosso estudo. Assim, falamos da adolescência, da família e das competências sociais.

CAPÍTULO I - A ADOLESCÊNCIA

“...Nenhuma idade é tão sensível aos melhores e mais sábios esforços dos adultos. Não há um único solo em que as sementes, tanto as boas como as más, atinjam raízes tão profundas, cresçam de forma tão viçosa ou produzam frutos com tanta rapidez e regularidade”.

Hall, 1904: 17

Neste capítulo traça-se uma breve síntese histórica sobre a adolescência. Coloca-se a seguinte questão: será a adolescência real, um estágio genuíno de vida ou é, apenas, uma invenção artificial de algumas sociedades ou culturas?

Assim, se encararmos a adolescência como uma invenção cultural, então deveria ser estudada à luz da Sociologia e Antropologia, uma vez que a existência da adolescência como um conceito dependerá totalmente de cada cultura particular. Por outro lado, poderá ser estudada numa perspectiva psicológica, se considerarmos a adolescência como um estágio real do desenvolvimento humano, ou representar um conjunto de respostas situacionais dadas pelos indivíduos numa fase de transição para a vida adulta, numa dada sociedade ou cultura.

1 – ABORDAGEM HISTÓRICA

Adolescência é a fase sobre a qual, só a partir da década de 60, os investigadores se debruçaram e deram maior importância ao seu estudo.

Como salienta Sprinthall e Collins (1999) a sociedade adulta nem sempre reconheceu as características específicas da adolescência. Alguns acontecimentos sociais e culturais parecem ter influenciado a emergência da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano.

Segundo os mesmos autores o que aconteceu, com a descoberta da infância no século passado, voltou a acontecer neste século com a adolescência. Na última metade do século XX, começaram a aparecer algumas transformações na maneira como os adolescentes são tratados pela sociedade adulta.

Nas sociedades primitivas não existia o termo adolescência mas sim jovem adulto. A passagem desta condição para a idade adulta era marcada por rituais de passagem: nas raparigas, geralmente, era marcada pelo aparecimento da menstruação (menarca), deixando de ser criança para ser mãe; nos rapazes eram-lhes efectuados provas de virilidade e adultícia que lhes permitiam adquirir o estatuto de adulto (Cordeiro, 1997).

Na idade média, não se concebia também relevância ao estatuto de adolescência.

Os movimentos históricos no trabalho, nos Estados Unidos, na viragem para o século XX, criaram um contexto favorável à descoberta da adolescência. A industrialização e a urbanização estavam em plena actividade, a América completou de forma alargada a sua expansão geográfica interna. Estes acontecimentos, em conjunto com a emigração contínua, quase exclusivamente proveniente da Europa, geraram as condições favoráveis ao aparecimento da adolescência (Church e Sedlack, 1976).

Para os mesmos autores, as razões que levaram à emergência da adolescência nem sempre foram altruístas, uma vez que, com o aparecimento dos sindicatos que acompanharam a criação das indústrias, o congresso dos Estados Unidos decretou as leis sobre o trabalho infantil, as quais reflectiam alguma necessidade de proteger o trabalho do adulto. Manter os jovens nas escolas públicas constituía uma forma de os afastar dos registos laborais, sendo considerados uma possível mão de obra barata.

Para além destas razões económicas, existiu, também, uma causa social, a crescente tomada de consciência de alguns objectivos demográficos fundamentais.

“Nesta altura, o Congresso dos Estados Unidos aprovou a legislação fundamental relacionada com o sistema de concessão de propriedades, criou um sistema público de educação superior e os diversos estados estavam empenhados em expandir activamente a educação secundária. Deste modo, as teorias sobre a escola comum/pública e a América, que necessitava de uma reforma total na educação, combinaram-se para oferecer oportunidades de frequência da educação pública, para além do liceu.” Sprinthall e Collins (1999: 12)

Stanley Hall, em 1905, foi um dos primeiros a realizar estudos científicos sobre este período, especialmente no final da Segunda Guerra Mundial. A partir daí tem sido objecto de estudo e caracterizam-na como etapa de vida fundamental da evolução do indivíduo. Além disso, foi o próprio adolescente que se consciencializou de si, enquanto grupo específico (Fleming, 1993).

Para Gallatin (1975) o desenvolvimento da psicologia e ciências afins, deram um enorme contributo para o estudo do adolescente no meio sociocultural, bem como para a interpretação de algumas atitudes e reacções. Freud, em 1905, demarcou as transformações na puberdade, o nível da sexualidade, relativamente às que existiam na infância. Outros autores demarcaram esta passagem, tendo em conta outras perspectivas e critérios.

Tal como Hall, Freud via a adolescência como um período turbulento e os adolescentes como imprevisíveis, inconstantes e atormentados. Para Freud, esta turbulência é uma experiência inevitável para qualquer ser humano. As dificuldades, intimamente relacionadas com o desenvolvimento biológico, têm lugar num momento próprio, no qual o indivíduo não exerce qualquer controlo. As alterações ambientais, bem como as mudanças nas relações sociais, contribuem para as dificuldades sentidas durante a adolescência. Freud defendia que estas relações sociais se desenvolvem sob o controlo de um quadro temporal biologicamente determinado (Flavell, 1985). As famílias sempre tiveram um controlo sobre a educação e aprendizagem das crianças e dos jovens.

Nas sociedades pré-industriais, as tarefas de educação e de aprendizagem do trabalho dos jovens centravam-se na família e tinham por base as ocupações e padrões de vida necessários ao dia a dia do agregado familiar. A família mantinha um forte controlo

sobre a actividade dos mais novos e o jovem entrava rapidamente no trabalho produtivo (Sampaio, 1991).

Mitteraeur e Sieder (1982) citado por Sampaio (1991) referem que a família diminui o seu controlo sobre as actividades dos mais novos, em virtude das tarefas de educação geral e aprendizagem do trabalho dos jovens são deslocados para fora da família, de forma que a família deixa de determinar a socialização do jovem na mesma extensão que anteriormente.

Nos tempos actuais, e igualmente devido ao aumento etário da permanência na escolaridade, pela exigência do mundo do trabalho e melhoria da qualidade de vida, o período da adolescência alargou-se. Com isto, Cordeiro (1988), refere que o marco da transição para a idade adulta é a entrada para o mundo do mercado de trabalho. O indivíduo conquista, assim, a sua autonomia, que é considerada como factor de base da passagem para a idade adulta.

No entanto, é a sociedade que determina o modo e a duração deste período de vida e a sua passagem, sendo esta influenciada pela cultura e tradição dessa mesma sociedade. Contudo, existe um ponto em comum que é o facto de esta fase ser um período de mudanças que gera conflitos internos, mas imprescindível ao desenvolvimento do indivíduo.

2 – ADOLESCÊNCIA NO CICLO DE VIDA DO INDIVÍDUO

A palavra adolescente significa em latim “*crescer*” e indica um período de mudanças. Após uma abordagem conceptual, emerge a noção da existência de um desenvolvimento biopsicossocial. Assim, adolescência é caracterizada, essencialmente, por alterações sequenciais e interligadas, que vão desde o corpo, o pensamento, a vida social e o Eu (Reymond, 1983).

O início da adolescência é por muitos discutido e não existe um consenso. Segundo Cordeiro (1997), este período vai desde os 10 anos aos 19 anos, para outros o início começa aos 11 anos e finaliza com a entrada no mercado de trabalho.

É uma fase da vida – etapa de desenvolvimento, merecedora de uma atenção especial, tal como nos referem autores como Louise Pepin (1977) e Daniel Sampaio (1994).

A adolescência é um espaço de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por importantes alterações; nomeadamente biológicas, que resultam do despertar do metabolismo endócrino a que se associam modificações corporais, tais como: aceleração da velocidade de crescimento, mudanças das características sexuais, entre outras.

É considerado um período de crise/mudança, situando-se entre dois pólos importantes: Dependência (protecção) e Independência (autonomia), caracterizando-se por contradições, confusões, ambivalências, conflitos com os pais e com a função parental, e de procura de identidade e autonomia (Correia e Alves, 1990).

Sobre esta temática, destacamos do nosso estudo, alguns testemunhos de Pais e adolescentes:

“Agora tenho que a ouvir primeiro” (mãe, 48 anos, meio urbano);

“Diz que já não é criança, mas gosta de brincar” (pai, 43 anos, meio urbano);

“Poêm-me de castigo, mas não obedeço, ninguém vê.” (adolescente, 12 anos, meio urbano).

O adolescente já não aceita a condição infantil, e encara o futuro, incitado pela escolarização. A escola solicita o sentido de responsabilidade, sendo necessário fazer opções. Estas opções, ultrapassam a informação e a capacidade de raciocínio,

tendendo o adolescente a recusar os conselhos dos pais, ouvindo de boa vontade os dos pares, como confirma os testemunhos do nosso estudo:

”É influenciável pelos amigos” (directora de turma, 43 anos);

“Faz tudo o que as colegas mandam” (mãe, 31 anos, meio rural);

“Peço ajuda aos amigos” (adolescente, 12 anos, meio rural);

“Peço ajuda às amigas” (adolescente, 12 anos, meio rural).

Como refere Ramos de Almeida (1987), a evolução psicológica do adolescente ocorre paralelamente em quatro campos interligados: o emocional, o sexual, o intelectual e o social, e engloba basicamente as seguintes etapas:

- 1 - a interiorização das alterações físicas;
- 2 - o estabelecimento de um novo tipo de relações;
- 3 - o aparecimento de um comportamento social responsável;
- 4 - a evolução para uma personalidade em equilíbrio com os valores éticos da cultura vigente;
- 5 - a capacidade para planear e orientar as suas actividades futuras.

Existe uma tendência para generalizar esta fase como se todas fossem iguais. Tal não é o caso como nos refere Cordeiro (1997), pois existem tantas adolescências como adolescentes e a generalização pode conduzir a uma indesejada e perigosa estandardização, criando parâmetros pelos quais, segundo esta óptica, todos os adolescentes se deveriam reger. No entanto, existem características biopsicossociais que são comuns aos vários adolescentes, o que difere é o modo como se concretizam em cada adolescente, pois existem características específicas adquiridas na infância.

Fenwick e Smith (1993) salientam que durante a adolescência existem “*marcos*” emocionais e intelectuais pelos quais um ser humano tem de passar até atingir a idade adulta. Não é obrigatório todos passarem e exibirem estas características e comportamentos típicos, a seguir referenciados, mas segundo os mesmos autores existe um padrão geral de maturação que se poderá dividir em três estadios da adolescência: inicial, média e tardia.

Na adolescência inicial, que vai dos 11 aos 14 anos, os aspectos principais são as alterações hormonais. Isto resulta num maior cuidado e preocupação com a aparência do corpo em desenvolvimento e ao mesmo tempo uma inibição. Com as alterações hormonais surge, igualmente, um comportamento rebelde, provocador, agressivo e

mau humor geral e os amigos começam a ter uma maior importância (Fenwick e Smith, 1993).

O segundo estadio, adolescência média, vai dos 15 aos 16 anos. Segundo os mesmos autores, os marcos desta fase são essencialmente o do adolescente se tornar menos autocêntrico, o de desenvolver maior capacidade de cedência e aprender a pensar em si mesmo e a tomar as suas decisões. Em termos morais, começa a questionar conceitos e valores, criando os seus próprios valores. Com o decorrer das amizades o ponto da sexualidade desenvolve-se também. O adolescente aceita a sua sexualidade, cria relacionamentos sexuais envolvendo sentimentos que talvez nunca tenha enfrentado. Intelectualmente, começa a ter interesses mais amplos e uma maior curiosidade pelo mundo que o rodeia.

Por último, a adolescência tardia que decorre entre os 17 e 18 anos, onde ocorrem mudanças que são direccionadas para a independência e são, essencialmente, seis: torna-se idealista, envolve-se com a sociedade (no trabalho e nas relações fora da família) dedica-se a um curso para obter independência financeira ou emocional, mostra-se mais apto para relacionamentos sexuais mais estáveis, sente-se adulto em pé de igualdade perante os pais e está quase pronto para se tornar um adulto independente e autoconfiante (Fenwick e Smith, 1993).

As idades mencionadas são apenas uma referência e em qualquer dos estadios as raparigas tendem, geralmente, a serem mais precoces no processo de maturação que os rapazes.

O desenvolvimento da personalidade exige que a relação com o meio seja reestruturada, sendo a atitude da família muito importante.

O final da adolescência é difícil de delimitar, dependendo da estrutura da personalidade e dos aspectos sócio-culturais em que o adolescente se insere (Correia e Alves, 1990), encontrando-se bem delimitada em algumas culturas e menos delimitada noutras.

Nas sociedades tradicionais, esta transição caracterizava-se por uma passagem abrupta para a idade adulta através dos ritos de iniciação ou de passagem, que podiam ser de curta ou longa duração, realizar-se de forma simples, alegre e festiva ou obedecer a um ritual complicado com cerimónias austeras, onde desde sacrifícios a actos aparentemente “*bárbaros*”, tudo é aceite com grande solenidade e gravidade.

Presentemente, nas sociedades mais tradicionais mantêm-se alguns destes ritos, que dependem do papel social (deveres e privilégios) atribuídos a adultos/ crianças e a homens e mulheres.

Ao longo da história e com as grandes revoluções sociais, a adolescência tem sofrido novas influências, adquirido novas perspectivas, sem contudo perder as suas características gerais. Assim, não se pode pensar que existe um só tipo de adolescentes igual a si próprio no tempo e no espaço, mas que a adolescência constitui um tempo de passagem “em falso”, um tempo em que tudo é definido pelo negativo: não se é criança mas também não se é adulto (Ramos de Almeida, 1987).

Enquanto nas sociedades tradicionais os adolescentes não se afirmavam como um grupo independente e o rito era coordenado pela hierarquia social, nas sociedades modernas o rito é imposto pelos adolescentes, que tomam a iniciativa, contra a opinião da hierarquia social, surgindo uma nova perspectiva de valores morais e sociais, nomeadamente: o dinheiro, o que representa, o modo como é utilizado; a independência e os meios de transporte; ocupação de tempos livres e a música; a vida social, a habitação, o estudo e o trabalho; o casamento e a fecundidade; a mortalidade; a participação política, a religião.

Há uma forte actividade comercial, que explora os interesses dos adolescentes que derivam de premissas culturais, nomeadamente: jogos de computador, telemóveis, revistas, motos, C.D., gravadores, rádios, cassetes, vídeos, cosméticos, bijuterias, etc. Elucidativos, neste sentido, são os testemunhos que reunimos no que diz respeito às principais ocupações dos tempos livres dos adolescentes do nosso estudo, como sejam: jogar computador, ver televisão, ouvir música “da pesada”, ouvir música de todo o tipo, jogar “playstation” e brincar com os primos.

Os jovens tornam-se, assim, objectos de consumo que consomem. A moto, é aos olhos do adolescente um símbolo de êxito social e de virilidade. Já os C. D., são para os jovens desta geração, símbolo de fantasia, sonho e descoberta, pelo que passam por vezes horas a ouvir repetida e incansavelmente os mesmos temas.

A técnica do marketing consiste em tornar os adolescentes cada vez mais conscientes e escravos dos símbolos do seu grupo, vincando a necessidade de se lhes manterem fiéis (Ramos de Almeida, 1987).

O relacionamento entre os jovens é extremamente fácil, havendo, no entanto, um contraste entre a facilidade e a intensidade dessas relações, que de forma geral são

superficiais e fugazes, o que se torna evidente no desinteresse demonstrado em conhecer o outro; tão depressa se tratam por tu, como ignoram todas as informações e características do outro, que lhes permitiriam prolongar a relação.

Actualmente os adolescentes são confrontados com uma sociedade, em que princípios, objectivos e fronteiras, são cada vez menos nítidos e se encontram em permanente mudança. Tendo assim surgido problemas tais como: a droga, a delinquência juvenil, terrorismo internacional incontável, doenças crónicas, psicoses, suicídio, crianças agredidas até à morte pelos próprios pais, acidentes, movimentos de alienação cultural, gravidez em adolescentes, entre outros.

1.1 - Transformações Físicas

Vimos que a adolescência é marcada pela emergência da puberdade. O aparecimento desta varia com os indivíduos, com o sexo e em função de factores psicossociais, alimentares, entre outros. Este, é um período que se caracteriza por um crescimento rápido dos órgãos genitais que até aqui se mantiveram adormecidos e por um despertar de sentimentos e impulsos sexuais desconhecidos.

Na adolescência processa-se o desenvolvimento da altura e do peso influenciada, por factores hereditários, e do sistema de reprodução. Um outro sistema, que é igualmente desenvolvido e de elevada relevância é o endócrino, pois são as diversas hormonas corporais que desencadeiam todo o processo pubertário.

As transformações físicas da adolescência, tal como nos refere Sprinthall e Collins (1999) começam quando o hipotálamo, estimula a glândula pituitária a segregar determinadas hormonas, estas por sua vez estimulam os ovários, os testículos e as glândulas adrenais a produzir outras hormonas.

Vários autores, nomeadamente Katchadourian (1977), salientam que, antes do início da puberdade, várias glândulas como a hipófise e o hipotálamo estão interactivamente funcionantes, mas um sistema de feed-back controla a função dessas glândulas impedindo o seu total funcionamento. Numa dada altura, surgem três fenómenos que vão desencadear o funcionamento completo dessas glândulas, são eles: o hipotálamo deixa de ser sensível ao feed-back negativo, vai haver uma maior produção e libertação dos factores libertadores da gonodotrofina e uma maior

sensibilidade do hipotálamo à sua acção.

Todo o sistema endócrino, no seu conjunto, participam para a evolução pubertária. As gónodas, a glândula pituitária, a tiróide e as glândulas supra renais têm um papel essencial para o crescimento, o desenvolvimento e a maturação dos caracteres sexuais. No entanto, todas estas alterações endócrinas dão origem a modificações no corpo que se podem tornar dramáticas para o adolescente. A percepção que tinha do seu corpo é agora confrontada com novas formas e nova imagem corporal a que se tem de adaptar.

A Figura 1. mostra o rápido aumento relativo a um dos aspectos do crescimento físico, a altura, durante o surto de crescimento (rápido processo de aumento de altura e de peso). Salientamos que o ritmo de crescimento quase duplica em ambos os sexos, durante esta fase dos adolescentes, porém, este processo inicia-se dois anos mais cedo nas raparigas.

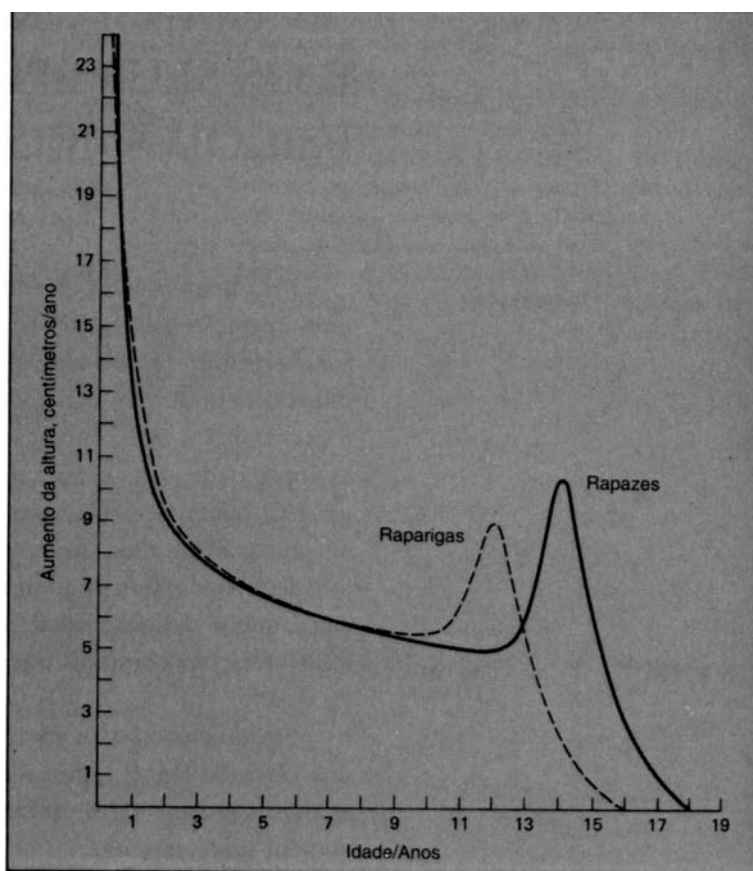


Figura 1: Ritmos de crescimento a nível da altura durante a adolescência

Fonte: Sprinthall e Collins (1999:44)

No sexo masculino, inicialmente, os pêlos púbicos aparecem em volta do pênis, mais tarde alastra para o escroto, períneo, abdômen, costas e posteriormente para axilas, face e peito. Ocorre, igualmente um aumento do volume e da pigmentação do escroto. Nesta altura, o adolescente sente uma grande preocupação com o aumento do pênis, pois este é um órgão com várias conotações psicológicas. Se o crescimento do pênis está atrasado em relação aos testículos, a sua massa parecerá anormalmente pequena, o que poderá causar grandes angústias. Tudo se resolve com o tempo, mas este é um período de vergonha e ansiedade. As ereções são agora possíveis e tornam-se frequentes e surgem com ejaculações, embora desprovidas de células germinais. A voz e as formas corporais são outros parâmetros que se vão desenvolvendo nesta fase Katchadourian (1977).

Para o mesmo autor, no sexo feminino, os pêlos púbicos aparecem no monte de Vênus, ou seja, em redor dos grandes lábios à linha suprapúbica e posteriormente nas axilas e nos membros. As linhas corporais adquirem contornos mais arredondadas e as glândulas mamárias desenvolvem-se. Os seios têm um grande simbolismo sexual e a sua reacção perante este crescimento é variável. É, também, altura do aparecimento da menarca o que varia com a cultura, alimentação e em especial da hereditariedade.

Durante esta fase de evolução, ambos os sexos tem um aumento da actividade das glândulas sudoríparas e sebáceas provocando acne, considerada um problema da adolescência. O aparecimento destes acontecimentos variam na idade, entre os sexos. Nas raparigas, o processo de maturação sexual inicia-se mais cedo, que nos rapazes e termina igualmente mais cedo, Tanner (1991) .

O evoluir da maturação sexual desperta impulsos adormecidos da infância, e o adolescente vê-se invadido por sentimentos que desconhecia. Wall (1974) referiu que muitos dos comportamentos desviantes dos adolescentes são consequência destes impulsos sexuais, pois a sexualidade, neste período, tem uma enorme força da acção no indivíduo.

O momento exacto da puberdade e o grau em que ocorre as transformações pubertárias são amplamente determinados por factores genéticos, bem como as características físicas (Tanner, 1962). Para este autor um dos factores que influencia a semelhança genética talvez seja a “construção” corporal, a qual tem tendência a ser semelhante entre os membros da mesma família.

Paralelamente à maturação sexual o desenvolvimento corporal vai-se efectuando. O crescimento do corpo dá-se, principalmente, na fase pré-pubertária, onde é geralmente mais rápida. Primeiro, surge o crescimento dos membros inferiores e, posteriormente, os membros superiores e tronco. Isto pode originar desequilíbrios proporcionais e desconforto físicos em que o adolescente se sente embaraçado em certas situações sociais. No período pós pubertário, dá-se o crescimento ponderal com o aumento da massa muscular nos rapazes, e de tecido adiposo nas raparigas. Paralelamente, ocorrem alterações do sistema digestivo e do índice metabólico, podendo causar distúrbios alimentares e aumento do apetite. Estas alterações da alimentação podem desencadear, devido à hipersensibilidade com o corpo, comportamentos como a anorexia, bulimia, irritabilidade, sentimentos de culpa, isolamento e depressões.

Na adolescência, a evolução física e sexual tem um ritmo acelerado que muitas vezes não é acompanhado com o mesmo ritmo a nível do desenvolvimento intelectual podendo, eventualmente, originar problemas de comportamentos e, por vezes, desviantes em relação às normas impostas pela sociedade.

1.2 - Desenvolvimento Cognitivo

No período de adolescência, as transformações a nível intelectual são de extrema importância. É nesta altura que a inteligência toma a sua forma final com o pensamento abstracto ou formal que, segundo Piaget (1949), ocorre entre os 11-12 anos e os 14-15 anos. Estas modificações podem influenciar no entendimento das regras.

Dessa forma, este modo de pensamento dinâmico vai proporcionar ao adolescente não só adaptar-se ao real e ao quotidiano, mas também a formular grandiosas teorias e ideias. É importante realçar que para Piaget (citado por Schwebel, 1975) as transformações emocionais que ocorrem na adolescência dependem das transformações cognitivas. Uma das grandes transformações que marcam o estágio operatório formal é o surgimento do pensamento hipotético-dedutivo.

No estágio anterior (operatório concreto) a criança apenas raciocina sobre proposições que julgasse verdadeiras, apoiando-se no concreto para isso. Na fase em discussão torna-se capaz de raciocinar correctamente sobre proposições em que não acredita, ou ainda não acredita, isto é, que considera como hipóteses, tornando-se assim capaz de inferir as consequências necessárias, de verdades simplesmente possíveis (Taille, 1992).

Assim, adquire a capacidade de ultrapassar, pelo pensamento, situações vividas e projectar ideias para o futuro, pois o seu raciocínio torna-se hipotético-dedutivo.

A transformação do pensamento do adolescente permite-lhe uma grande capacidade de abstracção, o que faz com que ele aumente a sua capacidade de atenção para determinados objectos. Consegue, agora, reflectir sobre si mesmo e o abstracto ocupa a maior parte do espaço do pensamento. Desenvolve, igualmente, a orientação no espaço, delineando formas e áreas e das suas posições relativas com o aumento da capacidade visual. Concomitantemente acrescenta-se o aumento da capacidade de inferir, generalizar, classificar, extrapolar, abstrair e deduzir. Nasce assim o mundo interior, no sentido da introspecção, do aprofundamento e da meditação. É graças a ele que se articula, no plano da consciência, uma busca da identidade que prossegue toda a adolescência. Este processo vai depender da sensibilidade, da afectividade, das experiências de cada um, da cultura e do meio e não apenas da inteligência (Reymond, 1983).

Uma mudança muito importante nesta fase é a capacidade do adolescente para pensar sobre o seu próprio pensamento e sobre o pensamento dos outros. Esta nova capacidade é designada pelo termo **metacognição** (Sprinthall e Sprinthall, 1994). Esta forma de auto-reflexão permite um amplo alargamento da imaginação. Os adolescentes podem tomar consciência da forma como conhecem para além daquilo que conhecem. Outra característica importante da adolescência é o tomar consciência da variedade de estratégias de aprendizagem que poderão ser utilizadas. Com isto as oportunidades de autocorreção a nível de resolução de problemas são muito maiores. Os adolescentes têm a capacidade de falar consigo próprios, processo este, por vezes, designado de diálogo interno, e chegar a novas formas de compreensão sem necessitar de testar de facto cada solução, na realidade concreta.

Relacionado com a metacognição, surge uma nova consciência sobre o facto das pessoas serem diferentes e terem pensamentos diferentes sobre a mesma situação ou

ideia. Deixa de existir um ponto de vista único e correcto. Piaget (1977), demonstrou repetidamente que as crianças mais novas tendem a pensar que toda a gente encara as situações da mesma forma que elas próprias, sendo estas crianças descritas como egocêntricas, no sentido em que estão centradas na sua própria perspectiva. Os adolescentes reconhecem que o ponto de vista dos outros é diferente do seu.

Esta fase é muitas vezes mal aceite pelos adultos, uma vez que o adolescente vive num mundo irreal, construído por si e produz uma nova forma de argumentar perante este.

Para um melhor desenvolvimento intelectual, as influências e os estímulos externos são de grande importância por serem modelos para os adolescentes e constituírem uma estimulação.

Existem formas poderosas de estimular o pensamento abstracto. Para Sprinthall e Sprinthall (1994) são o visionamento de filmes ou vídeos e a participação em actividades artísticas, tais como pintura, o drama, a dança e a música. Quanto mais activo for o processo simbólico, tanto maior o estímulo ao desenvolvimento cognitivo. Durante este estágio, escrever poemas é mais eficaz do que ler poemas; fazer filmes é mais eficaz do que visioná-los; participar numa dramatização de improviso é mais eficaz do que observá-la.

Segundo a teoria de Piaget, o desenvolvimento cognitivo depende da acção, em qualquer dos estádios. Em todos os seus trabalhos ele tem uma frase chave: a acção produz desenvolvimento (Sprinthall e Sprinthall, 1994).

Para Piaget (1970), a actividade de assimilar certas experiências do meio circundante força a criança a acomodá-las ou internalizá-las. Esta internalização de experiências é fundamental para o desenvolvimento cognitivo, o qual sugere que o desenvolvimento mais completo tem lugar quando as crianças assimilam experiências do seu meio, porque só então são capazes de acomodar ou internalizar essas experiências.

Hans Furth (1981), estudioso de Piaget, afirma que assimilação significa que a pessoa simplesmente integra na sua mente todas as novas experiências, sem se preocupar minimamente se elas realmente se ajustam. O pensamento de tipo assimilação é mais como imaginar ou sonhar acordado. Integramos novas ideias mas a nossa compreensão não muda. A acomodação é precisamente o contrário. Podemos

pensar sobre uma nova experiência ou ideia, mas não tentamos integrá-la na nossa consciência.

Quando a acomodação e a assimilação se mantêm separadas, isoladas, não se dá um verdadeiro desenvolvimento cognitivo; os dois processos não interagem. No entanto, quando interagem, tem lugar uma actividade de aprendizagem muito importante, o processo de equilibração.

A equilibração é um processo mediante o qual se equilibra o que já sabemos (assimilação) com o que podemos ser solicitados a aprender e que não se ajusta completamente à nossa compreensão, acomodação (Sprinthall e Sprinthall, 1994).

Para os mesmos autores, citando Piaget, referem que este deixa bem claro que o desenvolvimento cognitivo é um prolongamento de processos motores inatos. Assim, os dados biológicos dirigem inevitavelmente o desenvolvimento cognitivo. Piaget defende que, na generalidade, os estádios de desenvolvimento não podem ser acelerados, mas podem ser retardados em condições de fraca estimulação ambiental.

Se os adolescentes e os adultos, incluindo nós próprios, não tivermos acesso a um equilíbrio entre experiência e reflexão, em determinadas áreas da actividade humana, então poderá ser provável que o nosso próprio desenvolvimento possa ser incompleto. Não podemos assumir que todos os adolescentes e adultos funcionem a um nível formal. Podem operar a um nível intuitivo ou concreto em certas áreas.

Piaget salienta o papel da experiência e da aprendizagem pela acção no desenvolvimento e na mudança, mostra-nos como os nossos processos de pensamento assumem formas dramaticamente diferentes, durante os diferentes períodos de desenvolvimento.

A escola proporciona a expressão pessoal, a imaginação e a reflexão abstracta e desenvolve, ainda o gosto pelo estudo, autocrítica e responsabilidades individuais ou em grupo. No entanto, mais importante que a escola é considerado a família, pois dentro desta, é onde o adolescente passa a maior parte da adolescência e é considerado um modelo específico para o seu desenvolvimento. O desenvolvimento intelectual vai formar um novo indivíduo com capacidades diferentes que procura agora a sua autonomia na relação com os outros (Fleming, 1993).

3 - O GRUPO DE PARES

“O adolescente procura no grupo a sua independência e a sua autonomia afectiva (...) O grupo inicia-o na organização da sociedade humana e dá-lhe uma muralha colectiva para assegurar a sua própria defesa contra os adultos”.

Ouillon e Origlia, 1974:217 e 219

Ao longo do ciclo da adolescência, o adolescente adquire, pouco a pouco, uma nova subjectividade que modifica a representação de si próprio e do outro.

A busca de identidade leva à aquisição e hierarquização dos diferentes papéis permitindo-lhe formar um novo eu que lhe é próprio e característico.

O desejo de emancipação é algo desejado. Acontece mais cedo nas raparigas e dirige-se para o seio familiar e as aspirações de maternidade são acentuadas. Nos rapazes acontece de uma forma mais agressiva podendo mesmo causar cortes familiares (Almeida, 1987).

No desenvolvimento da adolescência, vai surgir uma libertação da tutela parental em troca de uma envolvente relação com os grupos pares, nas quais o jovem vai adquirir a sua vida social. É nesta instituição dos pares que o adolescente procura as suas referências sobre as normas e estatuto.

A adesão a um grupo deixa todas as possibilidades de escolha, que normalmente são interditas pela família, uma vez que não se escolhe os pais, enquanto se pode escolher um grupo ou um amigo segundo as próprias predilecções. As relações com o grupo ou amigo permite manter as relações no plano racional sem paixão e sem sentimentos, uma vez que a carga afectiva nestas relações é menor. Se estas relações se tornam maçadoras, é-lhes permitido rompê-las com toda a liberdade (Ouillon e Origlia, 1974).

Porém, cada vez mais o grupo de companheiros proporciona ao adolescente uma oportunidade de identificação, uma protecção (particularmente a nível da sua própria sexualidade) e uma exaltação (a força do grupo contraria a fraqueza do individuo). Na sociedade ocidental o modo preponderante de socialização é, tradicionalmente, no seio da família (Frasquilho, 1996).

A socialização do adolescente pelo grupo ou pelas relações de amizade existiu sempre e representa um passo para a sua maturidade, tal como nos refere Ouillon e Origlia, 1974, uma vez que ela conduz à sua autonomia perante a família. Para o adolescente a adesão a um grupo representa a adaptação a uma organização colectiva do tipo da que se encontra constantemente em toda a sociedade humana.

Após um longo período de imaturidade, dependência e protecção familiar, prepara-se agora para a autonomia. Surge um rápido crescimento, a puberdade que proporciona mudanças biológicas, fisiológicas e cognitivas que lhe vai oferecer condições e sentimentos que o preparam. No entanto, outras condições vão impedi-lo que adquira, para já, o status de adulto, e esse só será proporcionado pela confirmação da sociedade em que está inserido (Fleming, 1993).

A mesma autora refere ainda que a transição para a independência tem padrão comum a todas as culturas, mas as características e vicissitudes dessa mesma transição depende de um grande número de factores individuais, familiares e sociais. Na verdade cada sociedade constrói as expectativas de comportamento dos adolescentes. Estas expectativas são condicionadas pelos valores erigidos pelas diferentes classes sociais dentro de cada sociedade (Fleming, 1993).

No entanto, Gills (1991), refere que os jovens de hoje vivem o mundo diferente da forma como os mais velhos vivenciaram, mas ambos partilham heranças comuns. Contudo, existem diferentes gerações, pelas situações novas a que os jovens estão sujeitos, mas existem igualmente uma enorme continuidade dentro de cada classe, género ou grupo étnico. Cada geração redefine as suas tradições de forma a dar resposta às suas necessidades particulares (Fleming, 1993).

Fleming (1993) sublinha a existência de uma disfunção entre a capacidade procriativa do jovem (maturidade biológica mais cedo atingida que no passado) e a sua capacidade socio-económica (acesso à casa e ao emprego retardados) se tem vindo a acentuar, encorajando-se, por um lado a separação do jovem da família de origem e retardando-a, por outro, já que de um modo geral o jovem permanece hoje até tarde no seio da família.

Ouillon e Origlia, 1974, referem que o papel do grupo na socialização do adolescente pode ser bom ou mau, dependendo dos casos. O que é certo é que as relações sociais na adolescência se identificam com a procura de amizades. É na adolescência que a amizade se reveste de maior importância.

Vários autores, nomeadamente Ouillon e Origlia, 1974, consideram que esta necessidade de amizade está ligada no adolescente ao desejo de se reconhecer a si mesmo. É o período dos pares de amigos, em que cada um se abandona a longos monólogos sem o cuidado de dar qualquer auxílio ao outro, mas sem o desejo de o receber.

Na adolescência, os amigos entre si têm um comportamento diferente das atitudes que tomam perante aqueles que não são seus amigos. O mesmo já não acontece na infância, esta distinção não é feita. Os adolescentes são mais propensos a compartilhar os segredos com os amigos do que com aqueles que não são seus amigos, bem como são mais empáticos para com os amigos (Furman e Bierman, 1984).

Os mesmos autores acrescentam ainda que as raparigas limitam mais do que os rapazes o tamanho do grupo, mas são mais propensas a incluir novas amizades no seu círculo de amigos.

A este propósito Montemayor e Komen, 1985, defendem que a composição a nível dos grupos de amigos, tanto nos rapazes como as raparigas, na escola secundária depende em larga medida do grupo ser formado dentro ou fora da escola. Dentro da escola os grupos normalmente são constituídos por um número relativamente grande de adolescentes do mesmo sexo. Já no que respeita a grupos fora da escola, estes são nitidamente mais pequenos e incluem tanto rapazes como raparigas.

Se esperamos encontrar que os grupos de amigos sejam intelectualmente idênticos, grande parte dos estudos mostra que as amizades dos adolescentes não são baseadas nas semelhanças a nível da inteligência ou do rendimento escolar (Hartup, 1983). Algumas das ideias mais influentes da amizade derivam dos trabalhos de Harry Stack Sullivan. De acordo com este psiquiatra, a amizade na pré-adolescência e na adolescência satisfaz uma necessidade psicológica básica que é comum aos indivíduos, vencer a solidão. Ao ultrapassarem a solidão pelo estabelecimento de amizades próximas com colegas do mesmo sexo, os jovens desenvolvem uma capacidade psicológica que lhes permite alcançar a intimidade (Sprinthall e Collins, 1999).

Para os mesmos autores, as amizades dos adolescentes parecem envolver uma maior intimidade do que as amizades das crianças, bem como a capacidade para estabelecer relações íntimas parece desenvolver-se durante os anos da adolescência.

Os colegas são extremamente importantes para o desenvolvimento normal dos adolescentes, quer em grupo, quer nos encontros individuais. O sentido de pertença é uma razão compreensível pela qual os adolescentes procuram estabelecer e ter êxito nas relações com os colegas. Muitas investigações indicam que a qualidade das relações entre os colegas, na infância e na adolescência, constitui um dos percursos de um bom ajustamento na vida adulta. É notório que a delinquência entre os adolescentes e jovens adultos esteja intimamente associada à dificuldade de estabelecer relações com os colegas na infância. Outra conclusão importante é a de que um débil relacionamento com os colegas é também um importante preditor de uma vasta gama de problemas na vida adulta, onde inclui dificuldades de comportamento, problemas profissionais e perturbações a nível conjugal e sexual (Cowen e Pederson, 1973).

No entanto, constatamos que este tipo de relações pode ser um sintoma inicial de outros problemas causadores de posteriores dificuldades. Neste sentido Coates, 1985, é de opinião de que os adolescentes que têm tendência a isolar-se ou a manifestar uma agressividade excessiva têm menos amigos, são menos escolhidos pelos colegas e têm concepções de amizade menos elaboradas do que as dos outros indivíduos da mesma idade, podendo estes elementos constituir indicadores de problemas na vida adulta. Em oposição, investigações indicam que, quando os adolescentes têm um bom grupo, são criadas certas condições que poderão ser benéficas para o desenvolvimento posterior, nomeadamente o auto-conceito positivo.

Assim, o não estabelecimento de relações satisfatórias com os colegas na infância e na adolescência, contribui para o aparecimento de determinados padrões de comportamento que podem originar problemas na vida adulta.

Erikson considera que as relações estabelecidas no grupo são uma parte essencial do processo de formação da identidade (Sprinthall e Collins, 1999).

Sabemos que os colegas influenciam o desenvolvimento individual, mas como influenciam?, existem dois tipos de influências: informal e normativa. Na normativa, os colegas exercem uma pressão social sobre os adolescentes, no sentido de estes se comportarem de acordo com os padrões seguidos pelos outros elementos do meio a que pertencem, enquanto na influência informal, os colegas funcionam como fontes de conhecimento acerca de padrões comportamentais, atitudes, valores e

consequências dos mesmos em diferentes situações (Deutsch e Gerard, 1955, cit. por Sprinthall e Collins, 1999).

Segundo os mesmos autores para se compreender a influência que os colegas têm sobre os adolescentes, deve ter-se em atenção dois processos sócio-psicológicos: a comparação social e a conformidade.

A comparação social não é mais do que os colegas proporcionarem aos adolescentes a oportunidade de compararem o seu próprio comportamento e as suas capacidades com as dos outros indivíduos da mesma idade e posição social.

Esta comparação social é um processo neutro, a qual poderá conduzir quer a situações benéficas, quer a situações negativas. As consequências podem depender não apenas do próprio processo, mas também das acções desencadeadas pelas comparações sociais que o indivíduo efectua.

Já a conformidade é a adopção do mesmo comportamento ou atitudes que os outros adoptaram, isso talvez seja a consequência mais evidente da informação derivada dos processos de comparação social. A conformidade nem sempre envolve uma comparação social. Os adolescentes podem ter o mesmo comportamento dos indivíduos que os rodeiam, por terem sido previamente ensinados a comportarem-se desta forma, ou pode ser resultado de recompensas e punições dadas pelos colegas ou pelos adultos.

Philip Costanzo (1970) conclui numa das suas investigações que durante a adolescência alguns indivíduos são mais conformistas do que outros. Há diferenças entre os adolescentes que podem torná-los mais ou menos conformistas. A crença na sua falta de competência para realizar determinada tarefa pode influenciar o grau em que entram em conformidade com o comportamento dos outros. Se um adolescente se sentir incompetente numa dada situação, mais facilmente seguirá orientações alheias.

Outro ponto muito importante que influencia o grau de conformidade será o estatuto dentro do grupo. Estudos realizados neste sentido, referenciados por Landsbaum e Wills, 1960, concluíram que os líderes dos grupos eram os menos conformistas e os que ocupavam posições mais baixas, enquanto que os que ocupavam as posições médias eram os mais conformistas.

A influência dos colegas sobre os adolescentes é notória na nossa sociedade, bem como a sua rejeição pelos valores dos pais, em favor dos valores e comportamentos

dos pares. Thomas Berndt, 1979, num estudo sobre esta situação, verificou que havia um conflito crescente, principalmente nos adolescentes mais novos. Será correcto afirmar que os adolescentes sentem com bastante intensidade as pressões de ambos os lados, sendo este um conflito que constitui um dos problemas específicos que os jovens enfrentam durante este período.

A luta dos jovens à condição adulta pode-se tornar angustiosa e repleta de incertezas diante da necessidade de cortar os laços de dependência infantil para entrarem num mundo futuro desconhecido (Reymond, 1975).

É na escola que o indivíduo procura a sua identidade social, pois é aqui o ponto de encontro com a sociedade, adquirindo novas relações e capacidades. A escola torna-se, assim, não apenas uma instituição social com funções gerais de formação, mas também um meio de desenvolvimento do indivíduo.

A integração nos grupos pares vai oferecer um conforto no jovem pois, este encontra-se no meio de gente “igual”, com as mesmas transformações físicas e psicológicas.

Todo o processo de socialização é reconhecido como condicionante na estruturação e conclusivo do processo adolescente, por ter um enorme significado a nível funcional para a sua estabilização. Assim, o adolescente atinge a sua individualidade e integração social que será uma estrutura base na sua vida adulta.

4 - ANSIEDADE SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA

“Sinto-me constantemente tensa e ansiosa. Tudo começou no liceu. Era uma das melhores alunas, e estava sempre a preocupar-me com as notas, com chegar a horas às aulas, com o facto de os meus colegas e os professores gostarem ou não de mim...”

Goleman, 1996: 194

No nosso dia a dia é normal um certo grau de ansiedade, a qual muitas vezes é útil para nos estimular a agir. A emoção da ansiedade é experimentada como normal se for adequada às circunstâncias e aceite como um acontecimento que acompanha o estímulo para saber lidar numa situação específica (Montgomery, 1993).

O mesmo autor acrescenta ainda que no paradigma básico *“luta e fuga”*, a emoção ansiedade resulta da resposta autonómica ao estímulo ameaçador e também provoca a resposta adequada. O desempenho poderá ser melhorado pela emoção, não havendo razão para assumir que beneficiaríamos, se nunca experimentarmos sentimentos de ansiedade. O que diferencia ansiedade normal e patológica é, em grande parte, determinado pelo nível de funcionamento do indivíduo ansioso.

Verifica-se que o aparecimento e resolução dos medos e ansiedade ao longo da infância e adolescência, fazem parte de um processo de desenvolvimento normal. São medos relacionados com a idade, de natureza transitória e de curta duração, variando em intensidade na mesma criança e de criança para criança. No entanto, no caso das crianças e adolescentes considerados socialmente ansiosos, estes medos como mostram muitos especialistas interferem negativamente no seu desenvolvimento impedindo um desenvolvimento e crescimento harmonioso (Gouveia, 2000).

As crianças pequenas apresentam um número grande de medos enquanto nas mais velhas e adolescentes tende esse número a ser mais reduzido (Fonseca, 1993).

Os medos evoluem de conteúdos globais, imaginários e incontroláveis, para conteúdos mais específicos, diferenciados e realistas, por exemplo rejeição social, insucesso escolar (Kendall et al,1991 in Gouveia,2000).

Enquanto as crianças mais novas ficam frequentemente receosas face a pessoas estranhas e a uma separação ou afastamento de familiares ou amigos, as mais velhas e adolescentes, tendem, numa forma geral, a focar os seus medos em situações de avaliação social, por exemplo testes ou exames na escola, desempenho escolar, aparência física, competências sociais, etc (Graziano, Degiovanni & Garcia, 1979 in Gouveia, 2000).

Para este autor, os adolescentes são particularmente propensos a sentimentos de ansiedade social. É também conhecido que as pessoas referem mais episódios de embaraço social durante a adolescência que em qualquer outro período da sua vida.

Podemos explicar facilmente este aumento de ansiedade social na adolescência se pensarmos em algumas características próprias deste período. Durante a infância a integração social e adaptação da criança à escola desempenham um papel importante no desenvolvimento global, na adolescência esta aceitação do grupo de pares torna-se, ainda, mais importante. A adolescência é o período no qual as pessoas se tornam pela primeira vez, seriamente conscientes da importância das impressões que podem causar nos outros. Ao mesmo tempo, os adolescentes são confrontados com uma série de situações novas e desempenho de novos papéis que os deixam inseguros, diminuindo a sua confiança em conseguir causar a impressão desejada.

Estas experiências novas desenrolam-se, pela primeira vez, sem o acompanhamento dos pais ou o apoio de outros adultos. É preciso ainda não esquecer que as rápidas transformações corporais também contribuem para a incerteza e insegurança do adolescente. Concomitantemente a estas mudanças, os pais, professores e colegas tornam-se muito mais intolerantes perante comportamentos menos adequados ou erros dos adolescentes, aumentando deste modo a probabilidade de serem criticados ou ridicularizados (Gouveia, 2000).

Perante tudo o que acabamos de referir, podemos estar de acordo que a adolescência é um período de vida relevante para o aparecimento da ansiedade social.

Uma das tarefas da infância e adolescência é aprender a se relacionar socialmente. Deste modo é normal que as crianças e adolescentes sintam alguma ansiedade durante este processo de aprendizagem. Assim, a experiência de ansiedade social pode ser considerada normal enquanto transitória e não impeditiva de um bom funcionamento da criança.

Alguns estudos mostraram que as crianças ansiosas são normalmente identificadas pelos professores como sendo menos alegres que as crianças não ansiosas, e como sendo menos bem vistas e apreciadas pelos colegas (Gouveia, 2000).

No que respeita à ansiedade social na infância, investigações têm sugerido que esta pode interferir no desenvolvimento de aptidões sociais, na realização de amizades, tendo como resultado um aumento da auto-avaliação negativa (Gouveia, 2000).

Ainda segundo este autor, como a característica principal da ansiedade social é o medo de avaliação, no caso dos adolescentes, este distúrbio tende a originar uma diminuição no desempenho social e académico. Estes adolescentes apresentam dificuldades persistentes no funcionamento do dia-a-dia e uma redução das actividades normais.

5 – OS ADOLESCENTES E A ESCOLA

“No contexto de uma mais ampla desconcentração de funções e de poderes assume particular relevância a escola (...) como entidade decisiva na rede de estruturas do sistema educativo (...) já que se pretende redimensionar o perfil e actuação das escolas nos planos cultural, pedagógico, administrativo e financeiro, alargando, simultaneamente, a sua capacidade de diálogo com a comunidade em que se inserem”

Preâmbulo do Dec.º-Lei n.º 43/89, de 3 de Fevereiro,
Ministério da Educação.

Como qualquer sistema, a Educação integra uma pluralidade de elementos inter-relacionados: alunos, professores, currícula, escolas e a própria organização e administração educativa.

O prolongamento da obrigatoriedade escolar, as mudanças inerentes à reforma educativa não acompanhadas das reestruturações necessárias, o insucesso escolar, transportado muitas vezes para insucesso pessoal, as escolhas muito precoces na área vocacional, ao nível do desenvolvimento do adolescente, são factores que têm implicações nos adolescentes e nos professores (Medeiros, 2000).

Os alunos e professores passam grande parte do tempo em que estão “acordados” na escola. Os professores interagem com os alunos, e os alunos com os professores; os alunos interagem uns com os outros e com materiais escolares.

À medida que professores e alunos interagem uns com os outros, desenvolve-se um grupo. Os professores referem que cada turma adquire uma “*personalidade distinta*”, por sua vez os alunos dizem que a sua turma é “*ótima*” ou “*não é assim tão boa*” e relembram durante anos uma determinada turma ou a sala de convívio. O que os alunos lembram mais frequentemente não é aquilo que o professor ensinou, mas sim as dimensões sociopsicológicas da turma (Arends, 1997).

Assim, parece importante dar atenção ao testemunho dos jovens que fazem parte das escolas, nomeadamente num estudo efectuado em quatro cidades europeias em 1997

no âmbito do Institut de Recherche Européenne sur les Facteurs de Risque chez l'enfant et l'adolescent, onde se incluía Coimbra (IREFREA, 1998). Verificou-se que 51,42% dos jovens afirmam gostar do que estudam, enquanto 46,96%, dizem gostar “*mais ou menos*” e 1,89% indicam não gostar do que estudam. 88,64% pensam que os seus estudos lhes servirão para fazer carreira e encontrar um bom trabalho no futuro, enquanto 10,73% acham que servirão para encontrar uma forma de ganhar a vida. 56,15% dos jovens inquiridos diz que se sente “*bem*” na sua escola, 18,61% “*relativamente bem*” e 21,77%, “*muito bem*”, enquanto 3,47% dizem sentir-se “*mal*” ou “*muito mal*” na escola. (Relvas, 2000, in Medeiros, 2000).

Todas as crianças sabem, todos nós sabemos mas muitas vezes esquecemos ou não prestamos atenção suficiente como estudiosos ou cientistas, que hoje as crianças e jovens que habitam as escolas vão, progressivamente, ganhando o estatuto/papel/posição de alunos, de maneira a que eles se transformam na sua identidade número um, sendo em função disso que com eles nos relacionamos prioritariamente (Beteson, 1987 citado por Relvas, 2000).

Cada vez mais, são oferecidas várias possibilidades de representação pessoal, mas para que o adolescente possa definir qual a que melhor responde, é preciso alargar as possibilidades de escolha para esta representação. A este propósito, Ausloos (1996) salienta que é preciso que o adolescente disponha da informação necessária para realizar essas escolhas, bem como o sistema o autorize a representar os papéis que escolhe, o que significa permitir-lhe autonomizar-se.

Tal como na família, os adolescentes solicitam limites e regras para se sentirem contidos e reasssegurados. Estes limites são por eles várias vezes testados, situam-se quer ao nível físico, ao nível psicológico e social. Os limites psicológicos e sociais são sistematicamente solicitados e por vezes rejeitados, pelos adultos e mesmo do grupo de iguais. Este teste de limites, resulta dessa necessidade de experimentação, com o objectivo de se reassegurarem da existência de um suporte externo, contentor dos seus movimentos (Medeiros, 2000) .

Neste sentido, as estruturas e os processos que os professores escolhem para adaptar nas turmas influenciam a forma como estas se desenvolvem e as normas que elas estabelecem para a aprendizagem social e escolar.

Proporcionar liderança para fomentar **ambientes de sala de aula** produtivos será uma função crítica da liderança realizada pelos professores. Estes ambientes

produtivos para Arends, 1997, são caracterizados por: um clima geral em que os alunos têm sentimentos positivos sobre si, os colegas e a turma, estruturas e processos em que as necessidades dos alunos são satisfeitas e um contexto em que os alunos adquirem as competências de grupo e interpessoais necessárias à realização das exigências escolares e grupais da turma.

Vários investigadores, nomeadamente Lippitt (1958), Shmuck (1963) citados por Arends, (1997) mostraram que o comportamento do professor tem uma influência importante na vontade dos adolescentes para cooperarem e aderirem às tarefas de aprendizagem. A partir destes estudos concluíram que os professores que são demasiado severos e **autocráticos** podem obter muito trabalho dos seus alunos enquanto estão fisicamente presentes, mas que esse envolvimento decairá assim que se ausentarem. Enquanto que os professores **laissez faire** apresentam problemas para os alunos porque os grupos ou turmas sem liderança têm dificuldade em persistir nas suas tarefas e em definir expectativas sobre a realização bem sucedida.

Sprinthall e Collins (1994) afirmam que as escolas secundárias têm negligenciado, na sua grande maioria qualquer abordagem do adolescente enquanto pessoa. É de tal forma importante a dimensão sócio-afectiva na escola na adolescência que investigadores, nomeadamente Goodlad et al (1984, in Sprinthall & Collins, 1999) chegaram à conclusão de que os estudantes concordam que as escolas secundárias devem estabelecer um grande equilíbrio entre quatro áreas de desenvolvimento: intelectual, social, pessoal e vocacional. No entanto, os adolescentes destacam como a melhor coisa que a escola lhes oferece os colegas, seguindo-se os desportos. *“Existe, por conseguinte, uma importante discrepância entre os objectivos estabelecidos da educação escolar e as percepções dos estudantes sobre os mesmos”* (Sprinthall & Collins, 1999:580).

A firmeza no caminho para a autonomia é muito importante no contexto escolar, tal como no contexto familiar, ambas se complementam, sem se anularem ou excluírem.

CAPÍTULO II - A FAMÍLIA

“A família é um lugar paradoxal onde tudo se movimenta e se reproduz com confiança; ela tem vindo a ser um fio do tempo, um lugar privado, longe do resto do mundo, um lugar à parte, símbolo de intimidade do lar, lugar de felicidade e de tensão”.

Ramos, 1993:351

O estudo da família processa-se actualmente sob o signo da perplexidade, face às surpreendentes modificações por que esta instituição tem passado nos dias de hoje. Tais transformações ocorreram sob o influxo do questionamento dos papéis do homem e da mulher, nas suas relações interpessoais, experienciadas no contexto de uma sociedade que se encontra num período de mudanças no seu sistema de valores, quem sabe sem precedentes na história do processo de civilização.

Neste capítulo será efectuada uma abordagem do conceito de família, bem como da sua evolução. De seguida fizemos uma breve análise da natureza das relações familiares e a influência exercida pelas mesmas durante a adolescência.

1 - CONCEITO DE FAMÍLIA

A origem etimológica da palavra família remete-nos ao vocabulário latino **famulus**, que significa servo ou escravo, o que sugere que primitivamente considerava-se a família como um conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa (Osório, 1996).

“Família é uma unidade grupal onde se desenvolvem três tipos de relações pessoais – aliança (casal), filiação (pais/filhos) e consanguinidade (irmãos) - e que a partir dos objectivos genéricos de preservar a espécie, nutrir e proteger a descendência e fornecer-lhe condições para a aquisição de suas identidades pessoais, desenvolveu através dos tempos funções diversificadas de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais” (Osório, 1996:16).

Para Meltzer (1988, cit. por Sá 1997), uma família serve para gerar amor, promover a esperança e conter a tristeza. E crescer é compreender que a melhor maneira de transformar o mundo é transformarmo-nos a nós próprios.

Do ponto de vista sociológico, Murdock (1949, cit. por Sprinthall e Collins, 1999) define a família, como um grupo social que se caracteriza por residência comum, cooperação económica e reprodução. Inclui adultos de ambos os sexos, pelo menos dois dos quais mantêm uma relação sexual socialmente aceite. E define núcleo familiar como um homem e uma mulher, casados, com a sua prole, embora em casos especiais, uma ou mais pessoas possam viver com eles.

A unidade familiar, em todas as suas variantes é uma unidade dinâmica, em constante mutação, porque os seus membros estão sujeitos ao ciclo da vida, em parte porque ela está integrada numa sociedade, que, por sua vez, se altera. Estrutura social e função estão intimamente ligados ao padrão a que obedecem as relações sociais, sendo as funções definidas segundo Merton (1957, cit. por Sprinthall e Collins, 1999).

São várias as funções que são atribuídas à família como instituição social, e que se aplicam ao casal, aos filhos e aos outros, nomeadamente, função sexual, de reprodução, económica e de socialização.

Nas sociedades urbanas avançadas, há quatro agentes de socialização que são cruciais, nomeadamente, a família, a escola, o grupo de amigos e os meios de

comunicação de massa. Através desses agentes, cria-se uma versão da realidade social no espírito da geração seguinte que pode estar em consonância com a dos adultos ou, nalgumas dimensões, apresentar desvios relativamente aos seus critérios (Musgrave, 1979).

Todas as sociedades procuram que os seus membros tenham um grau substancial de conformidade, de modo a que as personalidades individuais caiam dentro da margem de tolerância. Neste processo, o elo de ligação entre a comunidade e a sociedade é a família.

Nos tempos actuais a família tanto nos aparece com a imagem de refúgio, lugar de intimidade e afectividade, espaço de autenticidade, arquétipo de solidariedade, e de privacidade, como com imagem de lugar de inautenticidade, de opressão, de obrigação, de egoísmo, geradora de conflitos e de violência (Ramos, 1993 e Saraceno, 1997).

Diversos autores e correntes de pensamento têm-se dedicado ao estudo da família, considerando-a como um sistema aberto, único e diferente de qualquer outro sistema familiar.

Para Relvas (1996), a família enquanto sistema é um todo único, sendo a emergência dos elementos que a compõem, e parte de outros sistemas de contextos mais vastos, nos quais se integra a comunidade e a sociedade. Cada indivíduo dentro do sistema constitui um subsistema, que se relaciona com outros e com o meio, participando cada elemento da família em diversos papéis, que implicam outros tantos estatutos, funções e tipos de interacção .

Segundo esta autora, distinguem-se na família vários subsistemas:

Individual – para além do seu envolvimento no seio do sistema familiar, o indivíduo desempenha noutros sistemas funções e papéis que interagem com o seu desenvolvimento pessoal e com o seu posicionamento na família;

Parental – sistema com funções executivas, tendo a seu cargo a protecção e educação das gerações mais novas. Na maioria das vezes funções exercidas pelos pais;

Conjugal – engloba o casal;

Fraternal – com funções ao nível do treino das relações entre iguais, englobando os irmãos.

Para Relvas (1996), a estrutura das famílias vai depender da forma como se organizam estes subsistemas, do tipo de relações que se desenvolvem entre eles, e no interior de cada um.

A família sofre, segundo esta autora, um processo de desenvolvimento no sentido da sua evolução, processo este que diz respeito à diferenciação progressiva da estrutura, à transformação sofrida pelo grupo ao longo da história familiar, à aquisição e à rejeição de papéis pelos seus elementos, enquanto se adaptam sob pressões várias à mudança, no sentido da sobrevivência do sistema familiar, evidenciando-se a noção de co-evolução entre os elementos da família.

Na família contemporânea, cada vez mais os papéis do homem e da mulher na vida conjugal se confundem. O papel atribuído à mulher de cuidar do lar e ao homem de ir para a rua prover o sustento da família é um modelo tradicional que tende a tornar-se um estereótipo.

A família tem diversas funções e poderíamos dividir essas funções como afirma Osório (1996) em biológicas, psicológicas e sociais. Contudo estas funções dificilmente poderiam ser estudadas separadamente, uma vez que estão intimamente relacionadas e confundem-se quer seja a nível das origens, quer no destino das estruturas familiares ao longo do processo de civilização.

A função biológica da família é a de garantir a sobrevivência da espécie através dos cuidados ao recém nascido e não apenas a reprodução.

A primeira e fundamental função psíquica da família é fornecer o alimento afectivo indispensável à sobrevivência emocional do recém nascido, mas não só, em virtude deste alimento ser igualmente indispensável para a manutenção do equilíbrio psíquico dos elementos de toda a família, razão pela qual os membros da família deverão prover-se reciprocamente através de mecanismos de interacção afectiva.

Spitz, a partir de 1935, começou a estudar a importância dessa nutrição afectiva, observando e registando em filmes as reacções dos recém nascidos a situações de privação afectiva.

Outros investigadores têm evidenciado, através de investigações em diferentes contextos culturais (textos e filmes), a importância da qualidade das relações precoces e dos cuidados ao bebé no seio familiar para o seu desenvolvimento, socialização e prevenção psicológica (Ramos, 1990, 1993, 1994, 1995, 1996, 1999, 2000 e 2001).

“Durante o primeiro ano de vida a criança deverá elaborar um importante trabalho psíquico, exigindo da parte do adulto, muito tempo, disponibilidade e atenção, cuidados repetidos efectuados num clima afectivo e social apropriado” (N. Ramos, 1990:317).

Como funções sociais da família, está a transmissão da cultura e a preparação para a cidadania, que lhe é delegada pela sociedade.

Estas considerações sobre as funções da família, situam-se no **enfoque linear** que influenciou o pensamento científico por tanto tempo, e que tem por base a ideia de que a determinada causa corresponde um certo efeito. Estas funções das famílias seriam delineadas segundo o pressuposto de que do ambiente familiar depende certo tipo de evolução do indivíduo e que aos pais (ou seus substitutos) cabe preencher os requisitos necessários ao bom desempenho físico e emocional dos seus filhos.

O **enfoque circular**, onde recentemente a ciência passou a considerar os fenómenos da área física e psicossocial, apontam-nos para levar em conta o mecanismo de **feedback ou realimentação**, em que os efeitos não são mera consequência passiva de supostas causas, mas eles próprios se constituem em agentes de mudança que alteram o comportamento dos factores etiológicos que os determinam.

Assim, as funções na família não são compartimentos estanques ou de atribuição exclusiva dos papéis familiares, uma vez que se os pais influenciam e em certa medida determinam o comportamento dos filhos, a conduta destes, do mesmo modo, modifica e condiciona a atitude dos pais (Osório, 1996).

A família insere-se num contexto em evolução e possui o seu ciclo vital, ou seja, a família também nasce, cresce, amadurece, habitualmente reproduz-se em novas famílias, e termina o seu ciclo com a morte dos membros que a iniciaram e a dispersão dos descendentes para constituir novas famílias.

1.1 – O CICLO VITAL DA FAMÍLIA

Cabe à família permitir o crescimento individual e facilitar os processos de individuação e diferenciação em seu seio, levando à adequação dos seus membros às exigências da realidade vivencial e ao preenchimento das condições mínimas requeridas para um convívio social satisfatório (Osório, 1996).

Segundo Relvas (1996), entende-se como desenvolvimento da família o conjunto de mudanças que esta sofre enquanto grupo, e que os seus elementos sofrem enquanto indivíduos que a integram.

Assim, à sequência previsível de transformações na organização familiar dá-se o nome de ciclo vital da família, constituindo um método de compreensão da mesma, segundo uma perspectiva de desenvolvimento.

As etapas de desenvolvimento pelas quais a família passa relacionam-se com as características individuais dos seus elementos, e as tarefas que as caracterizam têm a ver com os papéis que os diferentes elementos desempenham dentro do grupo familiar.

Para Sampaio (1994), os momentos de transição de umas etapas para outras constituem zonas de maior vulnerabilidade, pois pressupõem a existência de uma certa turbulência nas situações que precedem um certo equilíbrio.

Na concepção de Duvall (cit. por Sampaio 1994), o ciclo vital da família divide-se em oito etapas:

- 1 – Casal sem filhos.
- 2 – Família com filhos pequenos (até idade pré- escolar, 3 anos).
- 3 – Família com filhos em idade pré- escolar (até 6 anos).
- 4 – Família com filhos em idade escolar (até adolescência, 13 anos).
- 5 – Família com adolescentes (dos 13 aos 20 anos).
- 6 – Família com adultos jovens (a sair de casa).
- 7 – Família na meia –idade (entre a saída do último filho e a reforma).
- 8 – Família idosa (da reforma à viuvez).

Esta conceptualização sobre o ciclo de vida das famílias tem vindo a ser alvo de alguma contestação, já que as mudanças sofridas pela família têm dado origem ao surgir de novos tipos de famílias, diferentes da concepção tradicional de família nuclear que inspirou a concepção de ciclo vital da família.

Mas segundo Sampaio (1994), o reconhecimento das fases do ciclo vital da família, das tarefas a realizar em cada etapa, e da vulnerabilidade em pontos de transição continuam a mostrar-se bons auxiliares de trabalho, facilitando a compreensão do problema sentido pela família.

O estudo do ciclo vital de uma família possibilita uma visão imediata dos problemas com que a família se confronta, na medida em que nos coloca perante as tarefas que o sistema familiar tem de realizar, na fase de desenvolvimento em que se encontra.

Segundo Lindemann, (cit. por Augusto, 1994), há acontecimentos na vida dos indivíduos que desencadeiam uma crise psicológica transitória, que os indivíduos precisam de resolver para readquirir o equilíbrio.

Enquanto Caplan (cit. por Augusto, 1994) refere que o indivíduo se encontra permanentemente em equilíbrio instável com o meio, do qual depende para se desenvolver, necessitando de um suporte contínuo de suprimentos básicos de ordem física, psíquica, social e cultural. E, todos os acontecimentos que envolvam a perda repentina desse equilíbrio – crise – desencadeiam a mobilização de mecanismos homeostáticos, para resolução da mesma.

De acordo com esta visão o conceito de crise pode expandir-se do fenómeno individual para uma situação familiar.

Segundo Augusto (1994), acontecimentos vitais stressantes, geradores de crise, manifestam-se na interacção com pessoas significativas no meio familiar.

As famílias têm na maioria dos casos recursos próprios para ajudar os seus membros a resolver a situação de crise e, quando não têm recursos, crises prolongadas podem desagregar o núcleo familiar.

2 - EVOLUÇÃO E TRANSFORMAÇÕES DA FAMÍLIA

Para uma compreensão mais abrangente da problemática inerente à Família, torna-se imprescindível lembrar algumas linhas da sua evolução bem como as suas transformações. Essas mudanças só poderão ser percebidas se as relacionarmos com as alterações da sociedade em geral. O mundo contemporâneo apresenta rápidas e profundas transformações que atingem os domínios da economia, da ciência e tecnologia, das relações sociais, das representações, dos valores, das normas culturais, de família, com uma dimensão cada vez mais global. As sociedades não são estáticas e o seu dinamismo é por um lado causa e por outro resultado do dinamismo, faz com que grupos sociais mais pequenos como a família mudem também quer no seu enquadramento estrutural, quer no seu aspecto funcional (Fernandes, 1997, cit. Fontainha, 1982).

As famílias no passado, expunham-se a um grau de instabilidade elevado, na medida em que o ciclo da vida familiar individual era continuamente perturbado por fenómenos que afectavam a composição e as estruturas da família. A partir da segunda metade do século XVII, as epidemias começaram a baixar na Europa, no entanto ainda nos meados do século XIX a mortalidade era muito elevada. Muitos morriam antes de atingirem a idade adulta (Saraceno, 1997).

Os fenómenos migratórios foram um outro factor de instabilidade da convivência familiar no passado. Estes envolviam, principalmente, as famílias do meio rural, as quais tentavam manter um equilíbrio dos recursos e necessidades fazendo emigrar alguns dos seus membros, nomeadamente os filhos menores, ou filhas “*excedentes*” não destinados a herdar, geralmente mandados servir para casa de famílias urbanas.

A instabilidade da convivência familiar, provocada por uma mortalidade generalizada e por uma mobilidade geográfica elevada em algumas classes rurais, fez com que alguns investigadores, em anos recentes, alterassem a imagem um pouco estereotipada e enfática de um passado “*imóvel*”, caracterizado pela forte estabilidade das estruturas e relações familiares, destacando também a imagem um pouco inversa (Fernandes, 1997).

A industrialização influenciou uma série de transformações de carácter diverso, essencialmente técnicas e económicas, as quais num curto período de tempo afectaram profundamente a estrutura tradicional da instituição familiar, dando início à ruptura da coesão familiar. A família deixa de ser o grupo que organiza e leva a cabo a actividade produtiva. Nas novas unidades de produção acentua-se a divisão do trabalho, dando lugar a tarefas muito diferentes e a posições no processo produtivo, desigualmente valorizadas e recompensadas. Alguns estratos rurais deixam os campos para irem para os novos e grandes centros de produção, ingressando, nalguns casos, em unidades fabris, no caso das mulheres ingressam no serviço doméstico ou nas lojas da cidade, tornando-se assim em proletários urbanos. Deste modo, alteram-se certamente as relações familiares e entre gerações, mudando essencialmente a situação de classes de grupos sociais inteiros (Saraceno, 1997).

Como refere Ramos (1990:318) *“As migrações para a cidade, conduzindo a rupturas tanto culturais como familiares, faz com que algumas famílias se sintam isoladas e desenraizadas. A família alargada torna-se nuclear, deixando a mãe por exemplo, de contar com a ajuda psicológica e física dos restantes familiares, vizinhos, etc., nos cuidados à criança e nas tarefas domésticas”*.

A velha ordem hierárquica familiar autoritária dos pais sobre os filhos, dos velhos sobre os novos e dos homens sobre as mulheres deixa de fazer sentido, dando lugar a uma nova ordem familiar. A família actual já não responde ao esquema tradicional enaltecido pela sociedade industrial. As gerações já não coexistem sob o mesmo tecto e a importância da autoridade paterna decresce à medida que se impõe a afectividade como valor essencial.

Para Ramos (1993), a modificação mais significativa da família moderna é a sua privatização. A vida conjugal construída sobre a afeição e o amor não permite mais a intromissão de estranhos no “centro sentimental” do círculo familiar, círculo este cada vez mais restrito e com novas configurações.

A mesma autora acrescenta ainda que a família de hoje pertence à sociedade como pertenceu outrora, mas com uma diferença, uma vez que ela não é mais o coração. Ela é uma estrutura da sociedade que realiza as suas funções sociais e educacionais através de instituições que ela fez nascer: escolas, hospitais, centros de saúde, entre outros. A família está em “interacção” e interdependências com as diferentes instituições.

Num estudo relativo às dinâmicas familiares no mundo actual, Fernandes (1994) explica as mudanças da família em função das transformações que ocorrem na sociedade global. O mundo moderno passou de uma concepção orgânica da sociedade para uma concepção individualista. O grupo social tradicional deixou de ser o centro de interesse. O indivíduo impôs-se em relação ao grupo, agindo agora autonomamente. Com o pensamento liberal dissolveram-se as ligações sociais que uniam os indivíduos ao grupo e surgiram espaços alargados de liberdade, onde a afectividade e o amor se apresentam sobre novas configurações. Consequentemente institucionalizaram-se formas de conjugalidade distintas da vida familiar.

Assim, há uma nova concepção de família que se constrói actualmente. Fala-se de crise, com desagregação e desprestígio. Num mundo diferente, a família há-de ser outra que não mais aquela como nos contam os antigos e, embora de forma diferente, a família ainda concede prestígio social e económico, cultivando os seus membros certo orgulho por integrá-la.

Desapareceu a organização patriarcal, não apenas no direito mas sobretudo nos costumes, alterando assim as relações familiares.

Modernamente, o grupo familiar reduz-se numericamente. A mulher exerce actividades fora do lar, os filhos são atraídos para fora de casa devido ou ao problema de espaço no lar ou pela diversidade dos programas a eles dedicados. Crescem os problemas sociais, principalmente os relacionados com a infância abandonada e delinquente.

Neste sentido, Fernandes (1994) salienta que a sexualidade autonomizou-se da família, a partir do momento em que esta não se impõe mais como condição para aquela, o trabalho passa a ser para a mulher, nomeadamente de estratos sócio-económicos mais elevados, a primeira forma de relacionamento social. A mulher procura, hoje em dia, afirmar-se profissionalmente, relegando para segundo plano o casamento e a vida familiar. *“Há uma valorização da liberdade e da independência próprias da juventude e o reconhecimento de que a identidade pessoal e social é hoje mais uma produção individual do que o resultado, como outrora, da herança familiar”* (Fernandes, 1994:1151).

O progresso tecnológico contribuiu grandemente para a transformação das funções familiares, por um lado, lançou a família para fora de casa (refeitórios, cantinas, etc), por outro, fê-la voltar-se para dentro (frigoríficos, máquinas de lavar, etc). No estádio

de desenvolvimento em que se encontram as sociedades industriais norte-americanas e europeias, a família conjugal já não exerce, no plano macrosociológico, senão funções de reprodução e de identificação social para a criança. As funções, que a família conjugal moderna exerce, situam-se no plano microsociológico, sendo as mesmas a de socialização das crianças e a de estabilização da personalidade do adulto (Parsons, 1971 cit. Fernandes, 1994).

Houve, pois, uma sensível mudança nos conceitos básicos. A família modifica-se profundamente, no entanto achamos que não se pode falar em desagregação, nem proclamar-se verdadeiramente uma crise. Como organismo natural, a família não acaba. Como organismo jurídico, elabora-se uma nova organização.

Deparamos actualmente com uma variedade de situações de vida familiar e de conjugalidade, nomeadamente, a família nuclear, a família monoparental, a família de união de facto. A mudança segundo Fernandes (1994) não se opera somente nas estruturas atinge também as mentalidades e as atitudes.

2.1- NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES: FAMÍLIAS MONOPARENTAIS

Segundo Sampaio (1994), a família de que hoje falamos é um espaço emocional à procura de novos equilíbrios, podendo apresentar formas diferentes.

Em termos sociais, nos últimos anos, verificaram-se enormes transformações que condicionaram as características da família actual: o aumento do número de divórcios, planeamento familiar, a mudança do papel da mulher, o maior poder dos filhos, a valorização do amor e a diminuição do número de descendentes.

Assim encontramos: famílias monoparentais com um educador único, normalmente a mãe (só está presente um dos progenitores, ou porque a mãe é solteira, ou porque se separou e não voltou a casar, ou porque adoptou uma criança) e famílias reconstruídas após divórcio.

Para Saraceno (1997), uma família com um único progenitor convivente é apenas uma família parcial, cuja «falta» produz efeitos não só na ordem material, mas

também de ordem simbólica: também os indivíduos compreendem e sentem de alguma forma a falta de um cônjuge, de um progenitor, da capacidade de o ter ou de o manter.

Segundo Saraceno (1997), as famílias com um progenitor único têm representado um fenômeno crescente em todos os países desenvolvidos, a ponto de ser considerado um novo problema social. No entanto, os dados de diferentes países europeus, e não só, não podem ser comparáveis, já que a definição de família varia, no que diz respeito à idade dos filhos e à unidade de convivência.

Os dados da Comunidade Europeia indicam que, em todos os países, este tipo de família está a aumentar, e que, em 90% dos casos, o progenitor presente é a mãe. Nestes dados, a percentagem de famílias monoparentais deriva da viuvez, das separações e dos divórcios; a título de exemplo, em França estas famílias atingem os 52%, sendo a percentagem de famílias com mães / pais solteiros de 14% (Ramos, 1993).

Saraceno (1997), considera que, sendo a maior percentagem destas famílias constituída por chefe de família mulher, com filhos pequenos e adolescentes, se compreende que se tratem de famílias que correm maior risco de se encontrarem na pobreza, pelas diferenças retributivas entre homens e mulheres no mercado de trabalho, e por se tratar de progenitor único com responsabilidades de cuidar dos menores.

Mas, a família continua a ter uma enorme importância, pois constitui a referência fundamental na formação da identidade.

Segundo Alarcão (2000), as dificuldades decorrentes da falta de outro adulto podem ser equacionadas a quatro níveis:

Ao nível do sub-sistema conjugal – na ausência de um dos cônjuges, a vivência da conjugalidade transforma-se e o sub-sistema conjugal perde-se, ou não chega a constituir-se.

Este sub-sistema tem enormes potencialidades para a vida familiar, que podem ficar perturbadas com a sua ausência, podendo constituir um espaço de distensão e suporte emocional para resolução de problemas intra e extra familiares, um espaço de articulação da comunicação simétrica e complementar, um espaço de um sentimento de individualidade e de pertença, ou um espaço de modelação das relações heterossexuais dos filhos.

Pode até existir o perigo de um dos filhos ser investido de uma dimensão de “*par conjugal*”, o que perturbará o seu desenvolvimento individual, ao nível afectivo e/ou cognitivo.

Ao nível do sub-sistema parental – sobretudo pela impossibilidade de partilhar tarefas e de recorrer ao suporte que a complementaridade de papéis empresta à tarefa educativa que os pais assumem face aos filhos.

Nestas situações, a relação que se estabelece entre progenitor e filho é muito forte. O progenitor centra-se muito no seu papel educativo, tentando suprir a falta do elemento ausente do casal, tornando difíceis as separações, pelo emaranhado em que a família se estrutura.

A família reduz-se nestes casos, à díade mãe-filho, e são frequentes as situações de parentificação, dado que um dos filhos pode assumir o papel do progenitor ausente.

Ao nível do sub-sistema fraternal – as alterações surgem no seu funcionamento, pois o filho parentificado tende a exercer funções de autoridade familiar respeitantes ao sub-sistema parental, comprometendo as relações de fraternidade, e o seu próprio desenvolvimento individual.

Ao nível do sub-sistema individual – para além das dificuldades de desenvolvimento inerentes ao assumir do papel de progenitor, surgem também dificuldades na edificação da identidade.

Na ausência de um progenitor, o filho do mesmo sexo terá mais dificuldade em construir a sua identidade, pela falta de um modelo de identificação. É muito importante a este nível a atitude do progenitor presente, quando se exprime em relação ao progenitor ausente, quando desenvolve expectativas relativamente ao comportamento e à identidade dos filhos, e se cria, ou não, oportunidades para que os filhos possam interagir e identificar-se com elementos do sexo do progenitor ausente. São várias as situações em que o filho parentificado não conclui a formação académica, nem casou, ingressando cedo na vida activa, para cuidar do progenitor e dos irmãos. Se esta opção familiar não lhe permitiu desenvolver as suas capacidades intelectuais e profissionais, permitiu-lhe adquirir um estatuto familiar diferente dos outros irmãos, com alguns ganhos secundários.

Outro aspecto a considerar, na ausência de um progenitor na família, é o sentimento de diferença vivido pela criança relativamente aos colegas, e aumentado pelos rituais sociais e escolares do dia da mãe, e do dia do pai, entre outros. Esta falha, nada, nem

ninguém, parece colmatar. Porém, o aumento do número de famílias monoparentais tem contribuído para diminuir os sentimentos de vergonha e de estigmatização sentidos muitas vezes por essas crianças.

A atitude de ambos os progenitores é fundamental nestas situações. O progenitor, fisicamente ausente, deve encontrar formas de apoiar o filho, demonstrando-lhe interesse e disponibilidade, sendo vital que o progenitor presente não boicote essa relação, nem transmita uma imagem de rejeição do ex- parceiro. Ambos os pais devem cooperar, não utilizando os filhos e as relações que com eles estabelecem, como formas de resolver as suas desavenças.

Nas situações em que o progenitor ausente deixou de manter contactos, ou rejeitou a criança e a respectiva família, é importante que esta não transmita à criança uma imagem negativa do progenitor, nem negue o comportamento anterior deste para que a criança se vá confrontando com a realidade, o que lhe permitirá desenvolver uma resistência individual que lhe permita enfrentar positivamente esse abandono.

Para além destas dificuldades, o desenvolvimento das famílias monoparentais regista diferenças, relativamente à evolução do ciclo vital das famílias nucleares tradicionais.

A primeira etapa, **formação do casal**, muitas vezes não chega a ser vivenciada, pois não se pode criar o sub-sistema conjugal já que não existe outro parceiro. A ausência deste sub-sistema reflecte-se nas etapas seguintes.

Nas etapas, **família com filhos pequenos** e **família com filhos na escola**, as maiores diferenças surgem pelas dificuldades que o sub-sistema parental pode enfrentar, como sejam:

- sobrecarga de funções a cumprir, dificuldade em criar um sistema executivo claro, coerente, firme e democrático e ausência de articulação com o sub-sistema conjugal;
- pelos problemas de construção da identidade vividos pela criança;
- pelas alterações da experiência fraternal, decorrentes da parentificação de uma ou mais crianças.

Socialmente estas famílias são consideradas como tendo mais dificuldades no seu processo de desenvolvimento, o que se mostra muito importante na comunicação entre este e outros sistemas, e dentro do próprio sistema familiar, permitindo avaliá-lo indirectamente, pelo cumprimento das suas funções.

Na etapa **família com filhos adolescentes**, para além das dificuldades anteriores, coloca-se o problema da separação. A existência de uma forte relação afectiva entre os elementos da família, origina dificuldades na construção do self diferenciado e de projectos individuais.

Na etapa **família com adultos jovens**, o progenitor tem que reorganizar sozinho a sua vida familiar e profissional, tendo de reposicionar-se face aos filhos, ao trabalho e aos seus próprios pais.

A crise que se instala pode constituir uma ocasião de mudança, ou de risco de perpetuação de um funcionamento que dificulta o desenvolvimento individual e familiar.

As famílias monoparentais têm um ciclo de vida com particularidades. Dado que o desejo de felicidade e satisfação individual se sobrepõe hoje em dia a qualquer outro valor familiar, as situações de monoparentalidade podem prolongar-se ou interromper-se de acordo com as necessidades e os desejos do adulto presente.

3 - OS AMBIENTES FAMILIARES NA ADOLESCÊNCIA

É a família que determina as nossas primeiras relações afectivas e sociais, bem como os contextos onde ocorre a maior parte das aprendizagens iniciais que efectuamos, como nos referem Ramos (1990, 1993, 1994, 1995, 1996, 1999, 2000) em textos e filmes e Sprinthall e Collins (1999). Estas primeiras experiências e aquisições exercem uma grande influência no desenvolvimento e na personalidade e equilíbrio futuro. As experiências seguintes podem de igual modo afectar-nos de uma forma bastante poderosa.

A família constitui o grupo que primeiramente recebe a criança, a acolhe e a educa, segundo os seus padrões culturais. É uma instituição que permite uma certa segurança para a criança durante o seu período de imaturidade biológica, mas também é uma instituição que proporciona a socialização primária e a educação durante a infância e adolescência. É através da socialização primária ditada pelas relações de classe da família, que a criança apreende o que Bourdieu (citado por Grácio, 1982), chama de “*princípios organizadores do comportamento*”.

Para Musgrave (1979) as experiências posteriores poderão influenciar a personalidade, mas não anulam os padrões culturais veiculados pela família, associados às sociedades e culturas.

Como salienta Ramos (1990:315) “*A vida e a educação da criança em idade precoce caracterizam-se por todo um conjunto de rituais familiares, nomeadamente, cuidados de higiene, alimentação, actividades lúdicas, rotinas diárias, hábitos de estimulação, actos de protecção contra os perigos e doenças, os quais desempenham funções de prevenção, desenvolvimento, organização da vida quotidiana, instinto de classe e se inscrevem em todo um conjunto de tradições sociais, culturais e familiares*”.

Sprinthall e Collins (1999), salientam ainda que se durante a adolescência sofrêssemos uma modificação drástica dos padrões de comportamento, atitudes e valores, teríamos de passar por uma desaprendizagem dos modelos anteriores e por uma cuidadosa aquisição de novos modelos. Esta aprendizagem descontinua tornaria a adolescência muito mais difícil do que o normal para a maioria dos jovens.

Como assinala Medeiros (2000) a família com filhos adolescentes passa por uma das crises normativas do seu desenvolvimento. Os movimentos de mudança co-evolutiva são necessários e notórios em todos os membros da família e no sistema na sua globalidade, pelo que o sistema passa por uma adaptação estrutural que permite a continuidade funcional e organizacional.

Os pais dos adolescentes defrontam conflitos e por vezes dificuldades num processo de (re)afirmação da identidade semelhante ao dos filhos, embora de modo diferente. Sentem-se por vezes pressionados por uma carreira profissional frustrante ou demasiadamente absorvente. Poderão viver desiludidos com um casamento estéril, ou no qual já se apagou a chama. Sentem-se confusos, indecisos e culpabilizados face à geração precedente (dos próprios pais) que agora tenta reaproximar-se devido à necessidade de apoio e protecção. Toda esta pressão pode contribuir para as dificuldades de negociação junto do adolescente, apontadas muitas vezes como falta de diálogo, de paciência, de atenção, em suma, como uma certa negligência parental com entrega dos filhos a terceiros: escola, grupo de amigos, entre outros (Medeiros, 2000). Vão neste sentido alguns dos testemunhos dos adolescentes do nosso estudo empírico:

“A mãe não ouve, sinto-me muito sozinha (...) O pai raramente está em casa” (adolescente, 12 anos, meio rural);

“Os meus pais não têm paciência para mim” (adolescente, 12 anos, meio urbano)

“A mãe não ouve” (adolescente, 12 anos, meio rural).

Baunrind (1965, citada em Sprinthall e Collins, 1999) classificou os pais em: autoritários, permissivos e autorizados. Nas famílias *“autoritárias”*, os pais são rígidos e controladores, sendo o ambiente emocional da família muitas vezes frio e distante.

As famílias *“permissivas”*, pelo contrário, fazem poucas exigências aos filhos, enquanto as *“autorizadas”* têm características comuns com as anteriores, mas possuem limites e expectativas no que respeita ao comportamento dos filhos. O ambiente afectivo destas famílias é geralmente caloroso e de aceitação.

Neste sentido, estudos realizados em relação aos efeitos dos estilos educativos dos pais em diferentes culturas (dinamarquesa, estilo predominantemente democrático e a norte-americana, predominantemente autoritário) e subculturas, em função de diferenças étnicas e de classe social, mostram que, onde há maior discussão e partilha

na tomada de decisões, é notório os filhos apresentarem um maior inconformismo, sentimento de independência e liberdade, maior auto-estima e a predominância de um “locus” de controlo interno. Observaram também uma maior consonância entre as atitudes e comportamentos destes adolescentes e as atitudes parentais, na cultura dinamarquesa em classes média-alta e alta. Constataram que o estilo educativo permissivo resulta numa escalada de comportamentos, sendo os mesmos de rejeição parental e de carácter anti-social, que fogem totalmente ao controlo dos pais (Sprinthall e Collins, 1999).

Relativamente a esta temática destacamos alguns testemunhos de pais do nosso estudo, no que respeita a estilos educativos:

“Quando é preciso eu mando” (mãe, 47 anos, meio rural).

“Eu mando e não se discute nada lá em casa, ela não sabe nada” (pai, 45 anos, meio rural).

“Incentivo o meu filho ao diálogo, faço-lhe perguntas e explico-lhe as coisas. Temos uma comunicação aberta” (mãe, 52 anos, meio urbano).

“Explico todas as suas dúvidas sobre todos os temas, temos uma comunicação aberta, de irmão para irmão” (pai, 43 anos, meio urbano).

“Aceito as opiniões do meu filho e não discuto” (mãe, 33 anos, meio rural).

Os pais não se podem demitir da sua autoridade parental, têm que aprender a regulá-la e a conduzi-la a níveis de flexibilidade que facilitem a sua diminuição progressiva.

“Digamos que o grau de autonomia concedido deverá oscilar, em função das situações e dos temas nelas envolvidos, entre um limiar máximo que impeça a colisão da autoridade parental com a dignidade do adolescente, com a sua necessidade de afirmação, auto-estima e confiança pessoal crescentes, e um limiar mínimo de controlo que possibilite o suporte e segurança de que ele também necessita” (Medeiros, 2000:63).

Uma investigação, conduzida por Smetana (1987, citado em Sprinthall e Collins, 1999) na qual procurou determinar como é que os pais e adolescentes definem as respectivas áreas de poder e autoridade, considerou três domínios de comportamento: “*convencões*”, comportamentos julgados na base do acordo mútuo, outro referente a “*actos morais*”, julgados na base do respeito por princípios universais, e outro considerado “*pessoal*”, julgado na base da discriminação individual. Considerou,

ainda, uma área de comportamentos mistos de escolha pessoal e convencionais (o tipo de roupas que se usa, arrumação do quarto).

Este autor chegou às seguintes conclusões: pais e filhos estão de acordo quanto à legitimidade do exercício da autoridade parental sobre temas convencionais e morais. Em relação aos domínios pessoal e misto, os pais consideram como assuntos convencionais e sob a sua jurisdição, enquanto os filhos os consideram mais do âmbito pessoal e dependentes de si próprios e da sua capacidade de decisão. Neste sentido há desacordo entre pais e filhos, isto é, quando não há coincidência na definição das áreas da autoridade, há incompreensão e o conflito.

É de salientar que para Medeiros (2000) o jogo da aceitação da diferença existe dentro da própria fratria e que é tão importante a criação de espaços individuais entre os irmãos como entre as gerações. A diferença deve ser entendida em termos etários, interesses, valores e opções individuais.

A presença dos pais junto dos filhos é tão ou mais importante nesta etapa do que na infância, em virtude de que “ *o seu papel agora é de estar atentos, de mobilizar sem dirigir, de apoiar nos fracassos e incentivar nos êxitos, em suma, estar com eles e respeitar cada vez mais a sua individualização*” (Sampaio, 1994:42).

CAPÍTULO III – COMPETÊNCIAS SOCIAIS

Qualquer um pode zangar-se - Isso é fácil. Mas zangar-se com a pessoa certa, na justa medida, no momento certo, pela razão certa - isso não é fácil.

Aristóteles, *Ética a Nicómaco* in Goleman, 1995:17

O interesse pelos aspectos evolutivos do desempenho social é relativamente antigo na Psicologia. Praticamente todas as teorias de desenvolvimento abordam a questão de socialização e da importância das interações e relações sociais enquanto factores de saúde mental e de desenvolvimento. Em Portugal, por exemplo, para a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, só nos anos 90, começou a fazer parte do currículo escolar, apesar de já ser uma prática corrente das Enfermeiras Psiquiátricas nos Estados Unidos e Inglaterra.

Alguns autores, (Bellack & Hersen, 1977; Matson, Sevin & Box, 1995) têm expressado preocupação com as consequências dos défices no desenvolvimento de aptidões sociais em etapas da vida das pessoas, reconhecendo que podem comprometer fases posteriores do ciclo vital.

Essa preocupação poderá ser reforçada pelas evidências de correlação entre esses défices e uma variedade de problemas como: perturbações do comportamento nos adolescentes, dificuldades escolares, suicídio, problemas conjugais, além de quadros clínicos como a depressão e a esquizofrenia (Pope, 1986). A própria depressão poderá, por sua vez, originar défices nas aptidões sociais (Ramos, 1989).

Abordaremos neste capítulo a perspectiva histórica do treino de aptidões sociais, os modelos teóricos e a sua implicação nas dificuldades interpessoais, bem como as componentes da aptidão social e o treino de aptidões sociais como processo terapêutico.

1 - PERSPECTIVA HISTÓRICA

Os seres humanos têm capacidades próprias para concretizar objectivos afectivos e instrumentais necessários à vida social. São essas capacidades designadas por **aptidões sociais** que constituem o meio para a satisfação desses objectivos.

Uma análise retrospectiva mostra que as várias tentativas de adaptação de novos termos, denominações, para o método terapêutico iniciado com Salter (1949), foram motivadas pela suposição de que as terminologias empregues não abrangiam todas as características existentes, principalmente devido à utilização de conceitos e técnicas de matrizes teóricas diferenciadas.

O termo **treino de aptidões sociais** apareceu e é adoptado antes mesmo que o conceito de assertividade tivesse sido definido com precisão.

Assim historicamente, enquanto decrescia a quantidade de publicações sobre treino de assertividade, ocorreu o contrário com a abordagem do treino de aptidões sociais, observando-se, a partir dos anos 80, um aumento constante de trabalhos publicados com esta denominação (Hargie, Saunders e Dickson, 1994).

Apesar de **treino de aptidões sociais** e **treino de assertividade** serem abordagens voltadas para o comportamento social, o primeiro realiza-se num campo teórico mais complexo, incorporando novos conceitos. Enquanto o **treino de aptidões sociais** é um conjunto de técnicas, aplicando-se a todo e qualquer défice de natureza interpessoal, o **treino de assertividade** tem-se restringido, na maioria dos estudos, à questão da afirmação de direitos e à expressão de sentimentos negativos (Hargie, Sanders & Dickson, 1994).

Pode-se reconhecer que treino de aptidões sociais e treino de assertividade são coincidentes em muitos pontos, porém distinguem-se tanto em relação a conceitos chave quanto à extensão da sua aplicação. Podemos dizer que *“as aptidões sociais correspondem a um universo mais abrangente das relações interpessoais e se estendem para além da assertividade, incluindo as aptidões de comunicação, de resolução de problemas, de cooperação.”* (Z. Del Prette e Del Prette, 1996:6)

Aptidão social segundo Bellack e Herson (1977) citado por Gouveia (1986:36) *“É a capacidade de expressar, num contexto interpessoal, emoções positivas e negativas*

sem sofrer a conseqüente perda de reforço social aos estímulos externos, sociais e nas relações interpessoais”.

Segundo Matos (1989:18) citando Libet e Lewinsohn (1973) a *“Aptidão Social é uma aptidão complexa para emitir, ao mesmo tempo, comportamentos que são positiva ou negativamente reforçados e não emitir comportamentos que sejam punidos ou extintos pelos outros. Um indivíduo com boas aptidões sociais é aquele que assegura níveis altos de reforços por parte dos outros seres humanos”.*

Um indivíduo **com aptidões sociais** tem a percepção correcta da realidade e sabe quando há probabilidade de serem reforçados os seus comportamentos não vindo assim inibida a sua expressão emocional, que se adapta em termos de comportamento à vivência em sociedade.

O treino de aptidões sociais tem origem nos trabalhos de Salter, Wolpe e Lazarus em 1969.

A compreensão de alguns conceitos chave da área de treino de aptidões sociais, como assertividade, aptidão social e competência social, permite estabelecer alguns pontos de referência.

O termo assertividade foi definido inicialmente por Wolpe e Lazarus (1966) e Wolpe (1976) e *"envolve a afirmação dos próprios direitos e expressão de pensamentos, sentimentos e crenças de maneira directa, honesta e apropriada que não viole o direito das outras pessoas"* (Lange & Jakubowski, 1976: 7)

Os conceitos de **"aptidão social"** e **"competência social"** são frequentemente empregues como sinónimos, mas possuem muitas definições na literatura, algumas enfatizando a funcionalidade do comportamento, ou seja a sua adequação ao contexto e as conseqüências obtidas, e outros enfatizando o seu conteúdo verbal e não verbal.

Para McFall (1976) o conceito de competência social relaciona-se com o défice de comportamento, supõe um défice não apenas pela ausência de um comportamento específico, mas também quando um comportamento emitido em direcção a um determinado objectivo não atinge certos índices de competência. McFall supõe essa competência como *"a capacidade aprendida, adquirida através de treinamento ou experiência, que produz um efeito que preenche as necessidades de uma situação de vida"* (1976:234).

Enquanto que para Caballo, 1993; Foster & Ritchley, 1979; Gresham, 1981, competência social é um conceito amplo que inclui o de aptidões sociais e o de comportamento adaptativo.

McFall (1982:13) avança na sua posição, afirmando que "*competência social é um termo avaliativo, reflectindo o julgamento de alguém, com base em algum critério, de que o desempenho de uma pessoa é uma tarefa adequada*".

A competência social como construto avaliativo, supõe critérios para a atribuição de funcionalidade, imediata e a longo prazo, ao desempenho social. Assim, considerando-se os critérios destacados por Linehan (1984) e o da busca de equilíbrio nas relações interpessoais, defendido pelos autores Del Prette, 1983; Z. Del Prette & A. Del Prette, 1996, pode-se definir a competência social como a capacidade do indivíduo, auto-avaliada ou avaliada por outros, em apresentar um desempenho que garanta simultaneamente: a consecução dos objectivos de uma situação interpessoal, a manutenção ou melhoria da sua relação com o interlocutor, incluindo-se aí a busca de equilíbrio do poder e das trocas nessas relações, a manutenção ou melhoria da auto-estima e a manutenção ou ampliação dos direitos humanos socialmente estabelecidos.

Wolpe (1969) citado por Bellack e Hersen (1977) referia que o treino auto afirmativo estava indicado, nos doentes com respostas ansiosas não adaptativas, em contextos interpessoais, que os impedia de fazer ou dizer o que achavam razoável ou correcto.

Ao longo dos anos, este conceito foi-se modificando, dando origem ao conceito actual de aptidões sociais, que as terapias cognitivo-comportamentais utilizam no tratamento de situações clínicas diversas, tais como: depressão, adolescentes/delinquentes, ansiedade social e crianças com dificuldades relacionais.

Neste sentido, salientamos Pires e Ramos (1984:195-196) ao referirem que "*a introdução de programas de modificação de comportamento em situação escolar veio trazer alterações nesta área, nomeadamente na conceptualização e tratamento de problemas escolares e problemas de comportamento que aí tendem a ocorrer (...) os comportamentos problemáticos, manifestados em sala de aula, tendo por consequências dificuldades de aprendizagem escolar e desadequado comportamento social, têm aumentado, estando as nossas estruturas escolares muito pouco preparadas para este tipo de situações*".

A título de exemplo, num estudo de Gouveia, Ramos e Pires (1982) numa população escolar do ensino básico da região centro, encontrou-se uma percentagem de reprovação de 46%, uma percentagem de alunos com problemas vários de 19%, referindo 96% dos professores ter dificuldades em fazer face aos problemas dos seus alunos, a totalidade dos professores solicitando uma melhor formação profissional, sendo o psicólogo o técnico especializado mais requerido (Pires e Ramos, 1984).

Como salientam estes autores várias técnicas têm sido utilizadas e têm mostrado modificação do comportamento em contexto escolar, nomeadamente: reforço positivo; reforços sociais e materiais; modelamento; extinção e reforço diferencial do comportamento alvo, técnicas de auto-controle. Estas técnicas fazem parte no que se tem vindo a designar de estratégias cognitivo-comportamentais para modificação do comportamento.

Certos investigadores sublinharam a importância das diversas abordagens cognitivas e comportamentais utilizadas na depressão do adulto e na intervenção nos comportamentos depressivos na criança (Ramos, 1989).

Diversos autores têm colocado em evidência as relações estreitas entre a auto-afirmação e a depressão na criança e no adolescente, nomeadamente Cartledge e Milburn, 1980, Dangel e Polster, 1985, Vera e Ramos, 1986, propuseram um conjunto de estratégias e realizaram alguns programas de auto-afirmação para crianças isoladas e rejeitadas, apresentando comportamentos depressivos associados a ansiedade social, com o objectivo de desenvolver competências cognitivas, afectivas e sociais nestas crianças e ajudar os pais a melhor comunicarem com os seus filhos com este tipo de problemas (Ramos, 1989).

Das razões que conduzem à falta de auto-afirmação, hipóteses avançadas por diversos comportamentalistas, destacam-se: presença de distorções cognitivas conduzindo aos comportamentos inadequados; falta de informação e de aprendizagem dos comportamentos a adoptar numa dada situação; condições que não estimulem a adopção de comportamentos afirmativos, presença de respostas de ansiedade condicionada inibindo o comportamento afirmativo (Ramos, 1989).

Para esta autora (1989:187-188) *“As competências psicológicas são habilidades que podem ser aprendidas e reforçadas (...) Assim, ao nível das habilidades cognitivas, o terapeuta trabalha com as crianças, por exemplo, a imaginar soluções alternativas, a conceptualizar os meios de resolver um problema, a conceptualizar uma situação*

em termos comportamentais. Ao nível das habilidades sociais vai incidir nos afectos referentes à forma como fazer críticas, cumprimentos, como solicitar e recusar, como manter uma conversa e saber escutar. Ao nível dos comportamentos afectivos, trabalha com o grupo na habilidade em identificar as diferentes formas de reagir face à rejeição, os sentimentos associados à interacção, nomeadamente, a alegria, a cólera, a timidez, etc.”

2 - MODELOS TEÓRICOS

Segundo Hidalgo e Abarca (1992) pode-se identificar cinco modelos teóricos na formação da área de treino de aptidões sociais: assertividade, percepção social, aprendizagem social, cognição e teoria de papéis.

Estes modelos explicam a estrutura e o funcionamento das aptidões sociais, derivando hipóteses explicativas no que respeita aos problemas e estratégias de intervenção nessas áreas.

A - Modelo de Assertividade

Este modelo deriva de estudos experimentais de laboratório, apoia-se em duas vertentes explicativas para os défices ou dificuldades de desempenho social. A primeira encontra-se no paradigma do condicionamento respondente, tendo por base as pesquisas de Wolpe (1971). Essa vertente focaliza a aprendizagem da ansiedade através da associação do desempenho social a estímulos aversivos e o seu papel inibidor na emissão das respostas assertivas, apontando para a importância da intervenção terapêutica sobre comportamentos emocionais. A segunda vertente, apoiada nas experiências sobre condicionamento operante, considera as dificuldades de desempenho social como consequência de controle inadequado de estímulos no encadeamento de respostas sociais (Eisler, Miller & Herson, 1973), entendendo que as pessoas se comportam de forma não assertiva por não serem adequadamente reforçadas, ou por serem punidas nos seus desempenhos assertivos ou ainda por serem recompensadas ao emitirem comportamentos não assertivos (Harold et al. , 1976).

B - Modelo da percepção social

O modelo da percepção social, desenvolvido por Argyle (1967,1994), privilegia a análise do processamento cognitivo inicial envolvido na aptidão de perceber e decodificar o ambiente social.

A falha na leitura e na descodificação das mensagens verbais e não verbais do interlocutor e das normas e valores presentes no contexto social, que aceitam alguns comportamentos e rejeitam outros, pode trazer dificuldades interpessoais e mesmo impedir o desdobramento de sequências interactivas que facilitariam uma melhor compreensão das interacções sociais.

Morrison e Bellack (1981) fazem uma revisão da literatura sobre o papel da percepção social na competência social de crianças e adultos, destacando a importância de se considerar o desenvolvimento de aptidões relativas à percepção social como parte dos objectivos das intervenções em treino de aptidões sociais.

C - Modelo da aprendizagem social

Segundo este modelo, grande parte das habilidades sociais é aprendida através de experiências interpessoais, ou seja, através da observação do desempenho dos outros, num processo de assimilação mental dos modelos bem sucedidos (Bandura, 1977).

As noções básicas sobre aprendizagem através da observação de modelos foram amplamente incorporados aos objectivos das intervenções em treino de aptidões sociais (aquisição de aptidões através de observação do comportamento do outro e de si próprio, imitação e desenvolvimento de processos cognitivos facilitadores) e aos procedimentos utilizados nesses programas (reprodução de modelos, análise e auto-avaliação do próprio desempenho e previsão de consequências prováveis para diferentes comportamentos).

D - Modelo cognitivo

De acordo com o modelo cognitivo, o desempenho social é mediado por aptidões sociocognitivas aprendidas na interacção da criança com o seu meio social (Ladd & Mize, 1983; Mischel, 1973; Spivack & Shure, 1982). A competência sócio-cognitiva refere-se à capacidade de "*organizar cognições e comportamentos num curso integrado de acção dirigido a objectivos sociais ou interpessoais culturalmente aceites, (...) avaliando e modificando continuamente o comportamento dirigido ao objectivo, de modo a maximizar a probabilidade de alcançá-lo*" (Ladd & Mize, 1983: 127).

E - Modelo da teoria de papéis

Este modelo tem os seus antecedentes nos estudos de Psicologia Social desenvolvidos por Thibaut e Kelley (1959) e da terapia do papel fixo de Kelly (1955).

O modelo da teoria de papéis contribuiu para configurar o carácter situacional-cultural das aptidões sociais, identificar problemas relacionados com a fixação em determinados papéis em detrimento da flexibilidade perante os variados papéis que um indivíduo pode assumir nas relações sociais e examinar factores associados aos fenómenos de liderança e autoridade (Argyle, 1994).

3 – FACTORES QUE INFLUENCIAM AS DIFICULDADES INTERPESSOAIS

Uma característica comum aos diferentes programas de treino de aptidões sociais é que constituem um "*pacote*" de técnicas decorrentes de hipóteses explicativas para as dificuldades interpessoais. Essas hipóteses remetem para os diferentes modelos que fazem parte desse campo teórico-prático, daí derivando as suas principais técnicas.

Podemos identificar quatro conjuntos de explicações para as dificuldades das relações interpessoais. Muito resumidamente, o modelo da aprendizagem social e a vertente operante do modelo de assertividade explicam as dificuldades interpessoais em termos de défices de aptidões no repertório do indivíduo, enquanto a vertente do condicionamento propõe a hipótese da inibição pela ansiedade, o modelo cognitivo supõe mecanismos de inibição cognitivamente mediada, o modelo da percepção social e da teoria de papéis associa as dificuldades interpessoais a falhas no processamento cognitivo de estímulos sociais do ambiente (Argyle, 1994).

A combinação dessas hipóteses explicativas permite uma exploração mais abrangente dos possíveis factores e das alternativas de intervenção sobre tais problemas.

No que se refere ao **Défice no repertório** esta abordagem supõe que o desempenho socialmente incompetente ocorre devido à ausência ou défice nos comportamentos verbais e não verbais nele adquiridos. Muitas pessoas apresentam défices de comportamento social competente porque simplesmente não aprenderam os comportamentos sociais adequados (Eisler, Miller & Herson, 1973). Nessa perspectiva, se considerarmos que as habilidades sociais são aprendidas e podem ser objecto de intervenções terapêuticas ou educativas, os programas de aptidões sociais privilegiam a identificação de grupos considerados relevantes para o desempenho social e aperfeiçoamento desses grupos.

Quanto à **Inibição mediada pela ansiedade** esta hipótese tem forte ênfase no condicionamento clássico, ou vertente do modelo da assertividade, tendo as suas origens nos trabalhos de Wolpe (1976) e Lazarus (1977).

As teorias do condicionamento clássico da ansiedade consideram que a ansiedade desempenha um papel determinante no aparecimento de certos distúrbios afectivos (Ramos, 1989, citando Wolpe, 1971). Quando determinados estímulos provocam respostas emocionais desagradáveis, nomeadamente, medo, apreensão, ansiedade, num dado indivíduo, este evitará os estímulos ansiogénicos.

Considera-se que a ansiedade e as respostas assertivas são processos que actuam em sentidos opostos: por um lado a ansiedade inibe as iniciativas de interacção, levando à fuga dos contactos sociais, por outro, a aquisição de respostas pode reduzir a ansiedade. Além disso, a ansiedade pode ocasionar comportamentos sociais excedentes, por exemplo monopolizar a fala, ou ao contrário, exibir défices de conversação, resposta lacónica. O desconforto produzido pelas situações ansiogénicas é variável de indivíduo para indivíduo, mas em geral, as situações que provocam maior desconforto, conforme Argyle (1967, 1994), são aquelas que envolvem confronto de opiniões, o diálogo com autoridade, situações de grupo em geral, tarefas de falar em público, situações em expressar sentimentos, em reclamar direitos e em estabelecer contactos heterossexuais.

As implicações práticas desta hipótese explicativa orientam as intervenções em treino de aptidões sociais para dois conjuntos de objectivos: a redução da ansiedade, através de procedimentos de relaxamento e ou dessensibilização sistemática, e o fortalecimento de respostas socialmente competentes, através de técnicas comportamentais Argyle (1967, 1994).

No que diz respeito à **Inibição cognitivamente mediada** a aprendizagem dos comportamentos sociais é mediada por processos cognitivos e os problemas nesses processos ir-se-ão reflectir no desempenho interpessoal (Caballo e Buela, 1989). Esses processos cognitivos, como as auto-avaliações distorcidas, as expectativas e crenças irracionais, as auto verbalizações negativas e os padrões perfeccionistas, poderiam, cada um, ou um conjunto deles, mediar comportamentos sociais inapropriados, tais como: a fala inexpressiva, a conversação negativista, as hesitações no falar e o medo ou ansiedade social.

No modelo **Problemas de percepção social** as explicações para as dificuldades interpessoais, nesta situação, remetem para a capacidade de "*leitura*" da situação social pelo indivíduo (Argyle, 1967, 1994). Essa leitura, chamada percepção social, representa a identificação do papel do interlocutor, das normas culturais

prevalecentes, dos sinais verbais e não verbais presentes na comunicação, permitindo uma selecção de comportamentos apropriados ao contexto e a tomada de decisão de emití-los ou não. Aqueles que apresentam falhas nessa leitura, realizando-a de forma equivocada, podem ter dificuldades interpessoais. Morrison e Bellack (1981) atribuem as dificuldades no desempenho social às falhas de identificação dos estímulos interpessoais não verbais presentes nas interacções.

Nos **Problemas de processamento de estímulos sociais do ambiente** tanto na percepção social como nas outras etapas do processamento de estímulos sociais do ambiente, podem ocorrer situações geradora de dificuldades interpessoais, tais como: demora no processamento e na discriminação dos estímulos sociais presentes na interacção, inabilidade de descodificar os sinais verbais ou não verbais emitidos pelo interlocutor, por défices de atenção, levando a comportamentos diferentes dos requeridos para a situação, descodificação mediada por estereótipos, ocasionando comportamentos sociais inadequados, falha na avaliação das alternativas disponíveis para responder conforme as solicitações e erros de percepção (Morrison e Bellack, 1981).

4 - COMPONENTES DA APTIDÃO SOCIAL

Tradicionalmente, os programas de treino de aptidões sociais tinham como base o treino das componentes, isto é, os comportamentos normativos, utilizados nas interações sociais (Trover, 1980). Estes componentes eram organizados de uma forma hierárquica, iniciando-se por um nível molecular e terminando num agrupamento com sequências de elementos, que, por sua vez, iriam formar uma componente.

Por exemplo, iniciava-se por um contacto visual e terminava numa expressão facial. Este componente, iria depois associar-se, por sua vez, a outros componentes, para conquistar o conjunto de respostas que formam a aptidão:

- Elementos Moleculares (contacto visual, sorriso, etc.)
- Sequências de Elementos (contacto visual + sorriso, etc.)
- Componentes (expressão facial, conteúdo verbal)
- Aptidão social (expressão facial + conteúdo verbal)

Os componentes, após terem sido aprendidos, eram emitidos de uma forma automática, sem uma monitorização consciente das partes que os constituem e eram uma espécie de unidades comportamentais completas.

A ênfase colocada na importância do indivíduo definir objectivos a curto, médio e longo prazo, para as suas interações sociais, o treino de percepção social (Morrison e Bellack, 1978), a monitorização pelo indivíduo dos sinais emitidos pelos outros e a atenção a cognições disfuncionais traduzem a preocupação da importância de trabalhar também os aspectos relacionados com o processamento.

Para Trower (1980), o processamento da aptidão social refere-se à capacidade do indivíduo em produzir um comportamento socialmente eficaz (aptidões sociais) de acordo com objectivos e regras sociais e em resposta ao feed-back social.

Tradicionalmente, os programas de treino de aptidões sociais têm centrado a sua atenção no treino de componentes, mas progressivamente tem-se vindo a centrar nos aspectos relacionados com o processamento. Assim, o indivíduo deve definir, a curto e longo prazo, objectivos para as suas interações sociais, como o treino da

percepção social (Morrison & Bellack, 1978), a monitorização dos sinais emitidos pelos outros e a atenção a cognições disfuncionais.

Deve-se acentuar a ideia de que o objectivo de um programa de treino de aptidões sociais consiste em oferecer ao indivíduo um aumento das suas opções e oportunidades de expressar adequadamente as suas emoções para o tornar capaz de decidir, diminuir ou eliminar o seu desconforto em situações de relacionamento interpessoal. Não se trata de ensinar a comportar-se ou de lhe oferecer uma panaceia para a resolução dos seus problemas ou ainda assegurar o sucesso em todas as situações.

Para Gouveia (1986) a estrutura de aprendizagem desta terapia é constituída por:

A **Instrução** - O trabalho de cada aptidão implica que o terapeuta informe o indivíduo sobre os componentes comportamentais dessa aptidão na forma de regras gerais, facilmente compreensíveis pelo doente, através de uma explicação racional convincente para cada uma delas, mostrando de que forma conduzem a um aumento da eficácia interpessoal;

O **Modelamento** - o terapeuta deve modelar através do seu comportamento ou com outros modelos as consequências prováveis de respostas adequadas ou inadequadas em certas situações sociais demonstrando assim os recursos disponíveis para lidar com estas situações;

O **Ensaio ou prática comportamental** - consiste na dramatização de uma situação interpessoal em que o doente pratica a aptidão a aprender, recebe feed-back em áreas que necessita de fazer progressos, recebendo reforço positivo pela prática das novas aptidões, sempre que possível são representadas as situações em que o paciente sente maiores dificuldades relativas a alguma aptidão específica;

A **Troca de papéis** - o indivíduo deve assumir o papel da pessoa com quem normalmente sente mais dificuldades nas suas relações interpessoais. Esta troca de papéis ajuda o doente a sentir que habitualmente uma resposta adequada em termos de aptidão social não desperta antagonismo nem é agressiva e que as respostas adequadas têm mais probabilidades de conduzir aos objectivos pretendidos, não tendendo a despertar agressividade;

Aproximação sucessiva e reforço - o reforço é dado pelo terapeuta na forma de elogios e aprovação após a prática de uma aptidão social correcta, o terapeuta não deve utilizar o reforço de uma forma indiscriminada e não contingente, apontando

primeiro os componentes da resposta que foram adequadamente utilizados, e em seguida os aspectos que poderão vir a ser melhorados.

No início de cada aprendizagem de uma nova aptidão, habitualmente o indivíduo terá dificuldade em utilizar imediatamente todos os componentes adequados da resposta, sendo essencial o papel do terapeuta que deve planear uma estratégia de aproximações sucessivas da resposta final organizada hierarquicamente ao longo do programa.

As aptidões adquiridas tornam o indivíduo mais eficaz socialmente passando a obter outros tipos de reforço derivados da sua vivência e do ambiente social, pelo que o terapeuta deve orientar o doente a planear situações interpessoais em que utilizará as aptidões aprendidas de forma a poder obter sucesso, debatendo com este em termos realistas os objectivos a atingir;

Feed-back - deve ser sempre fornecido ao indivíduo pelo terapeuta, por outro doente com quem fez o *role-playing*, pela visualização dos seus comportamentos em vídeo que fornece um *feed-back* imediato descritivo e objectivo;

Prática ao vivo - não deve ser apenas confiada à iniciativa do doente, mas planeada com o terapeuta de uma forma hierárquica por objectivos que possam ser alcançados e depois debatidos em sessões posteriores com a respectiva avaliação das dificuldades sentidas pelo doente e reforço das tentativas de utilização das aptidões aprendidas.

5 - O TREINO DE APTIDÕES SOCIAIS COMO PROCESSO TERAPÊUTICO

A estratégia terapêutica vai depender não só do tipo de problema a modificar de modo a favorecer o desenvolvimento da criança, mas também do modelo teórico subjacente (Ramos, 1989).

Existe um conjunto de aptidões que são habitualmente trabalhadas, e que procuram representar aptidões consideradas como importantes para a maior parte das situações de relação interpessoais do quotidiano, nomeadamente: comportamentos não verbais, contacto visual, postura corporal, sorriso, mímica facial e gestos.

Torna-se útil que o terapeuta, antes de modelar a utilização apropriada destes elementos, forneça ao indivíduo informação sobre a importância da comunicação não verbal no contexto das relações interpessoais, e que conceptualize estes componentes como sinais que o indivíduo deve aprender a discriminar no interlocutor e a controlar em si próprio. Tal facto ajuda a emitir respostas específicas em função de estímulos e regras situacionais (Trower, 1980). O terapeuta deverá modelar estes componentes exemplificando por contrastes a sua utilização apropriada, como por exemplo, demasiada rigidez ou excessiva gesticulação.

O *feed-back* dado ao indivíduo sobre a forma como ele utiliza os sinais não verbais é importante, uma vez que os indivíduos com défices de aptidões sociais não têm a percepção da forma como os utilizam.

Por exemplo, abordaremos sucintamente as aptidões iniciar e manter conversas, as quais fazem parte do nosso estudo empírico.

Na aptidão iniciar conversas, o terapeuta começará por realçar a importância da comunicação como possível fonte de reforço social, e de um funcionamento interpessoal adequado. Estes aspectos deverão ser debatidos com o indivíduo, e paralelamente permitirão ao terapeuta aperceber-se de possíveis preconceitos ou crenças irracionais sobre o significado social e da função desta aptidão (Gouveia, 1986).

Existem regras básicas que poderão ajudar o indivíduo a sistematizar a utilização desta aptidão, nomeadamente a discriminar os locais e alturas apropriadas para iniciar conversas, possíveis assuntos de conversa, em função do nível cultural do indivíduo, interesses pessoais, falar um pouco de si mesmo, evitar frases fechadas que não permitem que o interlocutor continue o tema da conversa, formas apropriadas de terminar uma conversa.

Estes aspectos são modelados pelo terapeuta através de vídeo, e depois praticados pelo indivíduo em representação comportamental (*role-playing*).

Na aptidão de manter conversas, deve-se salientar a importância de saber ouvir, evitar criar períodos de silêncio prolongados, parafrasear, na ausência de algo para dizer, espontaneamente a sua opinião sobre o tema da conversa sem excessiva reflexão da possível concordância ou discordância do outro, e tentar manter a aproximação do outro (Gouveia, 1986).

5.1 - ESTRUTURA E DINÂMICA DO TREINO DE APTIDÕES SOCIAIS

Os programas de treino de aptidões sociais têm algumas características comuns enquanto método de intervenção, principalmente em termos de objectivos e técnicas. Caballo (1993) faz uma síntese da posição de diversos autores sobre os principais objectivos dos programas de treino de aptidões sociais, destacando: treino de aptidões, redução da ansiedade, reestruturação cognitiva e treino em soluções de problemas.

O mesmo já não acontece no que respeita à sua estrutura (formato grupal ou individual, duração, nível de complexidade dos objectivos, número de participantes, homogeneidade ou heterogeneidade de problemas e tipo de participantes) e na sua dinâmica (organização interna das sessões, modo de aplicação das técnicas e papel do terapeuta, entre outros aspectos).

Os programas de treino de aptidões sociais têm sido implementados sob dois formatos: individual e grupal. Embora o atendimento grupal seja considerado recente na terapia comportamental (Falcone, 1995), a literatura regista um maior número de estudos grupais em relação aos de caso único.

Operacionalmente pode-se identificar vantagens e desvantagens em cada um dos formatos. Seguidamente apresentamos as vantagens do formato grupal, uma vez que foi este que utilizamos no nosso estudo empírico.

Entre as vantagens dos programas de treino de aptidões sociais, podem ser mencionadas:

a) Maior facilidade na aceitação do direito de agir assertivamente, à medida que os outros membros do grupo justificam essa aceitação e exemplificam acções de defesa desses direitos (Lieberman et al., 1975).

b) Oportunidade do participante decidir entre diferentes tipos de respostas sugeridas pelo grupo, sem depender exclusivamente das próprias alternativas propostas pelo terapeuta (Lange & Jakubowski, 1976).

c) Provimento pelo grupo de situações similares às da vida real, criando oportunidades para a pessoa praticar novas maneiras de contacto social (Lieberman et al., 1975).

d) Utilização de um maior número de situações – problema pelo terapeuta, facultando mais experiências e suporte na solução desses problemas (Falcone, 1995).

Não existe consenso sobre o tamanho ideal de um grupo, Lieberman et al. (1975) defendem a composição de grupos de quatro a quinze participantes.

Além do treino de aptidões sociais utilizado na clínica, observa-se actualmente a exploração de treinos de aptidões sociais em intervenções que poderiam ser caracterizadas como preventivas ou educacionais, realizadas no contexto do ensino formal.

Existem estudos sobre a relação entre problemas de aprendizagem e treino de aptidões sociais. Pires & Ramos, 1984, Forness & Kavale, 1991, Swanson & Malone, 1992, salientam a evidência de uma correlação positiva, na população do ensino regular, entre dificuldades de aprendizagem e défices em aptidões sociais.

As aplicações não clínicas do treino de aptidões sociais incluem também objectivos de desenvolvimento interpessoal que, embora de carácter educativo, são implementados fora do sistema formal de ensino, podendo ser caracterizadas como preventivas ou de melhoria da qualidade de vida dos participantes. Essas alternativas apoiam-se no pressuposto da importância das aptidões sociais para a qualidade das relações sociais, o bem estar e a saúde mental dos indivíduos (Argyle & Lu, 1990). Incluem intervenções não clínicas, conduzidas com o objectivo de resolução imediata

de problemas interpessoais e prevenção de outros, directamente em grupos de crianças e adolescentes (Del Prette, 1982, 1983).

II PARTE

ESTUDO EMPÍRICO

Iniciamos esta segunda parte do trabalho, com um capítulo sobre a metodologia, segue-se uma contextualização do local do estudo: a nível de Concelho e de Escola, caracteriza-se a amostra e face aos dados colhidos, analisaremos os aspectos que consideramos que interferem no desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes, fazemos ainda uma análise da evolução dos casos.

CAPÍTULO I – METODOLOGIA

“Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas. A própria escolha do tipo de investigação determina directamente a natureza dos problemas que se podem colocar.”

Fortin, 1999:113

1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Alguns estudos mostram que as competências sociais de crianças e adolescentes estão directamente associadas às práticas educativas e às especificidades das condições sócio-culturais em que vivem.

Diferenças nas qualidades dos cuidados no ambiente familiar e das condições económicas resultam em modos diferentes de lidar e enfrentar as interacções sociais, sem esquecer que o próprio comportamento pode intervir, por sua vez no desenvolvimento pessoal e social do indivíduo.

Colocada a **questão de partida** (Quais são os factores determinantes no desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes) e formulado o **objecto de estudo** (Análise dos factores determinantes do desenvolvimento de competências sociais na adolescência), realizamos **um estudo de caso qualitativo**, pois centramos a investigação do fenómeno no seu próprio contexto, dando importância aos processos, à compreensão e à interpretação (Carmo, 1998).

A escolha do método qualitativo deve-se à nossa concordância com o referido por Fortin, 1999, segundo esta autora, *“o investigador que utiliza o método de investigação qualitativa está preocupado com a compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. Ele observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los”* (22).

Para garantir a **fiabilidade** do estudo, fizemos uma descrição pormenorizada e rigorosa da forma como o mesmo foi efectuado.

Com a finalidade de garantir a **validade interna** utilizamos diferentes métodos de recolha de dados e discutimos os resultados com outros investigadores.

Não consideramos a **validade externa** do estudo, uma vez que não podemos fazer generalizações. Os resultados referem-se exclusivamente à amostra em estudo e podem apenas servir como orientação ou comparação em amostras semelhantes.

A unidade de análise que utilizamos é uma amostra não probabilística, constituída por sete adolescentes. Utilizamos critérios de escolha intencional.

A população do nosso estudo foram os alunos do 6º ano da Escola E, B, 2,3 de Alexandre Herculano de Santarém, respectivos pais e Directores de turma.

A escolha do tamanho da amostra teve como pressupostos:

- o número de participantes para conseguir a redundância nas informações ou a sua saturação, pode já encontrar-se num número de dois a dez participantes;
- não há regras para o tamanho da amostra, sendo o mais importante a riqueza da informação (Esteves, 1996).

Os adolescentes que constituem a nossa amostra obedeceram aos seguintes critérios:

- **alunos do 6º ano de escolaridade;**
- **idades compreendidas 12-14 anos;**
- fraco rendimento escolar;
- dificuldades de relacionamento;
- dificuldades de adaptação;
- sem problemas do foro psíquico.

A escolha desta amostra teve por base fazer parte da nossa área de intervenção profissional e ter abertura por parte do Conselho Executivo da Escola.

Os critérios foram definidos para tentar uniformizar os adolescentes. O serem alunos do 6º ano teve por base, os adolescentes já se conhecerem, bem como a escola, uma vez que mudaram para esta escola no 5º ano.

Tendo em atenção alguns aspectos do nosso enquadramento teórico e o referido por Quivy et al. (1998: 217) “*que variáveis são todo o atributo, dimensão ou conceito susceptível de assumir várias modalidades e variável dependente é um comportamento, característico ou resultado que o pesquisador quer compreender, explicar, prever ou influenciar*”. Assim, definimos como variáveis em estudo:

Variável dependente

- competências sociais dos adolescentes.

Variáveis independentes

- as dificuldades dos adolescentes vistas pelos pais;
- o que pensam sobre os filhos;
- como demonstram a afectividade;
- importância que atribuem às opiniões dos filhos;
- importância que os pais atribuem aos amigos dos filhos;
- ambiente em casa em criança e na adolescência;
- a relação dos pais;
- a relação dos adolescentes com os pais
- a descrição do adolescente e as suas dificuldades pelos directores de turma;
- as principais dificuldades vistas pelos adolescentes;
- como lidam com as mesmas, suas consequências;
- quando tiveram início e como são capazes de as Resolver;
- facilidade em fazer amigos e se os mantêm;
- como lidam com as dificuldades com os colegas;
- como dispõem o tempo livre;
- consideram que fazem as coisas tão bem feitas como os outros colegas
- tipo de comunicação dos pais com os filhos
- resolução dos problemas
- tempos livres em família
- relação com os irmãos vista pelos pais e pelos adolescentes
- dificuldades na família;
- tipo de punição pelos pais em criança e agora;
- tipo de apoio por parte dos pais.

Atendendo ao nosso estudo sentimos necessidade de definir alguns conceitos, nomeadamente:

Adolescência – inicia-se pelos 11 anos e termina com a entrada no mercado de trabalho.

Ansiedade – agitação ou perturbação provocada por situações do dia a dia.

Competências Sociais – são as capacidades próprias que os seres humanos detêm para obter objectivos afectivos e instrumentais necessários à vida social, são essas capacidades, as competências sociais, que constituem o meio para a satisfação desses objectivos.

Começamos por fazer um estudo exploratório, no sentido de um primeira abordagem com a professora dos apoios educativos, em que apresentamos oralmente, de uma forma sucinta, o estudo que pretendíamos realizar. Sentimos uma grande abertura e entusiasmo, o que nos levou a marcar uma entrevista com o Presidente do Conselho Executivo. Apesar de termos um bom contacto com esta escola, optamos por esta forma para termos a garantia da realização do nosso trabalho e para envolver a própria escola.

Sentimos durante todo o trabalho empenhamento da própria escola, quer no sentido de colocar todos os meios materiais necessários e disponíveis à nossa disposição, bem como darem-nos informações sobre os adolescentes ou os respectivos pais.

Na primeira reunião de pais dos alunos do 6º ano foi dado a conhecer o projecto que tínhamos entregue à escola, bem como pedido colaboração dos mesmos no sentido de nos abordarem caso estivessem interessados em que os filhos participassem no estudo.

Apesar de ter sido mencionado os critérios de selecção, fomos abordados por vários pais cujos filhos não se enquadravam nos critérios.

Inicialmente seleccionamos os adolescentes, no entanto um não fez parte do grupo por ter mudado de escola.

A estrutura do protocolo de grupo foi a seguinte:

Nº de sessões 16

Nº de participantes – 7

Duração de cada sessão – 60 minutos

Periodicidade – semanalmente às terças-feiras, numa hora livre do horário escolar.

As sessões foram precedidas de uma entrevista de triagem, na qual adoptaram-se os seguintes procedimentos:

discussão dos sintomas individuais e das áreas problema;

descrição da experiência de grupo, enfatizando a sua relevância para os objectivos e áreas problema dos adolescentes;

explicação das regras de funcionamento, nomeadamente no que diz respeito a; assiduidade, empenhamento, sistema de multas, confidencialidade e participação.

Os métodos utilizados foram a realização de jogos, de roloplayng, a sua discussão e pequenos raciais.

Os jogos são utilizados no âmbito do treino de competências sociais. Esta opção foi feita porque eles incluem simultaneamente uma componente lúdica e terapêutica, que comporta várias vantagens:

Promovem o sentido de coesão;

Ajudam a compreender ou a descobrir a importância das competências sociais focadas na sessão e o modo mais correcto de as por em prática;

Constituem uma situação de exposição a estímulos ansiosos, como por exemplo iniciar e manter conversa.

Iniciamos o grupo em vinte oito de Outubro de 2000, e tínhamos programado terminar a sete Abril, o qual fizemos, no entanto não nos foi possível deixar de acompanhar estes adolescentes até final do ano lectivo, este acompanhamento não faz parte do nosso estudo, no entanto sentimos que era benéfico mantermos a nossa presença na escola não nos foi possível semanalmente, mas mantivemos quinzenalmente.

Inicialmente ficamos com a expectativa, confirmada pela opinião de informadores qualificados, que seria fácil de realizar o inquérito por entrevista aos pais dos adolescentes, uma vez que estes se mostraram muito entusiasmados com a nossa colaboração durante este ano lectivo com esta escola. No entanto o mesmo não aconteceu, vários pais, sempre que contactados não podiam comparecer na escola e tivemos que marcar entrevistas com os mesmos nos locais indicados por eles. Assim, o tempo despendido por nós até obtermos o nosso objectivo em relação aos pais foi muito mais longo do que tínhamos previsto inicialmente.

Foram várias as situações em que nos levaram a concluir que foi bem mais difícil do que imaginávamos o poder falar com estes pais, uma vez que marcavam connosco e não compareciam nem davam qualquer explicação, ou então respondiam a dizer que se tinham esquecido.

Achamos pertinente o que nos disse uma directora de turma: “ *sempre pensei que os pais não gostavam de falar com os professores, mas com o pessoal da saúde seria mais fácil*”.

Foi esta uma das **limitações** com que nos deparamos no nosso estudo. A evidência contrariou a nossa opinião e a dos informadores qualificados, essencialmente dos professores.

2 - Hipóteses e instrumentos de colheita de dados

Partindo das duas suposições de McFall (1982) subjacentes aos conceitos de competências sociais, em que a primeira supõe o comportamento socialmente competente como um traço ou uma característica de personalidade e a segunda como característica do desempenho numa situação interpessoal dada. Em que no primeiro caso a competência social é entendida como atributo inato do indivíduo e no segundo como uma relação entre o indivíduo e a situação particular, resultante da sua experiência com as diversas situações sociais.

Assim formulámos as seguintes hipóteses :

- I) as atitudes e comportamentos da rede primária interferem no desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes;
- II) a ansiedade social influencia o desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes;
- III) o ser aceite pelo grupo de pares influencia o desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes;
- IV) o acompanhamento familiar interfere no desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes.

Quanto aos **instrumentos de colheita de dados**, foram utilizados os seguintes:

- inquérito por entrevista;
- observação participante;
- registos dos adolescentes;
- registos escolares;
- escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung.

A – Inquérito por entrevista

O inquérito por entrevista foi realizado em quatro momentos:

Aos adolescentes, de catorze a vinte de Outubro de 2000 , antes de iniciarmos o grupo de treino de competências sociais. A variação de tempo deveu-se ao facto de querermos estar a sós com o adolescente e não coincidir com o tempo de aulas.

Para sua realização elaborámos um guião (Anexo 1) e fizemos registo.

Este é constituído por sete perguntas fechadas que se referem a dados de identificação dos adolescentes (idade, sexo, data de nascimento, naturalidade, residência, nº de irmãos e posição na fratria) e vinte e quatro perguntas abertas que nos permitem saber a sua informação e opinião sobre as suas competências sociais (principais dificuldades, como lida com as mesmas, quando começaram, como ocupa os tempos livres, se faz amigos com facilidade e se os mantém, se resolve as suas dificuldades sozinho, como era punido em criança e agora, atmosfera em casa em criança e agora, relação entre os pais, entre ele e os pais e entre ele e os irmãos e o apoio dos pais).

A duração da entrevista variou entre 40 a 60 minutos. Tendo sido necessário no início da entrevista não fazer perguntas directas mas deixar que ele fala-se sobre o que lhe apetecia.

Foram realizadas num gabinete que nos cederam na própria escola.

Aos pais, sendo esta entrevista realizada individualmente ao pai e à mãe, em momentos diferentes, para que a presença do outro não interferisse nas respostas dadas.

Também para sua realização elaborámos um guião (Anexo 2) e fizemos registo.

Este guião é constituído por seis perguntas fechadas, que se referem aos dados de identificação dos sujeitos (idade, escolaridade, profissão, naturalidade, tempo de residência e tipo de família) e por catorze questões abertas em que pretendemos saber as dificuldades dos filhos, como os ajudam e a relação que têm com os mesmos.

Esta ocorreu entre Novembro de 2000 e Fevereiro de 2001.

È de salientar que a entrevista com as mães terminou em Dezembro 2000, enquanto com os pais só em Fevereiro de 2001.

Quatro das entrevista com as mães ocorreram na sua própria casa, por opção das mesmas, duas na escola e uma no local de trabalho.

A duração das entrevistas variou entre 60 a 120 minutos, tendo sido terminada quase sempre da nossa iniciativa.

No que respeita aos pais estes apresentaram menos disponibilidade, por vezes não comparecendo às entrevistas marcadas, tivemos que procurá-los no local de trabalho. As entrevistas decorreram, por escolha dos entrevistados, nos cafés/restaurantes e local de trabalho (serralharia e construção de habitação).

A duração da entrevista variou entre 20 e 40 minutos.

Aos directores de turma, as entrevistas decorreram entre Novembro e Dezembro de 2000 (tendo em atenção a disponibilidade dos mesmos).

Também para sua realização elaborámos um guião (Anexo 3) e realizamos registos na presença dos mesmos.

Este é constituído por quatro perguntas abertas, que nos permitem saber as dificuldades do aluno e as expectativas que têm em relação a ele.

A duração variou entre 10 e 60 minutos. Foram realizadas na escola, num gabinete que nos foi cedido. Quatro das mesmas na hora da direcção de turma, devido à disponibilidade do professor e três em casa da professora, no seu tempo livre por iniciativa da mesma.

Escolhemos a técnica da **entrevista** porque segundo Fortin (1999: 245) “A entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas”, sendo um método utilizado no nosso tipo de estudo exploratórios-descritivos.

Consideramos ter utilizado entrevistas do tipo **entrevista centrada**, característica de estudos exploratórios, pois tem um grau intermédio de informalidade, questões abertas e fechadas focadas essencialmente nos conhecimentos do entrevistador (Carmo, 1998).

Todos os entrevistados responderam a todas as questões.

A todos foi garantido o anonimato e a confidencialidade, tanto no que diz respeito à utilização dos dados por observação como por entrevista.

B – Observação participante

No nosso tipo de estudo, achamos pertinente realizarmos uma observação participante, em que assumimos o papel de aluna de um mestrado a fazer um estudo sobre as competências nos adolescentes. Para além deste papel, assumimos o nosso

profissional trabalhamos de Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, pertencendo à equipa de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Santarém.

Pretendemos ao utilizar o nosso papel profissional, não sermos considerados como intrusos, e útil à população.

Para além disso, já era conhecida profissionalmente por alguns pais e adolescentes desta escola.

Inicialmente tínhamos desenhado na nossa observação manter um distanciamento, no entanto o mesmo não foi possível, uma vez que sentimos necessidade de nos envolvermos com maior profundidade com a população a observar, em virtude de facilitar o acesso à **área secreta** do objecto de estudo (Carmo, 1998) .

Assim, sentimos por vezes dificuldade em nos distanciarmos, recorrendo a uma constante auto-vigilância e discutindo o nosso trabalho com técnicos de saúde (psicólogos, enfermeiros especialistas e pedopsiquiatras) e professores.

Em todas as situações de utilização da técnica mantivemo-nos o mais distanciados possível e procurámos intervir o menos possível, o que pensamos ter conseguido.

A observação foi feita em quatro momentos:

- 1) primeira e segunda sessão de grupo.
- 2) penúltima e última sessão de grupo.

Na primeira e penúltima sessão anotamos através do sistema de análise previamente efectuado (Anexo 4), relativo às competências iniciar e manter conversa, (Anexo 5) relativo às competências da comunicação não verbal de iniciar e manter conversa e (Anexo 6) relativo à comunicação não verbal (postura corporal).

Na segunda e última sessão de grupo anotamos através de um sistema de análise previamente efectuado (Anexo 7) relativo ao tipo de comunicação verbal de acordo com os actos de fala: directivos, compromissivos e expressivos.

Inicialmente pensamos anotar o comportamento tal como se apresentava, isto é directamente e gravá-lo em vídeo com vista a observá-lo mais tarde, no entanto não foi possível utilizar o registo em vídeo uma vez que o comportamento dos adolescentes se modificava sempre que se apercebiam da câmara, por este motivo apenas anotamos o comportamento tal como o observamos em sessão.

C – Registos dos adolescentes

Utilizamos os registos dos alunos, nomeadamente na 2ª sessão e 16ª (última sessão) para classificar o seu auto-conceito e auto-estima.

Estes registos foram realizados no final da sessão, após termos explicado os termos anteriormente mencionados.

D – Registos escolares

Nos registos escolares foi-nos colocado à disposição o processo do aluno, do qual recolhemos informação nomeadamente se estavam dentro dos critérios para fazerem parte do grupo de treino de competências sociais e as informações relativo à avaliação dos professores do 3º período do 5º ano, 1º e 2º do 6º ano.

E – Escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung

Utilizamos a escala de auto-avaliação de Zung (Anexo 8) por já estarmos familiarizada com a mesma, ser de uso prático e estar validade para a população portuguesa (Vaz Serra, 1982).

A avaliação foi executada pelo próprio avaliador- **escala de auto-avaliação**, por reconhecermos de acordo com (Vaz Serra et al., 1982 in Zung, 1979) as vantagens da mesma, nomeadamente: podem dar informações de que apenas a própria pessoa é conhecedora, levam pouco tempo a serem preenchidas, avaliam-se com facilidade.

Esta escala tem 20 questões, procurando registar quatro componentes da ansiedade, de natureza cognitiva, vegetativa, motora e sistema nervoso central.

As primeiras cinco questões compoem o componente cognitivo, o motor pelas questões de 6 a 9, o vegetativo é formado pelas questões 10 até 18 e as últimas duas questões o sistema nervoso central.

Aplicamos a escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung, individualmente, lia as perguntas, esclarecia quaisquer dúvidas (sem alterar o sentido original do texto) em Outubro de 2000 aquando da entrevista e em Maio de 2001, após ter terminado as sessões de grupo que faziam parte do projecto.

3 – Análise dos dados

Os dados obtidos, a partir do inquérito por entrevista, da observação participante, dos registos dos adolescentes, dos registos escolares e da escala de ansiedade de

auto-avaliação de Zung, permitem-nos uma análise geral acerca da herança-ambiente das competências sociais dos adolescentes e da sua evolução.

Inquérito por entrevista

A entrevista surge no início como base no estudo de caso, referente a cada família que participou neste estudo. Tem por objectivo traçar uma panorâmica geral das características da família, permitindo uma melhor compreensão das suas atitudes e comportamentos.

Para o tratamento da entrevista recorre-se a uma análise de frequência de respostas (quantitativa) e uma análise de conteúdo (qualitativa) por temas, tendo como enfoque o conteúdo explícito e implícito dos diferentes discursos. Procurou-se na análise de conteúdo temática obter os diversos sentidos das mensagens no discurso. Esta análise é completada por uma análise comparativa das respostas obtidas nos diferentes entrevistados, tendo em conta o género (feminino/masculino), e em relação aos pais o nível de escolaridade, com a finalidade de se extraírem características e especificidade de cada um.

Observação participante

As descrições das observações permitem-nos descrever os componentes de uma dada situação social com vista a extrair tipologias ou permite identificar o sentido da situação social (Laperrière, 1992 in Fortin, 1999).

Faremos uma análise de conteúdo temático em que consideramos as seguintes categorias:

- competências iniciar e manter conversa;
- comunicação não verbal relativa às competências iniciar e manter conversa;
- comunicação não verbal relativo à postura corporal.

Faremos a comparação entre as observações da primeira e segunda sessão e as observações da penúltima e última sessão.

Registos dos adolescentes

Faremos uma análise de conteúdo temática em que consideramos as seguintes categorias:

- auto-conceito;
- auto-estima.

Na observação do auto-conceito, as unidades que compõem esta categoria são:

Características físicas do auto-conceito (+ concreta e – concreta);

Características psicológicas do auto-conceito (+ concreto, -concreto).

Na observação da auto-estima, as unidades que compõem esta categoria são:

Auto-estima baixa;

Auto- estima média;

Auto-estima elevada.

Faremos a comparação entre as observações da segunda sessão e as observações da última sessão de grupo.

Registos escolares

Estes dados permitem-nos caracterizar os adolescentes e ainda analisar por outros significantes a validade social dos efeitos das intervenções realizadas.

Faremos a comparação entre três momentos de avaliação.

Escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung

Faremos uma comparação entre os dados que obtivemos na aplicação da escala antes de iniciar o grupo e após o mesmo terminar. Será um método de avaliação da ansiedade-estado em que faremos o cálculo da correlação existente entre a escala aplicada e o que já existe testada para a população portuguesa por Vaz Serra (1982).

4- Limitações do estudo

Foi nossa preocupação permanente, no desenvolvimento do estudo, assegurar o máximo rigor metodológico, no entanto sabemos que existem algumas limitações pelo que consideramos importante mencioná-las. Um estudo que é fortemente condicionado pelo factor temporal tem à partida certas limitações. Consideramos para além das limitações de causa extrínseca algumas de causa intrínseca, nomeadamente:

- a nossa inexperiência como investigadora;
- a inexperiência em realizar entrevistas em profundidade pode ter impedido que soubessemos aspectos importantes para os quais não estávamos desperta e assim resultar numa limitação.
- a realização de sómente uma entrevista aos pais dos adolescentes em estudo. Provavelmente se tivéssemos realizado mais entrevistas outros aspectos surgiriam ou poderiam ser clarificados.

CAPÍTULO II – CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO



Fotografia nº 1

Vista aérea do Centro Histórico da Cidade de Santarém

([htt: // www. cm. santarém. pt/](http://www.cm.santarém.pt/))

**“... o sempre enobrecido Scabelicastro,
cujo campo ameno tu, claro Tejo,
regas tão sereno.”**

OS LUSIADAS
Canto III, Est. 55

1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE SANTARÉM

O concelho de Santarém está situado na Bacia do Tejo, na margem norte deste rio, constituindo uma extensa porção de território que se estende desde as vertentes sueste dos maciços calcários das serras de Aire e dos Candeeiros até ao rio Tejo. O Concelho tem uma superfície de 558Km², distribuídos por 28 freguesias: Abitureiras, Abrã, Achete, Alcanede, Alcanhões, Almoater, Amiais de Baixo, Arn. das Milhariças, Azoia de Baixo, Azoia de Cima, Gançaria, Santarém (Marvila), Pernes, Pombalinho, Póvoa de Santarém, Casével, Moçarria, Póvoa da Isenta, Ribeira de Santarém, Santarém (S. Nicolau), Santarém (S. Salvador), S. Vicente do Paúl, Tremês, Vale de Figueira, Vale de Santarém, Vaqueiros, Várzea. Com uma população total de cerca de 61.250 habitantes.

Confina a norte com os concelhos de Alcanena e Torres Novas, a sul com o concelho do Cartaxo, a poente com o concelho de Rio Maior e a nascente com o rio Tejo no tocante aos concelhos de Almeirim, Alpiarça e Golegã. O seu território ocupa uma localização central no seio da região, distando apenas 78 km de Lisboa. Faz parte da sub-região da Lezíria do Tejo, integrando-se ainda, no que respeita ao desenvolvimento da actividade turística, na Região de Turismo do Ribatejo.

Tendo este município uma localização geográfica privilegiada em termos de região, esta circunstância confere-lhe potencialidades inegáveis decorrentes da proximidade de alguns dos principais eixos rodo-ferroviários do País.

No que diz respeito à educação, o território está dotado com estabelecimentos de ensino, quer públicos, quer privados, que ministram desde o ensino pré-escolar ao superior.

Ao nível da saúde, a capital de distrito e as suas freguesias estão munidas de um Hospital distrital, um Centro de Saúde, 24 extensões do mesmo.

Em termos económicos, o concelho sempre ocupou uma posição estratégica privilegiada no respeitante às acessibilidades entre as principais regiões do país e do estrangeiro. Daí ter-se tomado num importante centro urbano, capital administrativa

e centro de decisão política da região. No entanto, se a cidade evoluiu sempre para um centro de características terciárias, o certo é que a excepcional qualidade de grande parte dos solos do seu território para o exercício da actividade agrícola originaram que, ao longo dos tempos, Santarém viesse a tomar-se na capital agrícola do País, onde a produção de vinho, cereais, forragens e azeite têm um peso significativo e lhe permitirá manter a sua vocação agrícola. Mas é nos sectores terciário e secundário que Santarém tem sabido encontrar os novos fundamentos e complementaridades ao seu processo de desenvolvimento.

Seguidamente vamos fazer uma breve caracterização das freguesias urbanas e rurais onde habita a amostra do nosso estudo:

FREGUESIAS URBANAS

Marvila é uma freguesia da Cidade de Santarém, tem 10262 habitantes, uma área de 14,900 Km² e as actividades económicas mais importantes são: o comércio e serviços, tal como nas outras duas freguesias. Enquanto que S. Nicolau com uma área de 14,413 Km², tem 7189 habitantes e S. Salvador com uma área de 11,925 Km² tem o número de habitantes de 7568

FREGUESIAS RURAIS



Fotografia n° 2

Estação Elevatória de Almofter

Almofter é terreno pobre para a agricultura, exceptuando-se alguns vales. No entanto a industria extractiva de inertes, juntamente com os pré-fabricados de cimento têm grande importância económica. Tem uma área de 40,963 Km², número de habitantes 1954, uma distância à sede do Concelho de 12Km e as actividades económicas são: agricultura, pecuária, turismo e indústria extractiva e de préfabricados em betão.



Fotografia n° 3

Mercado e rua principal da Póvoa da Isenta

Está instalada na **Póvoa da Isenta**, a Estação Zootécnica Nacional, instituição primeira em Portugal no que respeita ao estudo e protecção das raças animais. Não só numa perspectiva natural mas principalmente na obtenção das melhores espécies, e para a Pecuária Nacional. A existência desta Escola, constitui também uma grande fonte de emprego, que se estende às freguesias vizinhas. A Póvoa da Isenta é uma freguesia de agricultores e de vida rural, fica a uma distância à sede do Concelho de

11 Km, tem uma área de 14,175 Km² e o número de habitantes é de 1047. As actividades económicas são essencialmente: a agricultura, pecuária e serviços.

1.1 - Algumas referências históricas

Pensa-se que teve ocupação humana desde, pelo menos, os finais do neolítico. Originalmente denominada Scalabis passou após ter sido conquistada pelos Romanos aos Túrdulos, a ser conhecida por Scalabicastrum. Foi tomada pelos Godos e, mais tarde, pelos Mouros (em 715D C) tendo adquirido nesta altura o topónimo Sant' Arien que está ligado ao culto de Santa Iria. Afonso VI de Leão toma-a em 1093 aos Mouros, que a reconquistam posteriormente sendo definitivamente conquistada em 1147 por D. Afonso Henriques, passando a habitá-la com frequência. Foram vários os reis que viveram em Santarém. Pensa-se que esta cidade terá assumido temporariamente a cabeça do reino durante o reinado de D. Afonso IV. Reuniram-se aqui as cortes nos reinados de Afonso III, IV e V, D. João I e II e D. Duarte.

É em Santarém que morre D. Diniz (1325), vinte anos mais tarde D. Constância, mulher do infante D. Pedro, mandou aqui executar os assassinos de D. Inês de Castro (13579. D. Afonso, filho único de D. João II, morreu entre as Òmnias e Alfange, em consequência de uma queda de cavalo. Durante as invasões francesas, as tropas de Massena atravessaram o concelho de Santarém, e conservaram-se aí desde Novembro de 1810 a Março do ano seguinte.

Muitas foram os personagens de diversas formações, interesses, nacionalidades e estratos sociais que manifestaram interesse em conhecer a cidade ou concelho e de alguma maneira permaneciam ligados a esta zona ribatejana. Obras como “O Alfageme de Santarém”, “Frei Iluis de Sousa” ou “Viagens na minha Terra” de Almeida Garrett, inspiraram-se em lendas ou factos ocorridos na região. Pedro Alvares Cabral que, em embora nascesse em Belinonte, tem o seu túmulo na Igreja da Graça em santarém. Em 1867, após ter sido administrador das quintas da Apostiça (lagoa de Albufeira) e do Calhariz (Lisboa), Alexandre Herculano instala-se definitivamente na Quinta de Vale de Lobos (Azoia de Baixo), onde vem a falecer em 1877. Aqui chegou a receber visitantes tais como: D. Pedro II, imperador do

Brasil. Este historiador de renome dedicou-se à agricultura chegando mesmo a produzir azeite de qualidade, comercializado pela casa Jerónimo Martins, em Lisboa, com a designação “Azeite Herculano”.

2 - CARACTERIZAÇÃO DA ESCOLA

O nome da escola ALEXANDRE HERCULANO, deve-se ao Conselho Pedagógico em ter sido convidado, pelo Dr. António Fonseca, presidente do Conselho Directivo, a debater, nas reuniões dos professores dos diversos grupos disciplinares e com todos os alunos da escola, propostas para o nome da Escola preparatória nº 1 de Santarém. Nestas altura havia uma opinião geral de que as escolas não deviam ser designadas por números, mas sim terem um patrono que fosse uma referência local, cultural, história ou científica.

O nome de ALEXANDRE HERCULANO, foi eleito, em 1992, pela maioria dos votos dos membros do Conselho Pedagógico, sendo as razões desta escolha as seguintes:

Alexandre Herculano, é considerado por grandes historiadores e estudiosos da Língua e da Cultura Portuguesas como o mais importante pensador do século XIX e uma das personalidades de maior destaque de toda a História da Cultura Portuguesa. Sendo ainda uma referência histórica e cultural da cidade e do concelho de Santarém, região que Alexandre Herculano escolheu para morar nos últimos anos da sua vida, tendo sido um lavrador e produtor de azeite notável na década de setenta do século passado. Deixou textos de elevado interesse, sobre Santarém, acerca dos monumentos e da defesa do património.

Foi também considerado o facto de a escola se situar perto da Azoia de Baixo, povoação onde fica a Quinta de Vale de Lobos, lugar que está para sempre ligado a Alexandre Herculano e com ele a cultura Romântica.

Situar-se perto da estrada que liga Santarém a vale de Lobos.

E ainda, um outro pormenor de interesse, em que alguns alunos pensaram, foi o facto de ser a Rua Alexandre Herculano, antiga calçada do Monte, uma rua de entrada na cidade que é caminho obrigatório de muitos dos alunos desta escola.

A Escola do Ensino Básico do 2º e 3º ciclos de Alexandre Herculano situa-se na Quinta do Mergulhão, no perímetro urbano de Santarém, junto da Escola Superior de Enfermagem, Superior Agrária e do Hospital Distrital de Santarém.

A Escola é constituída por cinco blocos, um pavilhão desportivo, um campo polidesportivo descoberto, balneários, um campo de mini-golfe, anfiteatro e Zonas verdes.

População escolar

A escola integra alunos do meio urbano, rural e industrial, num total de 850 alunos, distribuídos por 35 turmas: 5º ano – 8 turmas, 6º ano – 5 turmas, 7º ano – 8 turmas, 8º ano – 7 turmas, 9º ano - 6 turmas e ensino recorrente de 2º ciclo - 1 turma.

Docência

118 professores, dos quais cerca de 60% pertencem ao quadro.

Pessoal não docente: 11- funcionários dos serviços administrativos, 28 – auxiliar de acção educativa, 4 – guardas nocturnos, 5 – ajudantes de cozinha e 2 – serviço de apoio sócio educativo.

CAPÍTULO III - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Neste capítulo vamos descrever os vários aspectos que consideramos fundamentais para caracterizar os adolescentes e os pais da nossa amostra.

Para estabelecer a nossa amostra de alunos e pais, procedemos por diversas etapas; estas foram ditadas tanto pela natureza das questões a investigar como por razões de ordem prática e deontológica. Com efeito, a participação no estudo foi obtida na base do voluntariado dos sujeitos, o que impediu uma planificação rígida relativamente aos segmentos da população que integram a amostra.

A amostra é constituída por um grupo de sete adolescentes e respectivos pais, tendo os adolescentes as idades cronológicas entre os 12 e 13 anos. Frequentam o 6º ano de escolaridade e apresentando um fraco rendimento escolar; têm dificuldades de relacionamento, e dificuldades de adaptação. O grupo de adolescentes compreende quatro elementos do sexo feminino e três do sexo masculino e que à data da realização do estudo, frequentavam a Escola E,B, 2,3 de Alexandre Herculano.

Os Pais

Considerou-se importante, no âmbito desta investigação entrevistar em paralelo os pais desses adolescentes. Procurou-se atingir a totalidade dos pais, no entanto, só estão integrados no estudo os que vivem com os adolescentes.

QUADRO Nº 1 – Distribuição das mães segundo as idades

IDADE DA MÃE (anos)	MÃE (nº)
29	1
31	1
33	1
42	1
47	1
48	1
52	1
TOTAL	7

Relativamente à idade das mães, estas situam-se entre os 29 e os 52 anos, tendo 4 mães mais de 40 anos.

Quanto ao seu local de nascimento, duas nasceram em Santarém (meio urbano), quatro na região de Santarém (meio rural, 11 e 12 Kms de distância do meio urbano) e uma em Viseu.

Apenas as que nasceram em Viseu e duas em Santarém (rural) têm por local de residência uma zona diferente da do nascimento.

Relativamente à idade dos pais, situam-se entre os 34 (dois pais) e os 52 anos.

QUADRO Nº 2 – Distribuição dos pais segundo as idades

IDADE DO PAI (anos)	PAI (nº)
34	2
43	1
45	1
52	1
TOTAL	5

Quanto ao seu local de nascimento, três nasceram em Santarém (meio rural, 20, 30 Kms de distância do meio urbano), um em Viseu e um no Alentejo.

Os que nasceram em Viseu, Alentejo e um em Santarém rural têm por local de residência uma zona diferente da do nascimento.

As habilitações literárias das mães variam entre o 3^a ano o 6^o ano de escolaridade.

QUADRO Nº 3 – Distribuição das mães segundo as habilitações literárias

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DAS MÃES	MÃES (nº)
3º ano	2
4º ano	1
6º ano	4
TOTAL	7

As habilitações literárias dos pais variam o 4º ano e 6º ano de escolaridade.

QUADRO N° 4 – Distribuição dos pais segundo as habilitações literárias

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS PAIS	PAIS (nº)
4º ano	2
5º ano	1
6º ano	2
TOTAL	5

De um modo geral, as habilitações literárias das mães e dos pais são comuns, salienta-se apenas que todos os pais possuem o ensino básico que era obrigatório na altura em que o frequentaram, ou seja a 4ª classe.

As profissões das mães estão de acordo com as habilitações literárias que possuem. Saliente-se que três mães são domésticas por opção familiar; a mãe empregada de limpeza não tem qualquer formação específica, o mesmo já não acontece às outras duas mães, as quais empregaram-se após terem feito formação no Centro de Formação em Santarém.

QUADRO N° 5 – Distribuição das mães segundo as profissões

PROFISSÃO DA MÃE	MÃES (nº)
Doméstica	3
Empregada de limpeza	1
Auxiliar de cozinha	2
Auxiliar de Biblioteca	1
TOTAL	7

As profissões dos pais, também estão de acordo com as habilitações literárias que possuem, salientando-se a falta de formação específica para a profissão que desempenham.

QUADRO N° 6 – Distribuição dos pais segundo as profissões

PROFISSÃO DO PAI	PAIS (n°)
Pedreiro	1
Ajudante de mecânico	1
Ajudante de motorista	1
Encarregado	1
Trabalhador rural	1
TOTAL	5

Considerando as habilitações literárias e as profissões, poderemos observar que os sujeitos da amostra pertencem a um nível sócio-cultural baixo.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“A prática científica partilha com a arte a necessidade de escolha. O objecto de estudo resulta de uma opção, assim como a sua perspectiva de abordagem. Como construção que é, implica uma estrutura arquitectónica e uma forma.”

Esteves, 1996:15

Neste capítulo caracterizamos os casos que fazem parte do nosso estudo, analisamos e discutimos os resultados por nós obtidos e fazemos uma análise da evolução dos mesmos.

É de salientar que os nomes dos adolescentes (casos) foram escolhidos pelos próprios adolescentes.

1 - ESTUDO DE CASO

CASO 1 – SORAIA

A Soraia é uma adolescente de 12 anos de idade, primogénita de 3 filhos (uma irmã de 8 anos e uma de 4 anos).

Sempre foi saudável e viveu em Viseu até aos 6 anos de idade com os avós maternos e um tio. Os pais viviam em Beja. Foi viver com os pais aos 6 anos para Beja e há dois anos veio viver para Almoster- Santarém, onde reside actualmente. Vivem numa casa pequena, em que o quarto é partilhado pelas 3 irmãs.

O agregado familiar é actualmente constituído pelos pais, a Soraia e as duas irmãs. O pai tem 34 anos e é trabalhador rural. A mãe tem 29 anos e trabalha como doméstica na Santa Casa da Misericórdia.

Foi para o ensino básico em Beja, mas teve dificuldade em se adaptar, bem como quando veio para Santarém.

Soraia refere que tinha amigos em Viseu, os quais ainda os mantém, sempre que vai lá nas férias está com eles, mas não tem amigos em Beja e tem dificuldade em os ter em Santarém.

Tem dificuldade em falar com as pessoas, principalmente com pessoas que não conhece. Com a família não tem essas dificuldades.

Era uma criança muito faladora e sociável até ter ido para Beja, onde não gostava de viver, indo sempre que podia passar as férias a Viseu.

Ocupa o seu tempo livre a jogar “playstation”, a brincar com as irmãs e a ver passagens de modelos, pois quer ser manequim.

Quando chega a casa da escola vai buscar a irmã de 4 anos e fica a cuidar dela, e ajuda a arrumar a casa e a preparar o jantar, até o pai chegar, que é pelas 20H, a mãe só chega a casa às 22H.

Acha que é capaz de resolver todos os seus problemas sozinha e quando não consegue pede ajuda ao pai.

Descreve-se como carinhosa, sincera, simpática, amiga e organizada.

Em criança nunca era castigada, mas agora o pai às vezes discute com ela. O ambiente em casa era calmo em criança, agora é barulhento por causa das irmãs.

Os pais dão-se bem, mas é sempre o pai quem decide quando precisa de qualquer coisa. Considera o pai como amigo, bom, simpático, sorridente e sincero, enquanto a mãe é simpática para as pessoas que não são da família, mas em casa é calada, pouco sorridente e mal humorada.

Na infância falava com o pai ao telefone, nunca teve uma boa relação com a mãe, e continua a ter uma relação preferencial com o pai, apesar de só falar com ele quando é necessário. Raramente fala com a mãe, com quem tem uma relação distante. Sente-se sozinha e é o pai que a ouve às vezes.

Gostava de viver com os avós em Viseu, continuando a ir lá todas as férias.

A mãe acha que a Soraia não tem qualquer dificuldade e quando necessita de ajuda tem o pai. É uma boa mãe mas não tem tempo para as filhas porque chega a casa e já estão quase sempre deitadas e ao fim de semana também trabalha. Pensa que a Soraia não necessita de ter amigas porque tem as irmãs, não tem ambições para a filha, mas acha que é uma boa filha que lhe ajuda a cuidar das irmãs.

Por sua vez o pai de Soraia acha que ela é muito fechada, que tem dificuldades em se adaptar às situações, tenta conversar com ela, mas raramente a Soraia dá opinião. Nos últimos tempos começou algumas vezes a dizer o que pensa. Tem uma comunicação aberta, não conhece amigos da filha, nunca pensou que ela tivesse. Acha que a filha é uma adolescente com alguma ambição, e espera que ela tire um curso de formação, é muito preocupada com as irmãs e ajuda a cuidar delas. Estas têm como suporte os avós maternos, onde Soraia vai passar as férias.

Os professores descrevem a Soraia como sossegada, acessível, ouve e compreende, mas não participa nas aulas, tendo ultimamente já feito perguntas. Não consegue assimilar os problemas. Não esperam muito desta aluna e pensam que só vai fazer o 9º ano de escolaridade.

CASO 2 – FILIPE

Filipe é um adolescente de 12 anos, a frequentar o 6º ano, primogénito de um casal com dois filhos (tinha uma irmã de 4 anos que faleceu há dois anos).

Filipe sempre foi saudável, teve apenas na infância as doenças próprias da mesma.

Sempre viveu em Santarém e na mesma casa.

Até aos 6 anos de idade ficava com os avós maternos que vivem no andar superior ao dele, tendo ido para a escola nessa altura, não tendo feito a pré-primária. Não gostava de ir para a escola, chorava não querendo ficar lá, não gostava do professor porque este batia-lhe muitas vezes.

O agregado familiar actualmente é constituído pelo Filipe e a mãe de 33 anos, com o 6º ano de escolaridade, auxiliar de cozinha desde há 2 meses. Esta esteve sem trabalhar durante dois anos. São oriundos de Santarém, bem como a geração anterior. Filipe viveu com os pais, até aos 6 anos, altura em que estes se divorciaram. Vê o pai esporadicamente, pois este casou e vive em Lisboa.

A irmã do Filipe faleceu por afogamento num poço há dois anos, com quatro anos, acidente a que o Filipe assistiu e tentou tirar a irmã do poço, mas esta já estava morta.

Desde que a irmã faleceu, a mãe ficou doente, tendo sido seguida em psiquiatria, por depressão.

Vivem no rés-do-chão que pertence aos avós maternos, não pagando renda de casa. Filipe não tem quarto próprio, dorme na sala, ou por vezes no quarto da mãe, tendo o mesmo duas camas.

Filipe refere que tem dificuldades em falar na sala de aula, que tem dificuldades em concentrar-se na escola e em falar com a mãe porque tem medo da reacção da mesma.

Na escola escreve o que os professores dizem, mas só responde quando é inquirido e com dificuldade. Em relação à mãe fala pouco com a mesma, só o que é estritamente necessário.

Com os colegas fala e, por vezes, pergunta-lhes o que não percebeu nas aulas.

Sente-se muito afastado da mãe desde há dois anos, altura em que faleceu a irmã. A mãe começou a ficar doente e para não a preocupar deixou de contar-lhe as coisas e os problemas. Nunca procurou nem lhe foi proporcionado qualquer apoio específico. Gosta de ver televisão, brincar com os primos e jogar futebol com os colegas. O que mais gosta de fazer no tempo livre é brincar com os primos, rapazes de 8 e 10 anos a jogar às escondidas e apanhadas.

Tem dificuldade em fazer amigos, mas mantém os que faz. Acha que não é capaz de fazer as coisas tão bem como os colegas, mas algumas faz bem feito, e acha que não

é capaz de resolver os problemas do dia a dia. Sempre que necessita pede ajuda a uma prima de 21 anos de idade.

Descreve-se como um rapaz quieto, brincalhão, gosta de brincar, jogar futebol, triste, às vezes, e gosta de rir.

Em criança a mãe batia-lhe, agora ralha, e raramente bate. Sempre viveu num ambiente de muita discussão, pois os pais discutiam muito. A situação melhorou quando o pai deixou a casa. Neste momento, a mãe não fala com a avó desde que a irmã faleceu, nem vai a casa dos avós, a não ser quando discutem. Não há relação entre os pais, nunca se falam.

Não sabe descrever características do pai. Em relação à mãe descreve-a como triste, ajuda-o, fala pouco, grita muito e dorme pouco.

Durante a infância tinha uma relação com o pai muito distante, nunca brincava com ele, raramente o via. Com a mãe brincava muito e falavam muito, esta contava-lhe histórias. Acha que os pais não o ouvem.

A mãe pensa que o filho tem dificuldade em comunicar com ela, falando bem com a avó e com os padrinhos. Acha que pode ajudar o filho ao tentar falar mais com ele, pensa ser uma boa mãe, fazendo tudo dentro das suas possibilidades. Não encoraja o filho a debater aspectos relevantes, aceita a sua opinião e não a discute, tem uma comunicação muito directiva, dá-lhe muito carinho com beijos e abraços. Aceita os amigos do filho, mas não quer que este os leve lá a casa porque não gosta de barulho. Vêm juntos, principalmente filmes na televisão, ao fim de semana. Pensa que o filho é bom e gostaria que ele fosse um “*homenzinho*”.

Esta família tem, como suporte familiar, os avós maternos essencialmente a nível material. Apesar de a mãe do Filipe não falar com os pais, estes mandam-lhe a alimentação e não paga renda de casa. Os padrinhos são um suporte a nível afectivo para o Filipe; ele vai passar férias com os mesmos.

Os professores vêem-no como um adolescente triste, fechado e pouco falador. Gostariam que ele melhorasse a sua relação com os outros, adultos e colegas, tendo vindo a melhorar ao longo deste ano.

CASO 3 – LUÍSA

Luísa é uma adolescente de 13 anos de idade, a frequentar o 6º ano de escolaridade, sendo a primogénita de uma fratria de 3 irmãs (uma de 12 anos e outra de 21 meses).

Luísa sempre foi saudável, ficou aos cuidados da mãe até aos 6 anos, altura em que iniciou o ensino básico. Nunca gostou da escola.

O agregado familiar é constituído pelos pais de Luísa, por ela e por duas irmãs. A mãe é doméstica e o pai é ajudante de mecânico.

Vivem numa casa com duas assoalhadas e um sotão, onde dorme Luísa e as irmãs. Não têm estrada de acesso à casa, é necessário para lá chegar andar cerca de 20 minutos a pé, ficando a casa isolada no meio de terrenos onde pasta gado. Tem luz e água canalizada. Para chegar à escola Luísa leva cerca de 1H e 30 minutos, necessitando de utilizar dois autocarros.

Considera-se gorda, feia e na escola tem dificuldades em concentrar-se, em fazer perguntas e amizades.

Para fazer amizades oferece presentes aos colegas, pensa que assim vão gostar dela.

Desde o ensino básico que é gorda e sempre lhe chamaram nomes. Começou a isolar-se e há dois anos desistiu da escola. Reprovou o 4º e 5º ano de escolaridade. Não tem tempos livres porque quando sai da escola tem as tarefas domésticas para fazer, mas quando está em casa gosta de ouvir música.

Acha que não é capaz de fazer as coisas bem feitas como as outras adolescentes.

Caracteriza-se como divertida, brincalhona e como parva, gorda e burra.

Em criança tal como agora os pais brigam e batem-lhe. Considera o pai brincalhão, divertido e sabe fazer de tudo um pouco, enquanto a mãe é fechada, meiga, ajuda os filhos, gosta de mandar e não faz nada sozinha.

A sua relação com os pais na infância foi boa, brincava com eles, hoje raramente fala com o pai, mas a mãe ouve-a .

Com as irmãs “*anda sempre à bulha*”.

A mãe acha que Luísa nunca presta atenção ao que lhe diz, salienta que precisa da filha em casa para ajudá-la e o que ela tem que aprender é a cuidar da casa e da família.

Não têm tempos livres e espera que Luísa venha a ser uma boa dona de casa e que saiba cozinhar. Não encoraja a filha a nada, a não ser a deixar de ir à escola.

Acha que Luísa devia mandar nas irmãs, mas elas é que mandam nela porque esta não tem autoridade.

Não têm qualquer suporte familiar.

O pai considera Luísa muito malandra. Tal como a mãe acha que Luísa devia deixar a escola e ficar em casa a ajudar a mãe.

Quando Luísa não obedece briga com ela ou ameaça bater-lhe com o cinto. Tem uma comunicação autoritária “*eu é que mando*”.

Espera que a filha arranje um homem para se casar e que aprenda a ser dona de casa.

Os professores consideram Luísa uma miúda calma, não sabe o que quer, tem uma família desorganizada, falta muito às aulas e é revoltada com a mãe. Nos últimos tempos tem sido mais assídua e tem participado mais nas aulas.

Apresenta carências afectivas e dificuldades emocionais. Não sabem como ajudar esta aluna.

Não esperam nada dela, pensam que, assim que tiver 16 anos, os pais não a deixam vir à escola.

CASO 4 – JOÃO PINTO

João Pinto é um adolescente de 12 anos de idade, a frequentar o 6º ano de escolaridade, é o 3º filho de uma fratria de 3 irmãos (um irmão de 25 anos e uma irmã de 17 anos).

Foi uma criança saudável. Sempre viveram em Santarém, na periferia da cidade, têm casa própria, sendo o quarto de João Pinto partilhado com o irmão.

João Pinto foi um bebé simpático, calmo e sorria muito. Foi para o jardim de infância aos 3 anos e para a primária aos 6 anos, onde se adaptou bem.

O agregado familiar é constituído pelos pais, irmãos e João Pinto. A mãe é doméstica, tem a 3ª classe e o pai é pedreiro, tem a 4ª classe. O irmão está a trabalhar com o pai e tem o 9º ano e a irmã está no 12º ano.

João Pinto tem dificuldades em falar com as pessoas e em fazer amigos, é muito calado e isola-se. Estas dificuldades começaram quando mudou de escola.

Este adolescente o que mais gosta de fazer nos tempos livres é jogar computador e futebol, passando a maior parte do tempo a jogar computador.

Acha que não é capaz de resolver os seus problemas sozinho e pede ajuda à irmã ou ao pai.

Descreve-se como nervoso, alegre, brincalhão, pequeno e bem vestido. Em criança os pais batiam-lhe, agora dão-lhe castigos.

O ambiente familiar sempre foi acolhedor. Caracteriza o pai como atencioso, gosta de brincar, falador, trabalhador e amigo, enquanto a mãe é uma boa cozinheira, triste, calada e trabalhadora.

Sempre teve uma relação de amizade com o pai, não se lembra da relação com a mãe em criança e hoje fala com ela apenas quando precisa.

Acha que o pai o ouve e está sempre presente e disponível. Gosta dos irmãos, principalmente da irmã, sendo muito dependente da mesma.

A mãe refere que as dificuldades de João Pinto são os estudos, não gosta de estudar, é muito fechado e não aceita uma contrariedade. Agora tem vindo a melhorar e está mais autónomo.

Considera-se uma boa mãe, aceita as opiniões do filho e sempre que é necessário fala com ele. Demonstra o seu afecto através de beijos e abraços.

Gosta que João Pinto faça amigos e os leve lá para casa, só que ele raramente o fazia, mas ultimamente já tem levado.

Nos tempos livres vão todos à pesca. Acha que o filho é meigo, não espera muito dele, quer *“que ele seja o que for melhor para ele”*.

O pai pensa que João Pinto tem dificuldades na escola, mas que tem vindo a evoluir. Considera-se um bom pai e dá-lhe todo o apoio, compreensão e carinho. Gosta de incentivar o filho a discutir os assuntos e têm uma comunicação *“aberta”*. Demonstra o seu afecto dando-lhe atenção e participando nas brincadeiras dele.

Considera João Pinto inteligente, dedicado às coisas que faz e um bom filho *“espera que seja alguém na vida”*. Não têm qualquer suporte familiar.

Os professores consideram-no muito criança, pouco falador, mas está ligeiramente melhor, participando já esporadicamente nas aulas. Esperam que ele cresça, mas este ano não deverá passar de ano.

CASO 5 – FIGO

Figo é um adolescente de 13 anos, a frequentar o 6º ano, sendo o terceiro filho de uma fratria de 3 irmãos (um irmão de 30 anos e uma irmã de 27 anos).

Figo sempre foi saudável, teve apenas na infância as doenças próprias da mesma.

Sempre viveu em Santarém e na mesma casa.

Segundo a mãe, Figo não foi planeado, enquanto os irmãos aceitaram bem a gravidez, o pai nunca aceitou ter mais um filho. Foi um bebé calmo, dormia e comia bem e começou a andar aos 9 meses e meio, disse as primeiras palavras aos 10 meses (mãe), tendo sido um bebé sorridente.

Até aos 7 meses ficava com a avó materna que vive em Santarém. Foi para o colégio nesta altura, onde fez a pré-primária e para a escola do ensino básico aos 7 anos de idade. Gostava de ir para a escola, sempre foi bom aluno e teve um bom comportamento. Aos 4 anos já queria ser totalmente autónomo.

O agregado familiar actualmente é constituído por Figo e a mãe de 52 anos, com o 6º ano de escolaridade, auxiliar de serviços gerais (função pública) desde há 20 anos. A mãe nasceu no Alentejo e veio para Santarém aos 7 anos de idade, tendo Figo sempre vivido em Santarém.

O pai de Figo saiu de casa quando ele tinha 2 anos, regressando 6 meses depois. Voltou a sair quando ele tinha 4 anos, regressando 8 meses mais tarde. Saiu pela última vez quando ele tinha 8 anos, não tendo nenhum contacto com o pai actualmente.

Os irmãos estão casados e vivem em Lisboa. Tem um sobrinho de 2 anos de idade.

Vivem num apartamento com boas condições, tem quarto próprio.

Figo refere que tem dificuldades em falar com os professores e em falar com a mãe. Diz ter dificuldades financeiras, o que o leva a tirar algumas coisas aos colegas e a pedir dinheiro, desde há cerca de 6 meses.

Tenta portar-se bem na escola. Nunca diz que não tem dinheiro, mas quando quer uma caneta tira-a a um colega. Em relação à mãe fala pouco com ela, só responde ao que pergunta.

As dificuldades financeiras começaram há 3 anos, altura em que o pai contraiu dívidas e é a mãe que as está a pagar. Fica muito revoltado quando quer alguma coisa e não é possível comprar.

Sempre que precisa de apoio telefona ao irmão e fala com ele, só o vê quando vão a Lisboa (lugar onde vive) ou nas férias.

Gosta de ver televisão e jogar “playstation”, mas, essencialmente, passa a maior parte do tempo livre a jogar “playstation”.

No ensino básico não tinha dificuldade em fazer amigos e ainda mantém alguns. Neste momento tem dificuldade em fazer amigos. Acha que não é capaz de fazer as coisas tão bem feitas como alguns colegas, mas resolve os problemas do dia a dia. Acha que não é capaz de fazer nada bem feito.

Descreve-se como um rapaz brincalhão, mal educado, engraçado e divertido.

Em criança a mãe ralhava e o pai quando estava em casa batia-lhe. Agora a mãe ralha e tira-lhe o que ele mais gosta. Em criança os pais discutiam muito, agora tem um ambiente muito calmo.

Descreve o pai como mentiroso, doente da cabeça, não gosta de trabalhar, dorminhoco e distante. A mãe descreve-a como bondosa, generosa, ajuda os filhos, meiga e triste.

Durante a infância só se lembra do pai mandá-lo fazer pouco barulho e de momento não tem qualquer relação com ele. Com a mãe brincava e ela cuidava dele. Acha que a mãe o ouve, ele é que tem dificuldade em falar com a mãe.

Gosta muito dos irmãos, principalmente do irmão, tem pena de viver longe dele. Da irmã já não sente tanto a falta, pois segundo refere ela por vezes não tem paciência para ele.

A mãe pensa que o filho é fechado, acha que pode ajudá-lo conversando com ele e dando-lhe mimos. Considera-se boa mãe e faz tudo por ele, esquecendo-se por vezes de si própria.

Resolve todos os assuntos a conversar com ele, encoraja-o a debater aspectos relevantes, faz-lhe perguntas e tenta explicar-lhe as suas dúvidas. Aceita as opiniões do filho mas discute-as. Têm um diálogo aberto. Demonstra-lhe muito afecto, abraça-o, dá-lhe beijos e diz-lhe “és o amor pequenino da mãe”.

Aceita os amigos do filho, mas gosta que ele os leve lá a casa quando está em casa, apesar de ele gostar de levá-los mesmo quando ela não está.

Costumam ver televisão juntos e falam sobre os filmes ou noticiário. Uma vez por mês vão a Lisboa a casa do filho.

Acha que o filho é um filho óptimo e lindo. Espera que ele tenha o melhor, que estude e tire o curso que quiser.

Como suporte afectivo têm a avó que já tem 80 anos e os irmãos.

Os professores consideram Figo fechado, calado, mantém-se sempre no mesmo lugar, desinteressa-se das aulas, sendo necessário tentar motivá-lo e compreendê-lo. Esperam que termine o 6º ano e conforme a evolução poderá continuar a estudar ou seguir uma via profissionalizante.

CASO 6 – BEATRIZ

Beatriz é uma adolescente de 12 anos, a frequentar o 6º ano. É a 4ª filha de uma fratria de 4 irmãos (um irmão de 30 anos, um de 24 e uma irmã de 23). Os dois irmãos estão casados, vivendo um em Lisboa, o outro na Madeira e a irmã está a estudar em Coimbra.

A mãe acredita que a filha nasceu por uma benção de Deus para salvar o seu casamento.

Beatriz não foi planeada, a mãe tinha feito uma laqueação, o casamento estava em crise e o marido pensava construir uma nova família. Não sabe como engravidou, mas foi graças ao nascimento de Beatriz que o seu casamento se manteve. Foi a irmã mais velha de Beatriz que praticamente a criou, a mãe não se lembra de nada que se tenha passado no primeiro ano de vida de Beatriz.

Beatriz sempre foi saudável, teve apenas na infância as doenças próprias da mesma.

Sempre viveu em Santarém, mudando de residência há 5 meses.

Como a mãe não trabalhava, não foi para o jardim de infância, tendo entrado para a escola aos 6 anos de idade.

O agregado familiar actualmente é constituído pelos pais e Beatriz. A mãe é doméstica, tem a 3ª classe, o pai trabalha na Câmara Municipal como encarregado, tendo o 5º ano de escolaridade. São oriundos de Almeirim, bem como a geração anterior.

Vivem num apartamento, numa zona nova da cidade, Beatriz tem quarto próprio.

Beatriz refere que as suas principais dificuldades é falar com os colegas e professores e na escola a sua maior dificuldade é a Matemática. Para lidar com essas dificuldades, nas aulas não fala e com os colegas isola-se. Sempre apresentou estas dificuldades e nunca procurou apoio.

Tem, como passatempos, estar junto dos colegas a ouvi-los, ver televisão, jogar basquete. Passa a maior parte do tempo a ver televisão.

Não faz amigos com facilidade, mas mantém os que faz. Não é capaz de resolver os seus problemas do dia a dia, precisa da ajuda dos pais.

Caracteriza-se como divertida, estudiosa, amiga, calada e meiga.

Em criança como agora põem-na de castigo: em criança proibiam-na de brincar, agora não a deixam ver televisão, mas ela não obedece.

Caracteriza o pai como trabalhador, não ralha, obediente à mãe, divertido e alegre, enquanto a mãe faz comida muito bem, amiga, trabalhadora, muito faladora e alegre.

Na infância brincava muito com o pai, a mãe não gostava de brincar, mas saía com esta. Agora fala com o pai quando precisa, mas este nem sempre a ouve, a mãe ouve-a mais vezes, mas diz que não a pode ajudar.

Em relação aos irmãos, brincava muito com estes, mas agora já não os vê muitas vezes.

A mãe refere que a filha era muito calada, agora já fala mais. Pensa que pode ajudar a filha mandando-a fazer as coisas. Ralha com ela, não a encoraja a debater aspectos relevantes, aceita as opiniões da filha e não as discute. Não lhe demonstra carinho porque não é do seu feitio. Aceita os amigos da filha, mas não gosta que vão lá a casa para não desarrumarem. Acha que a filha ainda é muito criança e que precisa de brincar. Beatriz poderá fazer o curso que quiser, desde que seja um curso superior.

O pai salienta que a filha é muito calada com os outros, mas que com ele fala; é ainda uma criança, tem que fazer um curso superior, uma vez que é para isso que ele trabalha tanto e mantém a família. Não tem muito tempo para a ouvir, mas a mãe tem tempo porque está em casa.

Beatriz gosta dos irmãos e dá-se bem com eles, mas tem ciúmes das cunhadas.

Os professores vêem-na como uma adolescente que não desiste de uma tarefa, que está a melhorar desde que começou a ser seguida por nós. Era conflituosa, reagia bruscamente, era fechada, não falava nas aulas e não tinha amigos. Agora já tem alguns e já está mais calma.

Acham que vai concluir o 6º ano, mas não fará um curso superior.

CASO 7 – TELMA

A Telma é uma adolescente de 12 anos, a frequentar o 6º ano, é a 1ª filha de uma fratria de 3 irmãos (uma irmã de 5 anos e um irmão de 1 mês de idade).

A Telma não foi planeada, tinham casado há três meses quando engravidou, foi uma gravidez normal e bem aceite, viviam em casa da avó materna da Telma. Foi um bebé que comia e dormia, não dava trabalho, andou aos 13 meses.

Teve varicela aos 2 anos e aos 8 anos peritonite, esteve internada no Hospital de Santarém.

Sempre gostou de brincar sozinha, falava muito com as bonecas. Foi para o jardim de infância aos 4 anos e adaptou-se bem. Aos 6 anos foi para a escola primária, sempre gostou, à excepção de no 4º ano começar a sentir “*vergonha de ter as mamas grandes*”.

Toda a família viveu com os avós maternos até Telma ter cinco anos de idade, sendo um ambiente familiar alegre. A partir de então foram viver para uma casa própria, começando o pai a alcoolizar-se, batia na mãe e o clima em casa começou a ser tenso, passando a Telma a maior parte do tempo no quarto.

Neste momento o pai não se tem alcoolizado, fez tratamento e já não é tão agressivo com a mãe, mas continua um ambiente pesado por não haver diálogo em casa.

O agregado familiar actualmente é constituído pelos pais, a Telma, a irmã e o irmão. A mãe é ajudante de cozinha num restaurante, tem o 6º ano de escolaridade. O pai é ajudante de motorista, tem o 6º ano de escolaridade. São oriundos de Santarém, bem como a geração anterior.

Vivem numa moradia na Zona rural de Santarém, tendo a adolescente quarto próprio. Vem para a escola diariamente de autocarro, necessitando de dois autocarros para chegar à escola, levando no total uma hora até chegar à escola.

A Telma refere que as suas principais dificuldades é não conseguir ter amigas e em casa fecha-se no quarto a ouvir música. Começou a ter dificuldades em falar com raparigas a partir dos 10 anos. Tem como passatempos o Karaté e ouvir música, passa a maior parte do seu tempo livre a ouvir música “*da pesada*”.

Não faz amigos com facilidade e os que faz não os mantém. Quando não consegue resolver os seus problemas sozinha pede ajuda aos amigos ou ao tio de 22 anos de idade.

Descreve-se como divertida, amiga, com momentos de tristeza e outros de contentamento e não consegue estar parada.

Em criança o pai batia-lhe. Agora ninguém a castiga, pois nem dão pela presença dela em casa.

Caracteriza o pai como amigo, meigo, trabalhador, alegre e triste por dentro, enquanto a mãe é meiga, correcta, triste, calada e trabalhadora.

Na infância tinha medo do pai, agora raramente fala com ele. Não se lembra da relação com a mãe na infância. Agora por vezes tenta falar com ela mas tem medo do que ela possa dizer.

Gostava de não ter irmãos. Não gosta que a irmã vá para o seu quarto, sente ciúmes da relação das irmãs com a mãe.

A mãe, por vezes, ouve-a mas não se sente apoiada. Fala por vezes é com a avó materna, gostava de morar com a mesma. O pai raramente está em casa.

A mãe refere que Telma tem falta de atenção, raramente lhe fala só respondendo ao ser questionada, mas ultimamente já tem estado mais faladora, já lhe responde. É muito calada, passa o dia inteiro sem falar. Acha que pode ajudar a filha se lhe der castigos e bater-lhe que é o que lhe falta porque nunca o fez. Considera-se uma boa mãe, aceita as opiniões da filha, mas não as discute, não é autoritária e fala pouco com a filha. Demonstra o carinho e afecto através da brincadeira, não gosta de tocar nas pessoas. Conhece alguns amigos da filha mas não quer que estes vão lá a casa.

Nos tempos livres, vão até ao café. Acha que a filha é vaidosa, faz tudo o que os colegas dizem, é muito influenciável. Pensa que ela pode seguir Educação Física, *“mas ela fará o que for bom para ela”*.

O pai acha que Telma tem as dificuldades habituais duma criança desta idade. Considera-se igual aos outros pais, tem uma boa comunicação com a filha, demonstra o seu carinho como todos os pais que gostam dos filhos *“... não sou muito de abraços e beijos.”* Espera o melhor para a filha *“que seja feliz”*.

Têm como suporte afectivo a avó materna.

Os professores descrevem-na como uma criança grande, adorável, é influenciável e influencia. Está mais calma desde a sua integração no grupo. Pensam que não tem acompanhamento familiar, necessita de acompanhamento por parte das professoras, vai terminar o 6º ano, mas não será uma aluna brilhante.

2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS INQUÉRITOS POR ENTREVISTA

“A adolescência é habitualmente vista como uma aventura e, como diz Satir (1997), toda a família precisa de imagens positivas, de mais amor do que temor, para poder equacioná-la com sucesso”.

Alarcão, 2000: 166

2.1 – INFORMAÇÃO DOS PAIS, DOS ADOLESCENTES E DIRECTORES DE TURMA

Para podermos ter conhecimento das atitudes e comportamentos da rede primária, utilizamos os seguintes indicadores, em relação aos pais, aos adolescentes e aos directores de turma.

Aos pais:

- dificuldades do filho(a) e como o(a) ajuda;
- o que pensa do filho(a);
- como se considera como pai /mãe;
- como demonstra a afectividade;
- importância que atribui às opiniões do filho(a);
- importância que atribui aos amigos(as) do filho(a);
- suporte familiar.

Aos adolescentes:

- ambiente em casa em criança e actualmente;
- relação dos pais;
- relação do adolescente com os pais.

Aos directores de turma:

- descrição do aluno, incluindo as dificuldades que ele apresenta.

As **dificuldades do filho(a) e como os pais o(a) ajudam**, vamos analisá-las separadamente em virtude das respostas serem diferentes no que respeita às mães e aos pais.

As respostas das **mães** sobre as dificuldades do filho(a) foram as seguintes:

- *não tem dificuldades* (empregada doméstica, 29 anos).
- *dificuldades em comunicar com a mãe* (auxiliar de cozinha, 33 anos);
- *preguiçosa* (doméstica, 47 anos);
- *dificuldades na escola* (doméstica, 42 anos);
- *fechado* (auxiliar dos serviços gerais, 52 anos);
- *muito calada* (doméstica, 48 anos);
- *calada e falta de atenção* (ajudante de cozinha, 31 anos).

Como apoiam o filho(a):

- *não necessita de apoio* (empregada doméstica, 29 anos).
- *tentar falar com o filho* (auxiliar de cozinha, 33 anos);
- *ensinar-lhe a cuidar da casa* (doméstica, 47 anos);
- *a mãe propõe que seja a irmã ajudá-lo na escola* (doméstica, 42 anos);
- *conversar com ele e dar-lhe mimos* (auxiliar dos serviços gerais, 52 anos);
- *mandá-la fazer as coisas* (doméstica, 48 anos);
- *bater na filha* (ajudante de cozinha, 31 anos).

A maioria das mães responderam-nos como consideram os filhos e não quais as suas dificuldades; uma de entre as mães entrevistadas acha que a filha não tem dificuldades. Duas mães que vêem dificuldades nos filhos, não os ajudam da maneira mais correcta, inclusive uma das mães, tendo apenas 31 anos, fala-nos em métodos de punição, sendo este método um dos menos indicados para este tipo de dificuldades.

É de salientar que nenhuma das mães se preocupou em pedir apoio e as mães com idades mais próximas dos filhos não têm uma grande aproximação com os mesmos. Sabemos que a mãe que refere que a filha não tem problemas tem um relacionamento muito afastado com a filha, sendo o pai o encarregado de educação.

Relacionando as dificuldades apontadas pelas mães e pelos adolescentes, estas não são coincidentes, uma vez que estes apontam essencialmente dificuldades em falar, em comunicar e todos reconhecem ter dificuldades.

As respostas das **pais** sobre as dificuldades do filho(a) foram as seguintes:

- *em falar e se adaptar* (trabalhador rural, 34 anos);
- *malandra* (ajudante mecânico, 45 anos);
- *dificuldades na escola* (pedreiro, 43 anos);
- *não tem dificuldades* (encarregado, 52 anos)
- *as habituais duma criança normal* (ajudante motorista, 34 anos).

Como o(a) ajudam:

- *falando mais com ela* (trabalhador rural, 34 anos);
- *deixar a escola e ir ajudar a mãe* (ajudante mecânico, 45 anos);
- *dando-lhe apoio, compreensão e carinho* (pedreiro, 43 anos);
- *não necessita* (encarregado de jardinagem, 52 anos);
- *não precisa* (ajudante de motorista, 34 anos).

O primeiro pai é o único que está em sintonia com as dificuldades expressas pela adolescente, sabemos que é um pai muito próximo da filha, é também o pai que tem um grau mais elevado de escolaridade.

O segundo pai está de acordo com a opinião da mãe, estando os dois interessados em que a filha abandone a escola e querem sobretudo transmitir-lhe os valores tradicionais em que a mulher tem que ser uma boa dona de casa e não precisa de ir à escola.

Quanto **ao que pensam sobre o filho(a)**, as respostas obtidas são as que abaixo se registam.

Três **mães** pensam que são bons filhos; uma acha que pode ser uma boa dona de casa; uma refere que o filho é meigo; uma mãe salienta que a filha é muito influenciável pelos colegas.

Os **pais** responderam:

- *adolescente com alguma ambição* (trabalhador rural, 34 anos);

- *não devia estar na escola, ela tem que estar em casa* (ajudante mecânico, 45 anos);
- *é inteligente, um bom filho* (pedreiro, 43 anos);
- *é uma criança* (encarregado de jardinagem, 52 anos);
- *uma criança normal* (ajudante de motorista, 34 anos).

Quanto à sua própria avaliação sobre **como se consideram como pais**, obtivemos as seguintes respostas.

Mães:

Todas se consideram boas mães, à exceção de uma que diz não ter paciência para ser mãe; esta é a mesma mãe que quer que a filha não esteja na escola.

Pais:

Os pais respondem tendo em atenção também a parte material, referem-nos que dão aos filhos tudo o que eles precisam, à exceção de um que salienta que tenta estar ao lado da filha; sabemos que este pai é o que tem um grau mais elevado de escolaridade.

Como demonstram a afectividade, obtivemos as seguintes respostas:

QUADRO Nº 8 - Como demonstram a mãe e o pai a afectividade

Nº	Mãe			Pai		
	Respostas	Profissão	Idade	Respostas	Profissão	Idade
1	não é necessário	empregada doméstica	29	abraços	trabalhador rural	34
2	beijos e abraços	auxiliar de cozinha	33	_____	_____	_____
3	não é necessário	doméstica	47	não é preciso	ajudante de mecânico	45
4	beijos	doméstica	42	atenção	pedreiro	43
5	beijos	auxiliar dos serviços gerais	52	_____	_____	_____
6	beijos e abraços	doméstica	48	o que ela precisa	encarregado de jardinagem	52
7	não gosto de tocar	ajudante de cozinha	31	não precisa	ajudante de motorista	34

Através do quadro, exposto acima, podemos verificar que enquanto quatro mães demonstram a sua afectividade através do contacto físico, duas consideram que não é preciso e uma que não o faz porque não gosta de tocar. Paralelamente dois pais também acham que não é preciso, sendo pois de dois adolescentes que também não têm demonstração de afectividade por parte da mãe. Sabemos como é importante a afectividade no desenvolvimento normal de qualquer pessoa e essencialmente nas crianças e adolescentes, pois poderá ter influência nas relações interpessoais.

QUADRO Nº 9 - Importância que a mãe e o pai atribuem às opiniões dos filhos

Nº	Mãe			Pai		
	Respostas	Profissão	Idade	Respostas	Profissão	Idade
1	não tem opinião	empregada doméstica	29	não tem opinião	trabalhador rural	34
2	aceito, não discuto	auxiliar de cozinha	33	_____	_____	_____
3	não tem opinião	doméstica	47	não tem opinião	ajudante de mecânico	45
4	aceito e discuto	doméstica	42	aceito e não discuto	pedreiro	43
5	aceito e discuto	auxiliar dos serviços gerais	52	_____	_____	_____
6	aceito e discuto	doméstica	48	aceito e não discuto	encarregado de jardinagem	52
7	aceito, não discuto	ajudante de cozinha	31	aceito e discuto sempre que possível	ajudante de motorista	34

Ao analisarmos o quadro nº 9 verificamos que apenas três mães aceitam e discutem a opinião dos filhos. As restantes ou acham que os filhos não têm opinião ou aceitam, mas não discutem (salientamos que estas três mães são as que têm mais idade).

No que respeita aos pais, apenas um refere que discute as opiniões do filho, mas salienta que nem sempre.

Assim, poderemos pensar que a maioria destes pais não permitem ao adolescente expressar os seus pontos de vista, nem autoriza que ele exerça qualquer tipo de controlo sobre as atitudes.

No que respeita à **importância que os pais atribuem aos amigos dos filhos**, as respostas que obtivemos foram as seguintes.

Apenas duas **mães** referiram que gostam que os filhos tenham amigos, as restantes não acham importante que os filhos tenham amigos, inclusive duas mães dizem “*não precisa de amigos*”.

Apenas um **pai** refere que o filho deve ter amigos, os restantes pais acham que os “*amigos não são boas companhias*”.

A maioria destes pais não vê a importância do grupo de pares. Podemos inferir a partir de tais opiniões que estes pais não estão informados sobre a importância dos amigos neste período de vida dos seus filhos, pois só vêem nos amigos os aspectos negativos.

De acordo com a literatura, o grupo de pares oferece aos adolescentes um suporte importante na contenção de muitas das suas angústias, na experimentação de diversos papéis, na vivência de certos afectos e no desenvolvimento de atitudes, valores e ideias num processo de reorganização.

No que se refere **ao suporte familiar**, como podemos verificar no quadro nº 10 enquanto todos os **pais** referem não ter esse suporte (dois deles são coincidentes com as respostas das mães), o mesmo já não acontece com as **mães**, uma vez que as mães referem como suporte a família da mãe (avós, e tio materno). Sabemos que estas mães não estavam a pensar em suporte material, mas sim de apoio afectivo ou cuidar dos filhos, uma vez que foi verbalizado pelas mesmas, enquanto os pais nos responderam a pensar na parte económica.

QUADRO Nº 10 - Suporte familiar

Nº	Mãe			Pai		
	Respostas	Profissão	Idade	Respostas	Profissão	Idade
1	a avó e o tio materno	empregada doméstica	29	não tem	trabalhador rural	34
2	os avós e o padrinho	auxiliar de cozinha	33		_____	_____
3	não tem	doméstica	47	não tem	ajudante de mecânico	45
4	não tem	doméstica	42	não tem	pedreiro	43
5	a avó e os irmãos	auxiliar dos serviços gerais	52		_____	_____
6	não tem	doméstica	48	não tem	encarregado de jardinagem	52
7	a avó e o tio materno	ajudante de cozinha	31	não tem	ajudante de motorista	34

Dos adolescentes, obtivemos as seguintes respostas, **no que se refere ao ambiente em casa em criança e actualmente:**

- 1- *Os pais discutiam muito, agora é calmo.*
- 2- *Os pais brigavam muito, agora é calmo.*
- 3- *Sempre foi boa.*
- 4- *Sempre foi boa.*
- 5- *Os pais discutiam muito, agora é calmo.*
- 6- *Os pais discutiam muito, agora é calmo.*
- 7- *Discutiam muito, agora é calmo.*

É de salientar que quatro adolescentes referem que os pais discutiam muito e agora o ambiente é calmo, dois destes adolescentes são filhos de pais divorciados e consideram que o ambiente só ficou calmo após a separação. Os restantes, não se enquadra neste cenário, uma vez que a mudança de ambiente tem a ver; um com o tratamento do alcoolismo do pai, e o outro com uma “*crise familiar*”.

A **relação dos pais** é boa nos que se mantêm casados e não há relação nos que se divorciaram. O mesmo já não acontece na **relação do adolescente com os pais**, como podemos verificar no quadro seguinte.

QUADRO Nº 11 - Relação do adolescente com a mãe e o pai

Nº	Mãe		Pai	
	Infância	Adolescência	Infância	Adolescência
1	não se lembra	distante	falava com ele	próxima
2	não se lembra	distante	brincava	distante
3	brincava	próxima	não se lembra	distante
4	brincava	próxima	brincava	brinca
5	brincava	próxima	falava pouco	não tem relação
6	passeava com ela	fala com ela	brincava	fala com ele
7	não se lembra	medo	medo	distante

Nos casos em que na infância havia brincadeira na relação com a mãe, actualmente há proximidade; com o pai o mesmo já não acontece. Existem dois casos em que na infância brincavam e agora têm uma relação distante, no entanto é de salientar que este adolescente não vive com o pai.

As (adolescentes) raparigas que tinham experienciado a menarca recentemente pareciam estar a atravessar um período de dificuldades no relacionamento com os pais, o que vem ao encontro da afirmação de Sprinthall e Collins (1999).

Directores de turma

Descrição de cada aluno, incluindo as dificuldades que ele apresenta.

- 1- *Sossegada, não participa nas aulas e não consegue assimilar os problemas* (docente, 42 anos).
- 2- *Fechado, triste e não fala nas aulas* (docente, 42 anos).
- 3- *Calma, não sabe o que quer e tem carências afectivas* (docente, 48 anos).
- 4- *Criança, gosta de brincar e participa pouco nas aulas* (docente, 42 anos).
- 5- *Fechado, calado e não fala dos seus problemas* (docente, 40 anos).

6- *Conflituosa, reage bruscamente e tem dificuldades em fazer amigos* (docente, 48 anos).

7- *Criança grande, adorável e tem bloqueios* (docente, 40 anos).

Relacionando as opiniões dos directores de turma com as dos adolescentes sobre si mesmos, verificamos que estas são muito próximas, logo estes directores de turma têm algum conhecimento da realidade dos alunos.

Considerando a hipótese que tínhamos formulado (**as atitudes e comportamentos da rede primária interferem no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes**), podemos dizer que nesta amostra estas atitudes interferem negativamente, uma vez que os pais não estimulam os adolescentes a desenvolver competências sociais.

2.2 – ANSIEDADE SOCIAL

Para termos conhecimento do nível de ansiedade dos adolescentes em estudo, tivemos em atenção os seguintes indicadores.

Dos adolescentes:

- principais dificuldades e como lidam com as mesmas;
- consequências das dificuldades;
- quando começaram as dificuldades;
- se são capazes de resolver as dificuldades do dia a dia.

Directores de turma:

- o que pode ser feito para resolver as dificuldades do aluno;
- o que se espera do aluno.

Em relação às **principais dificuldades dos adolescentes e como lidam com essas dificuldades** obtivemos as seguintes respostas.

QUADRO Nº 12 - Principais dificuldades indicadas pelos adolescentes e como lidam com essas dificuldades

Nº	Principais dificuldades	Como lidam com as dificuldades
1	em falar com as pessoas	não falo
2	em falar com as pessoas e de concentração	não falo, tento escrever para me concentrar
3	em falar com as pessoas e de concentração	não falo
4	em falar com as pessoas e fazer amigos	não falo
5	dificuldades económicas	tiro coisas aos colegas
6	falar com as pessoas	não falo
7	em falar com as pessoas adultas e fazer amigas	não falo e só tenho amigos.

Como podemos verificar seis dos nossos adolescentes indicam de comunicação, nomeadamente em falar com as pessoas; sabemos que essas dificuldades são essencialmente ao nível da comunicação com os adultos. No entanto dois deles também nos falam nas dificuldades em fazer amigos e dizem-nos que não sabem como conquistá-los. As dificuldades são essencialmente em iniciar as conversas com adultos, enquanto com os outros adolescentes não sabem como devem manter as conversas.

Como sabemos uma das principais tarefas da infância e adolescência é aprender a interagir socialmente com as outras pessoas, neste sentido estes adolescentes não estão a conseguir ultrapassar esta tarefa sem sofrimento.

De acordo com Vaz Serra e Teixeira Dias, 1998, a ansiedade elevada cria uma espécie de curto-circuito interno de pensamentos que prejudica a capacidade de atenção, de concentração e de memória. O indivíduo torna-se incapaz de reunir a informação de que precisa ou de relembrar a informação que já tenha armazenado, para poder escolher uma alternativa mais adequada para uma tomada de decisão.

As principais **consequências das dificuldades** mencionadas pelos adolescentes resumem-se a seis adolescentes salientarem o facto de não terem amigos e de se

sentirem sós, enquanto uma refere dificuldades de aprendizagem. Sabemos que para estes adolescentes seria importante ter amigos, pois mencionaram alguns colegas que tinham vários amigos e “faziam programas com eles”.

QUADRO Nº 13 - Como começaram as dificuldades e há quanto tempo

Nº	Como começaram as dificuldades	Há quanto tempo
1	mudança de residência	6 anos
2	falecimento da irmã	2 anos
3	ida para a escola do ensino básico	8 anos
4	ida para a escola secundária	2 anos
5	saída do pai de casa	3 anos
6	sempre teve	
7	quando saíram de casa da avó	7 anos

Como podemos verificar os adolescentes apontam sempre uma causa e esta tem a ver com uma mudança, quer seja de local de residência, de escola ou na família.

De acordo com as consultas bibliográficas feitas e como referimos no enquadramento teórico, no que respeita à ansiedade social, as investigações têm sugerido que esta pode interferir no desenvolvimento de aptidões sociais adequadas e em terem dificuldades em fazer amigos.

Em relação a **serem capazes de resolver as dificuldades do dia a dia sozinhos**, referiram:

- cinco adolescentes não são capazes e pedem ajuda a familiares (irmãos, primos e dois aos pais);
- uma não é capaz, mas pede ajuda a amigos;
- um é capaz de resolvê-las.

Como podemos verificar a maioria destes adolescentes são bastante dependentes, sabemos também que não o fazem, nomeadamente porque têm medo de não saber ou do fracasso.

O adolescente que é capaz de resolver os seus problemas é filho de pais separados e a mãe trabalha fora, fica muito tempo em casa sozinho o que poderá ter levado a que seja mais autónomo e confiante.

Directores de turma

Em relação às **sugestões para resolver as dificuldades do aluno**, obtivemos as seguintes respostas:

- *não sei* (docente, 42 anos);
- *falar com os pais* (docente, 42 anos);
- *não sei* (docente, 48 anos);
- *esperar que cresça* (docente, 42 anos);
- *tentar compreendê-lo* (docente, 40 anos);
- *ser apoiado por pessoal da saúde* (docente, 48 anos);
- *continuar a ser acompanhada* (docente, 40 anos).

Sabemos que as expectativas dos professores em relação aos adolescentes são muito importantes. Numerosas investigações já efectuadas neste sentido demonstraram o poder deste importante fenómeno, destacando apenas a título de exemplo as de Sprinthall e Sprinthall (1994).

No que respeita às **expectativas dos directores de turma em relação aos adolescentes**, obtivemos as seguintes respostas:

- *não faz mais do que o 9º ano* (docente, 42 anos);
- *que melhore a sua relação com os adultos e colegas* (docente, 42 anos);
- *nada, quando tiver 16 anos sai da escola* (docente, 48 anos);
- *não espero que passe de ano* (docente, 42 anos);
- *que passe de ano* (docente, 40 anos);
- *não faz um curso superior* (docente, 48 anos);
- *nunca será uma aluna brilhante* (docente, 40 anos).

Sprinthall e Sprinthall (1994), citando experiências de Rosenthal, salientam a importância das expectativas dos professores nomeadamente:

- os alunos em relação aos quais se espera que tenham um bom desempenho tendem a apresentar progressos;
- os alunos de quem não se espera um bom desempenho tendem a sair-se menos bem do que o primeiro grupo;
- os alunos que fazem progressos contrariando expectativas que iam em sentido contrário são vistos negativamente pelo professor.

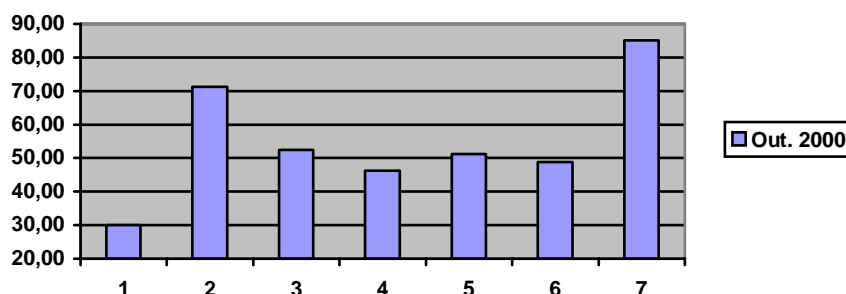
O trabalho de um grande número de investigadores, utilizando uma variedade de métodos, ao longo de vários anos, tem confirmado inequivocamente que as expectativas dos professores podem funcionar, e funcionam efectivamente, como profecias auto-realizadas.

A ansiedade é um conceito que tem sido utilizado nas mais diversas situações. Diversos métodos têm sido utilizados para avaliar a ansiedade em termos mais rigorosos, nomeadamente escalas de avaliação. No quadro nº 14 apresentamos os resultados que obtivemos através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung, bem como no gráfico nº 1.

QUADRO Nº 14 - Apresentação dos resultados através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung. (Outubro- 2000)

Nº	Ansiedade total	Ansiedade Cognitiva	Ansiedade Motora	Ansiedade Vegetativa	Ansiedade SNC
1	30,000	7,500	5,000	13,750	3,750
2	71,250	18,750	13,750	30,000	8,750
3	52,500	12,500	8,750	25,000	6,250
4	48,750	12,500	8,7500	21,250	6,250
5	51,250	11,250	11,250	26,250	2,500
6	48,750	12,500	12,500	18,750	5,000
7	85,000	25,000	12,500	40,000	7,500

GRÁFICO Nº 1 - Apresentação dos resultados da ansiedade geral através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung.



“Quando a ansiedade é demasiado intensa a actividade intelectual desorganiza-se. Segundo Herd (1991) a resposta varia em função da intensidade do esforço mental exercido para ir ao encontro dos problemas levantados pela situação.” (Vaz Serra e Teixeira Dias, 1998: 80).

Quanto à hipótese que formulámos (**a ansiedade social influencia o desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes**) concluímos que em relação aos casos estudados a sua influência é desfavorável ou negativa.

2. 3 – ACEITAÇÃO PELO GRUPO DE PARES

As actividades de grupo são extremamente importantes, ajudam a modular a tendência de isolamento e individualista de alguns adolescentes (Cordeiro,1997).

Utilizamos os seguintes indicadores dos adolescentes:

- faz amigos com facilidade e mantém;
- como lida com as dificuldades com os colegas;
- como dispense a maior parte do tempo livre;
- faz as coisas bem feitas como os amigos.

Em relação ao **fazer amigos com facilidade e manter**, seis adolescentes responderam-nos que tinham dificuldade em fazer amigos, mas mantinham os da

infância; uma adolescente refere que só faz amigos do sexo oposto com facilidade, mas mantém as amigas de infância.

Para superar as **dificuldades com os colegas**, quatro adolescentes falam com os colegas só quando necessário; uma compra lembranças aos colegas para que gostem dela e outra afasta-se das raparigas.

Em relação à **ocupação da maior parte do tempo livre**, este é ocupado do seguinte modo:

- *jogar “playstation”* (sexo feminino);
- *ver televisão, jogar futebol* (sexo masculino);
- *ouvir música* (sexo feminino);
- *jogar “playstation* (sexo masculino);
- *jogar computador* (sexo masculino);
- *ver televisão* (sexo feminino);
- *ouvir música, karaté* (sexo feminino).

Como podemos verificar estes adolescentes ocupam os seus tempos livres com actividades isoladas, à excepção das praticadas necessariamente em grupo, como o futebol.

Não encontramos diferenças entre os sexos no que respeita à ocupação dos tempos livres, a não ser na tradição masculina do futebol.

Cinco destes adolescentes **acham que não fazem as coisas** tão bem feitas como os colegas; só um rapaz considera fazer e uma rapariga faz mas como os rapazes, como afirma *“só me posso comparar com os rapazes, não sou nada como as raparigas”* .

De acordo com o nosso enquadramento teórico, o grupo de pares é muito importante para o crescimento e desenvolvimento do adolescente. Estes adolescentes ainda não se identificam com um grupo, têm actividades muito isoladas, o que poderá contribuir, tal como sabemos, para um menor desenvolvimento de competências sociais.

Em relação à hipótese formulada por nós (**o ser aceite pelo grupo de pares influencia o desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes**), a julgar pelo que constatamos, parece-nos que a falta de relação e portanto aceitação de grupo irá influenciar as suas competências sociais futuras.

2.4 – ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

O modo como a família encara as situações e problemas específicos da própria adolescência é um aspecto muito importante para o desenvolvimento do adolescente. As diferentes atmosferas familiares mostram que a maneira habitual como os pais exercem a sua autoridade, durante a infância, influencia os filhos nos aspectos sociais e emocionais. Estes estilos parentais normalmente não sofrem alterações à medida que as crianças se tornam adolescentes. Os métodos educativos, utilizados pelas famílias, permanecem quase sempre os mesmos ao longo das diversas faixas etárias, Srinthall e Collins (1999).

Pretendêmos saber como os pais acompanhavam os adolescentes, para tal utilizamos os seguintes indicadores.

Pais:

- resolução de assuntos;
- tipo de comunicação;
- tempos livres em família;
- relação com os irmãos.

Adolescentes:

- dificuldades na família;
- punição em criança e actualmente;
- tipo de apoio dos pais;
- relação com os irmãos.

Pais

No respeitante à **resolução de assuntos**, obtivemos as seguintes respostas:

QUADRO Nº 15 - Resolução de assuntos

Nº	Mãe	Pai
1	deixo para o pai	converso
2	converso	_____
3	bato-lhe	ralho
4	converso	converso
5	converso	_____
6	ralho	não tenho que resolver nada
7	converso	converso

Como podemos verificar apenas em dois casos o pai e a mãe têm o mesmo tipo de atitudes para a resolução de assuntos.

Quanto ao **tipo de comunicação**, consideramos:

comunicação efectiva – uma comunicação aberta e real;
comunicação ineficaz – uma comunicação fechada e directiva.

QUADRO Nº 16 - Tipo de comunicação

Nº	Mãe	Pai
1	ineficaz	efectiva
2	ineficaz	_____
3	ineficaz	ineficaz
4	efectiva	efectiva
5	efectiva	_____
6	efectiva	efectiva
7	ineficaz	efectiva

Podemos verificar que apenas três **mães** têm uma comunicação efectiva, enquanto a maioria dos **pais** têm comunicação efectiva.

Os adolescentes que consideram ter uma comunicação aberta estão mais satisfeitos com a vida familiar do que aqueles que têm uma comunicação ineficaz (Sprinthall e Collins, 1999).

Em relação aos **tempos livres em família**, 3 **pais** responderam que não tinham, referindo “*não tenho tempo para isso*” e dois mencionam passear. Quanto às **mães**: três não têm tempos livres, três vêem televisão com os filhos essencialmente telenovelas e uma passeia com a família.

Salientamos que as mães que vêem televisão são parceiras dos pais que não têm tempos livres, enquanto temos um pai que passeia com os filhos, mas a mãe não acompanha.

A **relação com os irmãos** foi considerada pelos **pais** boa, de amizade e de ajuda; um pai refere que “*é muito preocupada com a mais nova, ajuda a cuidar dela*” e uma **mãe** diz que “*eles mandam nela, principalmente a de 12 anos*).

Podemos considerar que a relação entre os irmãos é boa.

Adolescentes

Quanto a lidar com as dificuldades na família, os adolescentes responderam:

- *não tenho dificuldades na família* (sexo feminino);
- *não falo com a minha mãe, ou conto-lhe poucas coisas* (sexo masculino);
- *não faço nada* (sexo feminino);
- *estou sempre a brincar sozinho* (sexo masculino);
- *respondo quando a minha mãe me pergunta qualquer coisa* (sexo masculino);
- *não tenho* (sexo feminino);
- *fecho-me no meu quarto, raramente falo com os meus pais* (sexo feminino).

QUADRO Nº 17 - Punição em criança e actualmente

Nº	Mãe		Pai	
	Infância	Adolescência	Infância	Adolescência
1	não se lembra	é indiferente	batia	discute
2	batia	ralha	não se lembra	_____
3	batia	ralha	batia	ralha
4	batia	castigos	batia	castigos
5	ralhava	castigos	batia	_____
6	castigos	castigos	castigos	castigos
7	ralhava	é indiferente	batia	é indiferente

O tipo de apoio dos pais

Os adolescentes referiram o apoio dos pais nestes termos:

- *o pai ouve às vezes, sinto-me sozinha* (sexo feminino);
- *a minha mãe não me ouve* (sexo masculino);
- *a minha mãe ouve-me e dá-me apoio* (sexo feminino);
- *o meu pai está sempre disponível* (sexo masculino);
- *a minha mãe ouve-me* (sexo masculino);
- *o meu pai nem sempre ouve, a minha mãe ouve-me mas não me sabe ajudar* (sexo feminino);
- *a minha mãe às vezes ouve-me, mas não me dá apoio* (sexo feminino).

A **relação com os irmãos** é de amizade, os que têm irmãos mais velhos também têm admiração por eles e os que têm irmãos pequenos revelam sentimentos de protecção. O mesmo já não acontece com os que têm irmãos próximos, a relação é briguenta, ora vejamos:

“estou sempre a brigar com ela, não quero que entre no meu quarto” (sexo feminino).

Perante a hipótese que tínhamos formulado (**o acompanhamento familiar interfere no desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes**) concluímos que interfere desfavoravelmente para os analisados em virtude de não haver um acompanhamento eficaz por parte dos pais. De acordo com Sprinthall e Collins, 1999, nas famílias em que os pais expressam atitudes emocionais positivas, mostram uma abertura à comunicação e oferecem uma educação fortemente baseada em princípios orientadores, os seus membros continuam a estabelecer interações eficazes entre si e demonstram ser competentes e capazes de dar respostas adaptativas às situações extra-familiares.

3 – EVOLUÇÃO DOS CASOS

Embora a avaliação do desempenho social se justifique sob diferentes prismas, a complexidade desta tarefa não pode ser ignorada.

Considerando as competências sociais como um conjunto de comportamentos emitidos em interação social, a unidade de análise implica as mudanças na resposta do indivíduo em função do comportamento prévio ou subsequente.

Assim, fomos avaliar a evolução dos casos através de entrevista, observação do desempenho, utilizando grelhas de avaliação previamente efectuadas, no início e no final do treino.

A avaliação por informadores significantes, nomeadamente professores, em três momentos de avaliação, também foi realizada.

Segundo Caballo (1993) a avaliação por outras pessoas significantes constitui um importante indicador da competência social do indivíduo e da validade social dos efeitos das intervenções realizadas, embora seja um método pouco utilizado.

Para avaliarmos as mudanças a nível de auto-conceito e auto-estima utilizamos os registos dos adolescentes.

Por último utilizamos a relação entre os resultados no início e final do grupo de treino de aptidões sociais, da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung.

Através do quadro nº 18 podemos verificar que todos os adolescentes no final do treino do grupo de aptidões sociais, iniciavam com facilidade conversas à excepção de um adolescente que iniciava sem dificuldades com o mesmo sexo mas com alguma dificuldade em relação ao sexo oposto. Seis adolescentes no final já mantinham com os colegas conversas íntimas.

A nível da apresentação de sinais de ansiedade, os mesmos também diminuíram, ficaram na sua maioria os sinais de ansiedade “normais” da adolescência.

No que respeita a comunicação não verbal, houve uma evolução positiva (quadro nº 19) essencialmente a nível da interacção *visual* e do movimento do corpo.

Quadro nº 19 e 20 estão à parte

**QUADRO Nº 20 - Análise da comunicação não verbal relativa às competências
iniciar e manter conversa (postura corporal)**

Sexo	Nº	Designação		
		Estratégias de Postura	Postura predominante	Proximidade
F	1 a	rígida	erecta	social
	1 b	descontraída	erecta	peçoal
M	2 a	rígida	baloçar na cadeira	pública
	2 b	rígida	erecto	peçoal
F	3 a	descontraída	baloçar na cadeira	social
	3 b	descontraída	erecto	peçoal
M	4 a	rígida	baloçar na cadeira	social
	4 b	descontraída	baloçar na cadeira	peçoal
M	5 a	descontraída	sentado inclinado para a frente	peçoal
	5 b	descontraída	baloçar na cadeira	peçoal
F	6 a	relaxada	baloçar na cadeira	social
	6 b	descontraída	baloçar na cadeira	peçoal
F	7 a	descontraída	sentada inclinado para a frente	social com raparigas e peçoal com rapazes
	7 b	descontraída	erecto	peçoal

Nota

a – registos em Outubro de 2000

b – registos em Abril de 2001

(Vd. Anexo 6)

A nível da postura corporal houve uma evolução positiva essencialmente a nível da postura predominante, mantendo-se dois casos com a postura de baloiçar na cadeira, sendo um do sexo feminino e outro do masculino.

A proximidade passou a ser pessoal, inclusive num caso que inicialmente apresentava uma proximidade pública.

A nível da avaliação dos professores (quadro nº 22) houve uma evolução positiva de todos os adolescentes quanto à participação, sociabilidade, responsabilidade e autonomia.

Da nossa observação, bem como pudemos verificar pelos registos da informação escolar, os rapazes começaram a desenvolver as competências acima mencionadas mais rapidamente do que as raparigas. Os casos 3, 6 e 7 nos registos de Dezembro de 2000 mantêm-se iguais aos de Outubro 2000, apresentando uma evolução significativa em Abril 2001.

Tivemos uma relação de uma maior aceitação inicial, de uma maior colaboração nas actividades por parte dos rapazes, enquanto as raparigas foram colaborando paulatinamente, tal como a nossa relação foi melhorando. No final o grupo apresentava-se homogéneo tanto a nível de colaboração, como de iniciativa e relações interpessoais.

Ora vejamos as frases escritas pelos adolescentes na última sessão, por iniciativa própria:

“querida professora gostei muito do tempo que passamos e das aulas, beijinhos” (sexo feminino);

“professora gostei de estar todas as terças-feiras consigo” (sexo masculino);

“gostava de estar consigo para o ano” (sexo feminino);

“gostei imenso dos momentos que passamos às terças-feiras, nunca me vou esquecer de si” (sexo masculino);

“a maior stora” (sexo masculino);

“gostei muito das suas aulas e do tempo que a professora esteve cá. Até à próxima. um X coração e um beijinho” (sexo feminino);

“para a stora mais querida que já tive, um grande beijo” (sexo feminino).

ACTOS DE FALA

Seguidamente vamos analisar os actos de fala dos adolescentes tendo por base a teoria dos actos de fala desenvolvida por Searle (1969). Estudando os efeitos que a palavra do locutor tem sobre o interlocutor, e o modo como o enunciado se relaciona com os interesses de ambos, Searle (1969) assinala seis categorias básicas dos actos de fala ou actos ilocutórios: assertivos; directivos; compromissivos; expressivos; declarativos e declarativos assertivos.

Vamos apenas analisar os actos de fala em relação a três categorias, nomeadamente: directivos compromissivos e expressivos, uma vez que estes *parecem-nos mais* significativos e também segundo a opinião de informadores e investigadores qualificados, com quem discutimos o assunto, estes seriam os mais indicados no período etário em questão.

Sumariamente definem-se do seguinte modo os actos de fala directivos, compromissivos e expressivos. Através de um **acto de fala directivo**, o locutor pretende levar o interlocutor a concretizar uma ordem sua (directa ou indirecta).

Num **acto compromissivo** o locutor compromete-se com o desenrolar futuro de uma acção expressa no enunciado.

Ao expressar as suas atitudes ou o seu estado psicológico, o locutor efectua um **acto expressivo** (Montenegro, 2001).

Registamos frases ditas pelos adolescentes em Novembro de 2000 e Abril de 2001 para cada um dos actos de fala, que caracterizamos no quadro nº 21, quanto à sua verbalização ou não por todos os participantes, a que acrescentamos algumas observações face aos actos expressivos e às alterações demonstradas entre Novembro 2000 e Abril 2001.

Actos de fala directivos:

Novembro de 2000.

- 1 – “*queria sair por favor*”.
- 2 – “.....”.
- 3 – “tira daqui a mochila”.

- 4 – “.....”.
- 5 – “sai da minha cadeira”.
- 6 – “.....”.
- 7 – “fecha a janela”.

Em Abril de 2001

- 1 – “vou mandar toques no telemóvel nas férias”.
- 2 – “dás-me uma folha”.
- 3 – “agora sou eu a dizer”.
- 4 – “desliga a luz”.
- 5 – “ajuda-me a puxar a mesa”.
- 6 – “esta cadeira é para a stora”.
- 7 – “vamos todos lá fora”.

Actos de fala compromissivos:

Em Novembro 2000

- 1 – “.....”.
- 2 – “.....”.
- 3 – “.....”.
- 4 – “.....”.
- 5 – “.....”.
- 6 – “.....”.
- 7 – “podemos almoçar para a semana consigo”.

Em Abril 2001

- 1 – “trago o trabalho de casa feito para a semana”.
- 2 – “amanhã vou jogar playstation contigo”.
- 3 – “.....”.
- 4 – “vou a tua casa logo à tarde”.
- 5 – “vais a minha casa logo à tarde”.
- 6 – “eu trago a música para a semana”.
- 7 – “eu comprometo-me a trazer tudo feito para a semana”.

Actos de fala expressivos:

Em Novembro de 2000

- 1 – *“não tenho nada a dizer”*.
- 2 – *“eu não sei o que posso dizer”*.
- 3 – *“.....”*.
- 4 – *“.....”*.
- 5 – *“olá pessoal”*.
- 6 – *“.....”*.
- 7 – *“.....”*.

Em Abril de 2001

- 1 – *“obrigada pelo apoio que me deu”*.
- 2 – *“obrigada por ter falado com a minha mãe”*.
- 3 – *“não gosto muito da tua caneta”*.
- 4 – *“isto é mesmo giro”*.
- 5 – *“não gostei de fazer de professor”*.
- 6 – *“gostei muito deste jogo”*.
- 7 – *“gosto tanto do seu lenço”*.

No quadro seguinte caracterizamos a comunicação verbal de uma relação mais ou menos extrovertida.

QUADRO Nº 21 Análise da comunicação verbal relativa ao comportamento social

Sexo	Nº	Actos de fala		
		Directivos	Compromissivos	Expressivos
F	1 a	+	-	+
	1 b	+	+	+
M	2 a	-	-	+
	2 b	+	+	+
F	3 a	+	-	-
	3 b	+	-	+
M	4 a	-	-	-
	4 b	+	+	+
M	5 a	+	-	+
	5 b	+	+	+
F	6 a	-	-	-
	6 b	+	+	+
F	7 a	+	+	-
	7 b	+	+	+

Nota

a – registos em Novembro de 2000

b – registos em Abril de 2001

(Vd. Anexo 7)

Podemos verificar que em relação aos actos de fala directivos em Novembro de 2000 apenas uma rapariga e dois rapazes não os manifestam, o mesmo já não acontece em Abril de 2001, todos manifestam actos de fala directivos. O que pode revelar um progresso no caminho da auto-afirmação e da segurança.

Há a salientar que no primeiro registo os actos de fala directivos eram todos de resposta física, ou seja, aqueles em que se espera que o alocutário realize um acto físico (ou não realize).

No segundo registo, para além dos actos de resposta física, já apresentam actos directivos de informação, explícitos e de resposta verbal.

A nível dos actos compromissivos, no registo **a**, só uma adolescente o emitiu, enquanto que no **b**, apenas uma adolescente não o faz. Podemos dizer que os adolescentes do estudo evoluíram no sentido do compromisso, pois assumir um compromisso que o obriga a realizar uma acção futura, pode traduzir-nos verbalmente a relação de poder do adolescente face à determinação de decisões futuras.

Nos actos de fala expressivos, no registo **a**, apenas dois rapazes e uma rapariga apresentam, mas os dois primeiros adolescentes que os manifestam fazem-no pela negativa, enquanto que o 5º é um acto institucional ligado a convenções sociais dos adolescentes, enquanto que no **b**, todos manifestam. Podemos referir que há uma evolução que vem da negativa para a positiva.

De que modo a linguagem nos ajuda a caracterizar o comportamento destes adolescentes ?

Os adolescente 1 e 5 passam a comprometer-se com os outros. Manifestam uma necessidade de pertença a um grupo.

O adolescente 2 continua a exprimir o seu estado psicológico em relação às coisas e começa a apresentar segurança e comprometimento.

A adolescente 3 mantém o seu não compromisso, a sua incerteza (também no acto expressivo em **a**), e essa incerteza parece estar camuflada nos actos directivos que realiza em **a** e **b**. Há, por um lado, uma necessidade de expor-se e, por outro, a de se afastar.

O adolescente 4 e a adolescente 6, passaram de uma fase de não darem ordens, não se comprometerem ou expressarem os seus sentimentos, para uma fase em que desejavam comprometer-se e falar dos seus sentimentos.

A adolescente 7 mantém o seu compromisso e ultrapassa a fase de não exprimir o seu estado psicológico. Há uma necessidade de se aproximar das outras pessoas e de transmitir-lhes os seus sentimentos.

QUADRO Nº 22 - Apreciação global das atitudes dos alunos
(registo de avaliação escolar)

Sexo	Nº	Participação/ Cooperação nas actividades de grupo	Sociabilidade	Sentido de responsabilidade	Desenvolvimento da autonomia
F	1 a	R P	R	R P	R P
	1 b	R	R	R	R
	1 c	R C	R	R	R
M	2 a	R P	R	R	R
	2 b	R	R	R	R
	2 c	R	R C	R	R
F	3 a	R P	R P	R P	R P
	3 b	R P	R	R	R
	3 c	R	R	R	R
M	4 a	R	R	R P	R P
	4 b	R	R	R	R
	4 c	R	R	R	R
M	5 a	R	R	R P	R P
	5 b	R	R	R P	R
	5 c	R	R	R	R
F	6 a	R	R	R	R
	6 b	R	R	R	R
	6 c	R C	R	R	R C
F	7 a	R	R	R	R
	7 b	R	R	R	R
	7 c	R	R	R	R C

Nota

a - registos em Julho de 2000

b - registos em Dezembro de 2000

c – registos em Abril de 2001

R P – revela pouco

R – revela

R C – revela claramente

AUTO-CONCEITO

Para auto-conceito, seguimos a definição de Elkind (1978) citado por Sprinthall e Sprinthall (1994). Este psicólogo salienta que o adolescente se vê a si próprio, isto é, o seu auto-conceito, de acordo com duas dimensões básicas :

- a fábula pessoal;
- a audiência imaginária.

A fábula pessoal é a noção de que mais ninguém neste mundo pode alguma vez compreender como o adolescente realmente se sente.

A audiência imaginária refere-se à crença do adolescente de que todas as pessoas no mundo estão preocupadas com a sua aparência e com o seu comportamento.

Seguidamente vamos analisar o auto-conceito dos adolescentes em estudo segundo o que eles definiram.

Em Novembro de 2000, os adolescentes em estudo definiram-se como:

- 1 – “...sou magra e gostava de ser mais gorda”.
- 2 – “...sou pequeno e gostava de ser alto”.
- 3 – “...não sei como sou”.
- 4 – “...não me sei caracterizar, acho que sou médio”.
- 5 – “...não sei se sou alto ou baixo”.
- 6 – “...sou gorda e não gosto de ser assim”.
- 7 – “...sou gorda e feia”.

Enquanto que em Abril de 2001, os mesmos adolescentes definiam-se do seguinte modo:

- 1 – “...estou muito magra”.
- 2 – “...sou baixo e queria crescer”.
- 3 – “...já estou mais magra, gosto de mim”.
- 4 – “...sou baixo e não gosto de ser baixo”.
- 5 – “...sou alto e bonito”.

6 – “...já estou mais magra e alta”.

7 – “...gosto do meu corpo”.

No quadro seguinte identificamos o tipo de caracterização feita (concreta e qualitativa).

QUADRO Nº 23 - Características físicas do auto-conceito

Sexo	Nº	CONCRETA (1)	QUALITATIVA (2)
F	1 a	+	-
	1 b	+	-
M	2 a	+	-
	2 b	+	-
F	3 a	+	-
	3 b	+	+
M	4 a	-	-
	4 b	+	-
M	5 a	-	-
	5 b	+	+
F	6 a	+	-
	6 b	+	+
F	7 a	+	-
	7 b	+	+

Nota

a – registo a 07-11-2000

b – registo a 07-04-2001

(1) – concreta – emprego de nomes concretos (+ **concreto**) ou de nomes abstractos (- **concreto**).

(2) –qualitativa- uma avaliação positiva (+) ou negativa (-).

Em relação às características físicas podemos verificar que no 1º registo a maioria dos adolescentes apontavam características concretas, à excepção de dois casos do sexo masculino, enquanto que no segundo registo todos apontavam características concretas.

No respeitante à avaliação das características físicas quanto ao aspecto qualitativo, no primeiro registo todos os adolescentes tinham uma avaliação negativa, passando

quatro adolescentes a ter uma avaliação positiva no segundo registo, sendo três do sexo feminino e um masculino.

Podemos dizer que os adolescentes no final apresentavam uma avaliação concreta, mas apenas em quatro casos era positiva.

No que diz respeito às características psicológicas do auto-conceito podemos constatar pela frases dos adolescentes no primeiro e segundo registo.

Em Novembro de 2000:

1 – “...sou triste e fechada”.

2 – “...sou meigo e simpático”.

3 – “...não sei como sou”.

4 – “...sou cheio de defeitos”.

5 – “...sou feio e gostava de ser mais inteligente”.

6 – “...falo pouco e não tenho amigos”.

7 – “...sou simpática e extrovertida”.

Em Abril de 2001:

1 – “...sou simpática, carinhosa e meiga”.

2 – “...sou meigo e falo com as pessoas”.

3 – “...sou simpática e gosto mais de mim”.

4 – “...gosto de ajudar os outros”.

5 – “...sou muito bonito”.

6 – “...tenho boas qualidades e gosto de ajudar os outros”.

7 – “...sou boa e extrovertida”.

QUADRO N° 24 - Características psicológicas do auto-conceito

Sexo	N°	CONCRETA (1)	QUALITATIVA (2)
F	1 a	+	-
	1 b	+	+
M	2 a	+	+
	2 b	+	+
F	3 a	-	-
	3 b	+	+
M	4 a	+	-
	4 b	+	+
M	5 a	+	-
	5 b	+	+
F	6 a	+	-
	6 b	+	+
F	7 a	+	+
	7 b	+	+

Nota

a – registo a 07-11-2000

b – registo a 07-04-2001

(1) – concreta – emprego de nomes concretos (+ concreto) ou de nomes abstractos (- concreto)

(2) –qualitativa- uma avaliação positiva (+) ou negativa (-)

As características psicológicas no 1º registo apenas uma adolescente era menos concreta.

No aspecto qualitativo apenas dois adolescentes tinham aspectos positivos, sendo um do sexo feminino e um masculino.

No último registo todos os adolescentes apresentavam aspectos concretos e tinham uma avaliação qualitativa positiva.

AUTO-ESTIMA

Definimos auto-estima como o modo como nos vemos a nós próprios, e se gostamos ou não do que vemos.

A auto-estima assenta em três pontos importantes (Cyrulnik, 1993): a autoconfiança, a imagem de si próprio e o gostar de si mesmo. Foi baseado nestes três conceitos que classificamos a auto-estima: baixa, média e elevada.

QUADRO Nº 25 - Classificação da auto-estima

Sexo	Nº	Baixa	Média	Elevada
F	1 a			
	1 b			
M	2 a			
	2 b			
F	3 a			
	3 b			
M	4 a			
	4 b			
M	5 a			
	5 b			
F	6 a			
	6 b			
F	7 a			
	7 b			

Nota

a – registo a 07-11-2000

b – registo a 07-04-2001

Auto-estima baixa – Não gosta de si próprio, baixa apreciação das suas capacidades pessoais e baixa autoconfiança.

Auto-estima média – Gosta de si mas não na totalidade, média apreciação das suas capacidades pessoais e média autoconfiança.

Auto-estima elevada – Gosta de si próprio, elevada apreciação das suas capacidades pessoais e elevada autoconfiança.

Como podemos verificar, no início cinco adolescentes apresentavam uma baixa auto-estima, o que quer dizer que não gostavam deles próprios; tinham uma imagem negativa e não eram autoconfiantes, não eram capazes de agir adequadamente nas situações importantes. Podemos verificar através das frases escritas por eles:

“Gostava de ter mais orgulho em mim”;

“Não gosto de ser como sou”;

“Não sou orgulhoso de mim”;

“Gostava de saber falar como as outras pessoas”.

“Gostava de ser mais bonita, ter olhos azuis e ser loira”.

O elemento mais importante da auto-estima, para Cyrulnik (1993) é o gostar de si mesmo. Este gostar de si mesmo não depende das nossas actuações.

A nosso ver e pelo que observamos, nestes adolescentes, eles não gostavam deles porque nem sempre tinham as atitudes correctas nos momentos oportunos, não gostavam da sua própria imagem física, uma vez que gostavam de ser, no caso das raparigas, magras como alguns modelos e, no caso dos rapazes, fortes e altos como alguns ídolos.

Em relação ao segundo elemento – a imagem de si próprio, estes adolescentes não sabiam avaliar as qualidades e defeitos, alguns deles gostariam de ser como os pais querem e sentem uma pressão muito forte sobre eles.

Quanto ao terceiro elemento, a autoconfiança (o elemento que faltava a todos eles), os adolescentes verbalizavam:

“Gostaria de fazer as coisas como os outros”;

“Gostava de saber falar como as outras pessoas”.

Para Cyrulnik (1993) a autoconfiança vem principalmente do modo como fomos educados em casa ou na escola. São os fracassos apresentados à criança como uma consequência possível, mas não catastrófica dos seus actos. A autoconfiança transmite-se pelo exemplo e pelo diálogo.

Como podemos verificar pelas histórias destes adolescentes eles não têm a nível familiar o diálogo necessário bem como o exemplo de autoconfiança.

Já em Abril de 2001, seis adolescentes apresentavam uma auto-estima média e um elevada, ora vejamos:

“Já gosto mais de mim e já sei o que quero ser”;

“Tenho orgulho de mim às vezes, gosto de mim”;

“Gosto de mim quando estou alegre”;
“Não gosto de ser baixo, mas gosto de mim”;
“Gosto muito de mim, sou muito inteligente e bem educado”;
“Sou inteligente e sei que posso emagrecer”;
“Gostava de ser mais bonita, mas gosto de mim como sou”.

ANSIEDADE

Analisando a ansiedade dos adolescentes (quadro nº 14, pág. nº 135) em Outubro de 2000 e Maio de 2001 (quadro nº 26) podemos verificar que os níveis de ansiedade geral de todos os adolescentes na última avaliação se encontravam dentro dos valores normais para a população em geral, de acordo com a aferição já efectuada para Portugal (Vaz Serra et al, 1982), à excepção de uma adolescente em que esta se encontrava ligeiramente elevada, no entanto, se compararmos com a ansiedade inicial, esta baixou acentuadamente, como podemos constatar no gráfico nº 1 (pág. nº 136) .

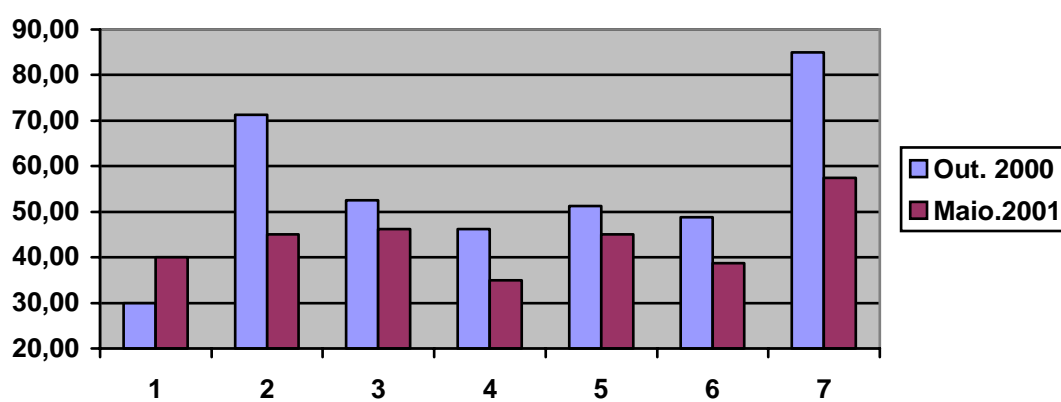
Salientamos que a adolescente que apresentava uma ansiedade geral baixa na 1ª avaliação, apresenta na 2ª avaliação uma ansiedade geral dentro da normalidade. Fazendo uma análise verificamos que não subiu a ansiedade cognitiva, esta manteve os mesmos valores, mas subiu a ansiedade motora, vegetativa e sistema nervoso central.

QUADRO Nº 26 – Apresentação dos resultados através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung (Maio – 2001)

Ansiedade total	Ansiedade Cognitiva	Ansiedade Motora	Ansiedade Vegetativa	Ansiedade SNC
40,000	7,5000	8,750	17,500	6,250
45,000	10,000	10,000	20,000	5,000
46,250	11,250	7,500	21,250	6,250
35,000	8,750	5,000	17,500	3,750

45,000	11,250	12,500	17,750	3,750
38,750	8,750	10,000	16,250	3,750
57,500	16,250	10,000	25,000	6,250

GRÁFICO Nº 2 – Apresentação dos resultados da ansiedade geral através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung



CONCLUSÕES, SUGESTÕES E IMPLICAÇÕES

A adolescência tem despertado, nos últimos tempos, a atenção de vários domínios; entre outros a História, Psicologia, Medicina, Ciências de Enfermagem, Sociologia, Literatura, Direito e Desporto.

Nenhuma disciplina, por si, possibilita a compreensão da complexidade da adolescência. Cada uma contribui para a compreensão de um nível de aprofundamento do período em questão enquanto fase do desenvolvimento com a especificidade própria, muito embora neste estudo, dada a problemática abordada, a Psicologia tenha ocupado um papel central.

Não há unanimidade na precisão dos limites da adolescência, enquanto fase do desenvolvimento (com características específicas). Se parece haver consenso em relação ao início da adolescência com o aparecimento da puberdade, a dificuldade aumenta quando se pretende delimitar o fim da adolescência, uma vez que não existe um factor físico nem um factor rígido e observável do ponto de vista psicossocial.

O desenvolvimento de novas competências para evitar ou resolver conflitos interpessoais, crescer e saber viver de maneira mais harmoniosa e solidária vem despertando para integrar o ensino de competências sociais, para além do contexto clínico, no contexto escolar.

Trata-se da extensão para o contexto educacional de procedimentos e técnicas psicológicas, mais especificamente, do treino de competências sociais.

As dificuldades ocasionais nas relações interpessoais dos adolescentes não são consideradas distúrbios ou patologias, porém, como constatámos, diminuem a qualidade de vida e a própria adaptação escolar dos adolescentes, requerendo intervenções preventivas e educacionais.

Realizámos um estudo de caso qualitativo com o objectivo de desenvolver competências sociais nos adolescentes, uma vez que desejávamos conhecer os factores determinantes do desenvolvimento de competências sociais na adolescência.

Utilizamos uma amostra não probabilística, constituída por sete adolescentes (quatro do sexo feminino e três do masculino) tendo-se utilizado a técnica de amostragem de conveniência.

Definimos como variável dependente as competências sociais dos adolescentes. Como variáveis independentes reunimos as seguintes: as dificuldades dos adolescentes vistas pelos pais, o que pensam sobre os filhos, como demonstram a afectividade, importância que atribuem às opiniões dos filhos, importância que os pais atribuem aos amigos dos filhos, ambiente em casa em criança e na adolescência, a relação dos pais, a relação dos adolescentes com os pais, a descrição do adolescente e as suas dificuldades pelos directores de turma, as principais dificuldades vistas pelos adolescentes, como lidam com as mesmas, suas consequências, quando tiveram início e como são capazes de as resolver, facilidade em fazer amigos e se os mantêm, como lidam com as dificuldades com os colegas, como dispendem o tempo livre, consideram que fazem as coisas tão bem feitas como os outros colegas, tipo de comunicação dos pais com os filhos, resolução dos problemas, tempos livres em família, relação com os irmãos vista pelos pais e pelos adolescentes, dificuldades na família, tipo de punição pelos pais em criança e agora e o tipo de apoio por parte dos pais.

Inicialmente, formulámos quatro hipóteses:

- I) as atitudes e comportamentos da rede primária interferem no desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes;
- II) a ansiedade social influencia o desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes;
- III) o ser aceite pelo grupo de pares influencia o desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes;
- IV) o acompanhamento familiar interfere no desenvolvimento das competências sociais nos adolescentes.

Fizemos análise de conteúdo temático dos dados colhidos através de observação participante, consulta documental, registos dos adolescentes e inquérito por entrevista.

Estudámos uma amostra de sete adolescentes e respectivos pais, tendo os adolescentes as idades cronológicas compreendidas entre os 12 e 13 anos, frequentavam o 6º ano de escolaridade, quatro adolescentes nasceram e vivem em

Santarém (meio urbano), dois nasceram e vivem em Santarém (meio rural) e uma nasceu em Viseu e vive em Santarém (meio urbano).

Relativamente à idade das mães, sendo estas em número de sete, a média de idades é de 40 anos; duas nasceram em Santarém (meio urbano), quatro Santarém (meio rural) e uma em Viseu. Mudaram de residência para Santarém (meio rural), a mãe que vivia em Viseu, e para Santarém (meio urbano) duas que viviam em meio rural; as habilitações literárias variam entre o 3º ano e o 6º ano de escolaridade; estando as profissões de acordo com as habilitações literárias que possuem.

Os pais são em número de cinco, a média de idades é de 43 anos; três nasceram em Santarém (meio rural), um em Viseu e um no Alentejo. Os pais que nasceram em Viseu e Alentejo mudaram de residência para Santarém (meio rural) e um que vivia em Santarém (meio rural) mudou para Santarém (meio urbano); as habilitações literárias variam entre o 4º ano e o 6º ano de escolaridade; estando de acordo as profissões com as habilitações literárias.

Os principais resultados que obtivemos são os seguintes:

- a maior parte dos pais não acha que os filhos tenham dificuldades; não permitem aos filhos expressar as suas ideias; não vêem qualquer importância no grupo de pares e não estão informados sobre a importância do grupo na adolescência;
- o ambiente em casa na infância dos adolescentes onde havia discussão, actualmente há um ambiente calmo, mas na sua maioria os pais divorciaram-se;
- a relação dos pais que se mantêm casados é boa e não há relação entre os que se divorciaram;
- os adolescentes, em que na infância havia brincadeira na relação com a mãe, actualmente na sua maioria há proximidade. Com o pai o mesmo já não acontece, na adolescência predomina a distância;
- os directores de turma têm uma opinião muito próxima da dos adolescentes no que respeita às dificuldades destes;
- as principais dificuldades dos adolescentes são a nível da comunicação, principalmente com os adultos e adolescentes, sendo essas dificuldades essencialmente com os adultos em iniciar conversas e com os adolescentes em manter as conversas;

- as consequências das dificuldades dos adolescentes são: não terem amigos, sentirem-se sós e dificuldades de aprendizagem;
- as dificuldades apontadas pelos adolescentes têm sempre uma causa, como seja a mudança de residência, mudança de escola ou na família (divórcio, separação);
- a maior parte destes adolescentes não é capaz de resolver as suas dificuldades do dia a dia;
- as expectativas dos directores de turma em relação a estes adolescentes não são elevadas;
- a ansiedade geral destes adolescentes era bastante elevada;
- os adolescentes tinham dificuldades em fazer amigos, mas mantinham os da infância;
- a ocupação dos tempos livres era à base de actividades isoladas, nomeadamente, ouvir música, ver televisão e jogos de computador, não havendo diferença entre os sexos;
- estes adolescentes referem que não sabem fazer as coisas tão bem feitas como os colegas da mesma idade;
- a comunicação com o pai na sua maioria é efectiva, enquanto com a mãe é ineficaz, independentemente do sexo;
- não existe tempos livres em família, mas a mãe e o pai têm tempos livres com os filhos separadamente. A mãe vê televisão e o pai passeia;
- a relação com os irmãos é boa, sendo uma relação de amizade e ajuda;
- na família, os adolescentes não falam, fecham-se no quarto, ou só respondem quando inquiridos;
- os adolescentes eram punidos na infância pela mãe, essencialmente esta batia e ralhava, hoje através de castigos, ralha e é indiferente. Os pais na sua maior parte batiam durante a infância, hoje ralham e castigam;
- o tipo de apoio dos pais é diferente, enquanto as mães na sua maior parte ouvem mas não dão apoio, os pais não ouvem nem dão apoio;
- os adolescentes tiveram uma evolução favorável durante o treino de competências sociais nomeadamente a nível de:
 - iniciar e manter conversas;

- comunicação não verbal, essencialmente a nível da interacção com o olhar e movimentos do corpo;
- comunicação verbal, revelando um progresso no caminho da auto-afirmação e da segurança;
- participação/ cooperação das actividades de grupo;
- maior sociabilidade;
- sentido de responsabilidade;
- desenvolvimento da autonomia;
- um auto-conceito mais concreto e positivo;
- uma auto-estima que passou de baixa para média e num caso para elevada;
- uma ansiedade geral que passou para os valores normais considerados para a população Portuguesa em geral, à excepção de um adolescente.

De uma forma geral, os resultados obtidos, essencialmente na evolução ao nível de competências sociais dos adolescentes com o treino das mesmas, vem de acordo com o que já tínhamos constatado empiricamente. Consideramos duas excepções: uma no que respeita aos grupos de pares, pensávamos que os adolescentes estavam inseridos em grupos e o mesmo não aconteceu; outra tem a ver com o conhecimento por parte dos professores em relação aos problemas dos alunos, pensamos que não traduz a realidade da maioria destes profissionais. Sabemos que existem vários professores que não conhecem os alunos.

De acordo com os resultados obtidos não podemos deixar de colocar as seguintes questões:

- I) Como é possível que tantas mudanças sociais não tenham feito eco na mentalidade de muitos pais?
- II) Irão os adolescentes actuais seguir os pais na educação dos seus filhos?

Sugestões

Pensamos que as escolas do ensino básico e secundário constituem um lugar privilegiado onde podem ser divulgados conhecimentos básicos no desenvolvimento de competências sociais, que provavelmente de outro modo adolescentes e jovens nunca os receberão. O treino de competências sociais implica para as escolas um

acrécimo. Esta tarefa exige modificações como: que os professores alarguem o seu campo de competências e intervenção, que os técnicos de saúde tenham um papel mais activo em contexto educativo, que haja uma maior implicação das famílias na educação e relação com a escola.

O modo como o professor lida com os seus alunos é em si mesmo um modelo, uma lição de facto de competência social, ou de falta dela.

Deverão realizar-se cursos de formação para professores de treino de competências sociais e os técnicos de saúde com formação nesta área deverão colaborar com as escolas.

Pensamos que não há um formato ideal de programas de treino de competências sociais, mas sim que este deve começar cedo, ser adequado à idade dos alunos, acompanhar toda a vida escolar, sendo necessário a coordenação de esforços entre a escola, a família e a comunidade.

A prova mais evidente do impacto que os adolescentes do nosso estudo tiveram na escola está talvez presente nos dados que a Professora de apoio educativo compartilhou connosco. À medida que as sessões de grupo foram aumentando, houve uma grande mudança no relacionamento destes adolescentes com os professores e colegas, para além de que vários adolescentes foram falar com ela no sentido de quererem pertencer ao grupo, chegando mesmo a solicitarem-nos a entrada nas “aulas de apoio”, nome utilizado pelos adolescentes que faziam parte do estudo.

Implicações do estudo

Foi criado, com os professores interessados, o gabinete do adolescente que funcionou durante o ano lectivo às quintas-feiras à tarde, tendo como objectivo ouvir o adolescente. Era um espaço em que o adolescente podia recorrer sempre que quisesse para falar de todos os seus receios, as suas dificuldades e dos seus problemas. O grupo era formado por cinco professoras da própria escola, tendo a colaboração sempre que necessário da equipa de saúde escolar do Centro de Saúde de Santarém e a nossa essencialmente na orientação/encaminhamento dos casos. A adesão por parte dos adolescentes foi notória, chegando mesmo a acorrerem entre 5 a 10 adolescentes por tarde.

A pedido dos docentes desta escola ao Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de Santarém, foi realizado um curso de formação para os docentes de cinco Escolas do ensino básico e secundário de Santarém num total de vinte cinco horas, cuja temática foi a adolescência.

Foi solicitado a nossa colaboração nesta Escola, para o próximo ano lectivo, bem como da Equipa de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santarém, da qual fazemos parte.

Pensamos divulgar este estudo junto das Escolas do ensino básico e secundário, nomeadamente na escola onde foi realizado o estudo, com a intenção de que possam valorizar mais as competências sociais dos adolescentes e consequentemente incentivar os professores e Conselho Executivo a criarem condições que favoreçam este trabalho com as escolas. Para tal, tencionamos reunir-nos com os profissionais desses locais e apresentar-lhes oralmente e por escrito a síntese do trabalho.

Pensamos ainda divulgar o trabalho junto dos técnicos de saúde que trabalham com a infância e adolescência, quer seja dos Hospitais, bem como dos Centros de Saúde da Sub-região de Lisboa e Vale do Tejo.

Não queremos deixar de mencionar, que foi gratificante a realização deste trabalho, não só porque a temática é aliciante, mas também porque ficámos a conhecer melhor este grupo etário, nomeadamente quanto às competências sociais dos adolescentes e como podemos colaborar no seu desenvolvimento.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, J. M. R. (1987) - **Adolescência e Maternidade**, Lisboa, FCG.
- ALARCÃO, M. (2000) – **(Des) Equilíbrios Familiares**, Coimbra, Quarteto Editora.
- ANDRÉ, C. ; LELORD, F. (2000) – **A Auto-Estima**, Lisboa, Editorial Presença.
- ARGYLE, M. (1967/1994) – **Psicologia del comportamiento interpersonal**, Madrid, Alianza Universidad.
- ARGYLE, M. & LU, L. (1990) – **Happiness and social skills**, Personality and Individual Differences, 11(12), pp 1255-1261.
- ARRUDA, V. (1997) – **Santarém no tempo**, Braga, Sociedade gráfica, S. A.
- AUGUSTO, M. J. (1994) – Crises familiares, In **Saúde e doença**, Sampaio e Resina (coord.), Lisboa, Instituto de Clínica Geral.
- AUSLOOS, G. (1996) – **A competência das famílias. Tempo, caos, processo**, Lisboa, Climepsi Editores.
- BACELAR, M. A. H. (1998) – **Autonomia e Tempos Livres na Adolescência - Estudo exploratório**, Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais, Porto, Universidade Aberta.
- BANDURA, A. (1977) – **Social learning theory**, New Jersey, Prentice- Hall Inc.

BELLACK, A . S. & HARSEN, M. (1977) – **Social Skills training. Behavior modification: An introductory textbook**, Baltimore, The Wiliams e Wilking Company, pp. 141-171.

BURNARD, P. (2000) – **Learning Human Skills: Na Experiential and Reflective Guide for Nurses**, Oxford, Butterworth-Heinemann.

BARDIN, L. (1997) – **Análise do conteúdo**, Rio de Janeiro, Edições 70.

BELLACK, A. S. & HERSON, M. (1977) – **Behavior Modification: Na Introductory Textbook**, Baltimore, Williams & Wilkins Company.

BLÓS, P. (1985) - **Adolescência - Uma Interpretação Psicanalítica**, São Paulo, Martins Fontes.

BRAZELTON, T. (1992) – **Tornar-se família**, Lisboa, Terramar.

BRUNER, J., S. (1999) – **Para uma Teoria da Educação**, Lisboa, Artes Gráficas, Lda.

CABALLO, V. E. (1993) – **Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociais**, Madri, Siglo Veintiuno.

CABALLO, V. E. & BUELA, G. (1989) – **Diferencias conductuales, cognosccitivas y emocionais entre sujetos de alta e baja habilidade social**, Revista de Análises del Comportamiento, 4, pp.1-19.

CANAVARRO, L. (1999) – **Adolescentes – Pragmáticas da Abordagem psicoterapêutica**, Coimbra, Quarteto Editora.

CARMO, H. ; FERREIRA, M. M. (1998) - **Metodologia da Investigação- Guia para a Auto-Aprendizagem**, Lisboa, Universidade Aberta.

CEIA, C., (2000) – **Normas para apresentação de trabalhos científicos**, Lisboa,

Editorial Presença.

CYRULNIK, B. (1993) – **Les nourritures affectives**, Paris, Odile Jacob.

COIE, J. D. (1990) – **Toward a theory of peer rejection**, In S. R. Asher & John D. Coie (Eds), *Peer rejection in childhood*, New York, Cambridge studies, pp.264-305.

CORDEIRO, J. D. (1988) - **Adolescência por dentro**, Lisboa, Salamandra,

CORDEIRO, M. (1997) - **Dos 10 aos 15 anos - Adolescentes e Adolescência**. Lisboa, Quatro Margens.

DEL PRETTE, A . (1982) - **Treinamento comportamental em grupo junto à população não clínica de baixa renda: Uma análise descritiva de procedimento**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Campinas, Brasil.

DEL PRETTE, Z. P. A . (1983) - **Uma análise descritiva de um programa de treinamento comportamental em grupo junto à população não-clínica de baixa renda**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

DEL PRETTE, Z. P. A & DEL PRETTE, A. (1996) – Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 9 (2) pp. 287-289.

Dicionário da Língua Portuguesa (1994), 7ª ed., Porto, Porto Editora.

EISLER, R. M., MILLER, P. M. & HERSON, M. (1973) – **Development of assertive responses: Clinical, measurement and research considerations**, *Behaviour Research and Therapy*, 11, pp. 505-521.

ESTEVES, A .; AZEVEDO J. (1996) – **Metodologias Qualitativas**, Porto, Instituto de Sociologia – Universidade do Porto.

FALCONE, E. M. O. (1995) – Grupos. In B. Rangé (org), **Psicoterapia comportamental e cognitiva, Pesquisa, prática, aplicações e problemas**, Santo André, (vol 3) pp. 159-169.

FENWIK, E.; Smith, T. (1995) - **Adolescência – Um Valioso Guia para os Pais e Adolescentes**, Lisboa, Artes Gráficas.

FERNANDES, A. (1994) – **Dinâmicas familiares no mundo actual: harmonias e conflitos**, análise social, 129 vol. XXIX, pp.1149-1191.

FERNANDES, C. I. V. (1997) – **Da Dicotomia Escola/Família para o sucesso escolar**. Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais, Lisboa, Universidade Aberta.

FLEMING, M. (1993) - **Adolescência e Autonomia - O Desenvolvimento e a Relação com os Pais**, Porto, Ed. Afrontamento.

FONTINHA, A. (1989) – **Reflexão sobre o papel da família na educação, tempo para o trabalho, tempo para a família**, Lisboa, Direcção geral da Família, pp. 241-252.

FORNESS, S. R. & KAVALE, K. A. (1991) – Social Skills deficits as primary learning disabilities: A note on problems with the ICLD diagnostic criteria, **Learning Disabilities Research and Practice**, 6 (1), pp. 44-49.

FORSTER, S. L. & RITCHLEY, W. L. (1979) – Issues in assessment of social competence in children, **Journal of Applied Behavior Analysis**, 12, pp. 625-638.

FOX, L. C. (1989) – **Peer acceptance of learning disabled children in the regular classroom - Exceptional Children**, 56 (1), pp.50-59.

FRASQUILHO, M. A. (1996) - **Comportamentos- Problemas em adolescentes- Factores Protectores e Educação para a Saúde**, Lisboa, Laborterapia.

FRENCH, P. (1994) – **Social Skills for nursing Practice**, London, Chapman & Hall.

GAMEIRO, J. (1998) – **Os Meus, os Teus e os Nossos – Novas formas de família**, Lisboa, Terramar.

GAMITO, L.; SOARES, C.; ALBUQUERQUE, M. (1989) - O treino de aptidões sociais de doentes em ambulatório, **Psicologia**, VII, pp. 51-59.

GOLEMAN, D. (1996) – **Inteligência Emocional**, Lisboa, Círculo de Leitores.

GOMES, A.; CORTESÃO, E.; SILVA, E. (1986) - **Psiquiatria, neurologia em saúde mental na práxis do clínico geral**, Lisboa, Laboratórios UCB.

GOUVEIA, J. P., RAMOS, N., PIRES, C. L. (1982) – **Estudo epidemiológico da população escolar de V. Nova de Poiares**, Centro de Saúde Mental Infantil e Instituto de Assistência Psiquiátrica, Coimbra.

GOUVEIA, J. P. (1986) - Tratamento da ansiedade social, **Psiquiatria clínica**,7 (1), Coimbra, pp. 35-42 .

GOUVEIA, J. P. (2000) – **Ansiedade Social: da timidez à fobia social**, Coimbra, Quarteto Editora.

GIL, António C. (1991) - **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, São Paulo, Editora Atlas.

GRÁCIO, S. et al. (1987) – **Sociologia da educação I e II**, Lisboa, Livros Horizonte.

GRESHAM, F. M. (1981) – Social Skills training with handicapped children: a review, **Review of Educational Research**, 51, pp. 139-176.

HARGIE, O. , SANDERS, C. ,DICKSON, D. (1981/1994) – **Social Skills in interpersonal communication**, Londres/ Nova York, Routledge.

HAROLD, H. DAWLEY, J. & WENRICH. W. W. (1976) – **Achieving assertive behavior: A guide to assertive training**, Califórnia,Wadsworth Publishing Company.

HUTCHINGS, Holly, Louise (1979) - An Assertiveness Training Program For Nurses, **Nursing outlook**, June, , pp.394-397.

I.S.P.A., (1988) - Psicopatologia cognitiva, **Análise psicológica**, , pp.275 .

JERPHAGNON, L., (1979) - **Dicionário das grandes filosofias**, Edições 70.

KAPLAN, H.; SADOK, B., (1990) - **Compêndio de psiquiatria**, Porto alegre, Artes médicas.

LADD, W. G. & MIZE, J. (1983) – A cognitive – social learning model of social skill training, **Psychological Review**, 90, pp. 127-157.

LANGE, J. L. & JAKUBOWSKI, P. (1976) – **Responsible assertive behavior**, Illinois, Research Press Co.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J., (1970) - **Vocabulário de psicanálise**, Lisboa, Moraes editores.

LIBERMAN, R. P., KING, L. W., DERISI, W. J. & MCCANN, M. (1975) – **Personal effectiveness**, Champaign/ Illinois, Research Press.

LINEHAN, M.M. (1984) – **Interpersonal effectiveness in assertive situations, Behavior modification with women**, Nova York, Guilford Press, E. E. Blechman Ed.

LITTLEJOHN, S. W. (1988) – **Fundamentos Teóricos da Comunicação Humana**, Rio de Janeiro, Guanabara.

LOUREIRO, I. (coord.) (2000) – **O que é a saúde na escola**, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Lisboa, Editorial do Ministério da educação.

MATOS, A. P. (1989) - O treino Auto-Afirmativo e de Aptidões Sociais, **Psiquiatria Clínica**, 2, Coimbra, pp. 17-33 .

MATOS, A. P.; CANAVARRO, C.; VAZ SERRA, A. (1996) - Ansiedade aos exames: Relação com a Ansiedade Social, o Auto-conceito e as Estratégias de Resolução de Problemas, **Psiquiatria Clínica**, 17 (4), Coimbra, pp. 337-346.

MATSON, J. L., SEVIN, J.A. & BOX, M. L. (1995) – Social Skills in children, **Handbook of psychological skills training: Clinical techniques and applications**, Nova York, Allyn and Bacon.

MCFALL, R. M. (1976) – Behavioral training: a skill acquisition approach to clinical problems, **Behavioral approaches to therapy**, Morristown, General learning Press, pp. 227-259.

MCFALL, R. M. (1982) – A review and reformulation of the concept of social skills, **Behavioral Assessment**, 4, pp. 1-33.

MEDEIROS, M. T. (coord.) (2000) – **Adolescência: Abordagens, Investigação e Contextos de desenvolvimento**, Açores, Direcção Regional de Educação.

MINUCHIN, S. (1982) – **Famílias. Funcionamento e tratamento**, Porto Alegre, Artes Médicas.

MONTGOMERY, S. A . (1993) – **Ansiedade e Depressão**, Lisboa, Climepsi Editores.

MORRISON, R. L. & BELLACK, A . S. (1981) – The role of social perception in social skills, **Behavior Therapy**, 12, pp. 69-79.

MORRISON, R. L. & BELLACK, A. S. (1987) – Social functioning of schizophrenic patients, **Clinical and research issues, Schizophrenia Bulletin**, 13 (4), pp. 715-725.

MONTENEGRO, H. M. (2001) – **Glossário de termos gramaticais**, Lisboa, João Azevedo editor (no prelo).

MUSGRAVE, P. W. (1979) – **Sociologia da Educação**, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

OLIVEIRA, M. L.; PORTO, M. M. (1992) - **A aprendizagem e os jovens**, Lisboa, Instituto do emprego e formação profissional.

OSÓRIO, L. C. (1996) – **Família Hoje**, Porto Alegre, Artes Médicas.

PINTO, A. C. (1990) - **Metodologias da Investigação Psicológica**, Porto, Edições Jornal de Psicologia.

PIRES, C. M. e RAMOS, M.N. (1984) - Contribuição Comportamental para a abordagem dos Problemas Escolares: Estratégias Cognitivo-Comportamentais, **Revista Portuguesa de Pedagogia**, ano XVIII, Coimbra, pp. 195-214.

PIRES, C. M. (1986) – Psicologia da Saúde: As novas fronteiras da Psicologia, **Revista Portuguesa de Pedagogia**, Ano XX, Coimbra, pp.277-300.

POPE, B. (1986) – **Social Skills Training for Psychiatric Nurses**, London, Harper & Row, Publisher.

QUIVY, R. ; CAMPENHOUDT, L. (1998) – **Manual de Investigação em Ciências Sociais**, Lisboa, Editora Gradiva.

PEPIN, L. (1979) – **A Criança no Mundo Actual - Psicologia, vida e problemas**, Lisboa, Editorial Estampa.

POLIT, D.; Hungler, B. (1985) - **Investigacion Científica em Ciências la Salud**, México, Interamericana.

PONCIANO, E.; VAZ SERRA, A.; RELVAS, J. (1982) – Aferição da escala de auto-avaliação de ansiedade, **Psiquiatria Clínica**, 3 (4), Coimbra, pp. 191-202.

QUELHAS, C.; CLÁUDIO, V.; COSTA, N. F. (1989) - Psicopatologia cognitiva, **Análise psicológica**, VII, pp. 377-381.

RAMOS, N. (1989) - Intervenção Comportamental e Cognitiva nos Comportamentos Depressivos da Criança e do Adolescente, **Revista Portuguesa de Pedagogia**, Ano XXIII Coimbra, pp. 177-200.

RAMOS, N. (1990) – Educação Precoce e Práticas de Cuidados Infantis em Meio Urbano in Actas do Colóquio **Viver na Cidade**, Lisboa, LNEC, pp.315-323.

RAMOS, N. (1993) – **Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De la tradition à la modernité. Un étude ethnopsychologique**, Tese de Doutoramento em Psicologia, Universidade de René Descartes, Sorbonne, Paris, Vol. I E II.

RAMOS, N. (1999) – **Seminário de Saúde, Cultura e Desenvolvimento**, Mestrado em Comunicação em Saúde, Lisboa, Universidade Aberta.

RAMOS, N. (2000) – **Seminário de Psicologia Clínica e da Saúde**, Mestrado em Comunicação em Saúde, Lisboa, Universidade Aberta.

RAMOS, N. (2001) – Comunicação, cultura e interculturalidade: para uma comunicação intercultural, **Revista Portuguesa de Pedagogia**, Ano 35, nº 2, Coimbra, pp. 155-178.

RELVAS, A . P. (1996) – **O ciclo vital da família. Perspectiva Sistémica**, Porto, Edições Afrontamento.

REYMOND, R. B. (1995) - **O Desenvolvimento Social da Criança e do Adolescente**, Lisboa: Editorial Aster.

ROTA, M. (1995) – **Comunicar Com a Criança - da concepção à adolescência**. Lisboa, Terramar.

ROUQUETE, M. L.; RATEAU, P. (1998) – **Introduction à l' étude des représentations sociales**, Grenoble, Presses universitaire de Grenoble.

SÁ, E. et al (1997) - **A Maternidade e o Bebê**, Lisboa, Fim de Século.

SAMPAIO, D. (1994) – **Inventem-se novos pais**, Colecção Nosso Mundo, Lisboa, Ediorial Caminho.

SAMPAIO, D. e GAMEIRO, J. (1985) – **Terapia familiar**, Porto, Edições Afrontamento.

SAMPAIO, D. (1994) – Métodos de avaliação na família, **In Saúde e doença**, Sampaio e Resina (coord.), Lisboa, Instituto de Clínica geral.

SARACENO, C. (1997) – **Sociologia da família**, Lisboa, Editorial Estampa.

SEARLE, J. R. (1969) – **Speech Acts: Na Essay in the Philosophy of Language**, Cambridge, C. V. P.

SHORTER, E. (1977) – **A Formação da Família Moderna**, Lisboa, Terramar.

SPRINTHALL, N. A . ; COLLINS, W. A. (1999) – **Psicologia do Adolescente**, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

SPRINTHALL, N. A.; SPRINTHALL, R. C. (1994) – **Psicologia Educacional**, Lisboa, Mcgraw-Hill.

STRONGMAN, K. T. (1998) – **A Psicologia da Emoção - Uma perspectiva sobre as teorias da emoção**, Lisboa, Climepsi Editores.

SWANSON, H. L. & MALONE, S. (1992) – Social Skills and learning disabilities: A meta-analysis of the literature, **School Psychology Review**, 21(3), pp. 427-443.

TROWER, P. (1980) – Situational analysis of the components and processes of behavior of social skilled and unskilled patients, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 48, pp. 327-329.

VAZ SERRA, A.; PONCIANO, E. ; RELVAS, J. (1982) – Aferição da escala de auto-avaliação de ansiedade – II, **Psiquiatria Clínica**, 3 (4), Coimbra, pp. 203-213.

VAZ SERRA, A.; DIAS, I. S. T. (1998) – Ansiedade em exame e insucesso escolar, **Psiquiatria Clínica**, 19 (2), Coimbra, pp. 78-82.

WALL, XV. D. (1975) - **A Adolescência**, Lisboa, Livros Horizontes.

WHITE, R. W. (1959) – Motivation Reconsidered - The Concept of Competence, **Psychological Review**, pp. 66-297.

FILMOGRAFIA

Ramos, N., **Bercements et Berceuses en Milieu Portugais** (1993), 25 mn, Université René Descartes, Paris V.

Ramos, N., **Gestes de Mères, Gestes de Pères** (1994), 35 mn, Université René Descartes, Paris V.

Ramos, N., **Maternage Portugais** (1995), 35 mn, Université René Descartes, Paris V.

Ramos, N., **Isabelle** (1996), 24 mn, Universidade Aberta, Lisboa.

Ramos, N., **Une Fmille Portugaise à Paris** (1996), 20 mn, Université René Descartes, Paris V.

Ramos, N., **Bercements Tziganes** (1999), 12 mn, Université René Descartes, Paris V.

Ramos, N., Ishtar et Sotis. **Premiers lieux, Premières Découvertes** (2000), 13 mn, Université René Descartes, Paris V.

Ramos, N., **Gestos de Maternagem no Brasil** (2001), 25 mn, Université René Descartes, Paris V.

Reiner, R. **Conta Comigo** (1986), 87 mn, Columbia Pictures Corporation, Estados Unidos da América.

ENDEREÇOS CONSULTADOS NA INTERNET

[htt: // www. a-pagina-da-educação. pt](http://www.a-pagina-da-educacao.pt)

acedido a 01-05-24

[htt: // www. centroalt.pt](http://www.centroalt.pt)

acedido a 01-03-31

[htt: // www. cm. santarém. pt/](http://www.cm.santarém.pt/)

acedido a 01-05-19

[htt: // www. digitus.com](http://www.digitus.com)

acedido a 01-05-04

[htt: // www. e-pipoca.com.br](http://www.e-pipoca.com.br)

acedido a 01-07-11

[htt: // www. Gov-civil- santarém. pt/](http://www.Gov-civil-santarém.pt/)

acedido a 01-03-13

[htt: // www. iep.uminho.pt](http://www.iep.uminho.pt)

acedido a 01-03-13

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág
QUADRO Nº 1 – Distribuição das mães segundo as idades.....	104
QUADRO Nº 2 – Distribuição dos pais segundo as idades.....	104
QUADRO Nº 3 – Distribuição das mães segundo as habilitações literárias.....	105
QUADRO Nº 4 – Distribuição dos pais segundo as habilitações literárias.....	105
QUADRO Nº 5 - Distribuição das mães segundo as profissões.....	106
QUADRO Nº 6 – Distribuição dos pais segundo as profissões.....	106
QUADRO Nº 7 – Situação familiar.....	107
QUADRO Nº 8 - Como a mãe e o pai demonstram a afectividade	126
QUADRO Nº 9 - Importância que a mãe e o pai atribuem às opiniões dos filhos.....	227
QUADRO Nº 10 - Suporte familiar.....	129
QUADRO Nº 11 - Relação do adolescente com a mãe e o pai.....	130
QUADRO Nº 12 – Principais dificuldades dos adolescentes e como lidam com essas dificuldades.....	132
QUADRO Nº 13 - Como começaram as dificuldades e há quanto tempo.....	133
QUADRO Nº 14 - Apresentação dos resultados através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung (Outubro, 2000).....	135
QUADRO Nº 15 - Resolução de assuntos.....	139
QUADRO Nº 16 - Tipo de comunicação	139
QUADRO Nº 17 - Punição em criança e actualmente.....	141
QUADRO Nº 18 - Observação das competências sociais nos adolescentes.....	145
QUADRO Nº 19 - Análise da comunicação não verbal relativa às competências iniciar e manter conversa.....	140
QUADRO Nº 20 – Análise da comunicação não verbal relativa às competências iniciar e manter conversa (postura corporal).....	147

QUADRO Nº 21 – Análise da comunicação verbal relativa ao comportamento social.....	152
QUADRO Nº 22 – Apreciação global das atitudes dos alunos (registo de avaliação escolar).....	154
QUADRO Nº 23 – Características físicas do auto-conceito.....	156
QUADRO Nº 24 - Características psicológicas do auto-conceito.....	158
QUADRO Nº 25 – Classificação da auto-estima.....	159
QUADRO Nº 26 – Apresentação dos resultados através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung (Maio, 2001).....	161

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1 – Apresentação dos resultados da ansiedade geral através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung (Outubro, 2000).....136

GRÁFICO N° 2 – Apresentação dos resultados da ansiedade geral através da aplicação da escala de ansiedade de auto-avaliação de Zung (Maio, 2000).....162

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

Pág

Fotografia nº 1 – Ocupação dos tempos livres de adolescentes participantes no estudo.....	16
Fotografia nº 2 – Adolescentes participantes no estudo.....	35
Fotografia nº 3 - Adolescentes participantes no estudo.....	80
Fotografia nº 4 – Vista aérea do Centro Histórico da Cidade de Santarém (www.cm.santarém.pt).....	94
Fotografia nº 5- Estação Elevatória de Almoster (www.cm.santarém.pt).....	95
Fotografia nº 6 – Mercado e rua principal da Póvoa da Isenta (www.cm.santarém.pt)....	96
Fotografia nº 7 – Festa de encerramento do grupo de treino de competências sociais dos adolescentes participantes no estudo.....	

	Pág.
ANEXO 1 – Guião do Inquérito por Entrevista aos Adolescentes.....	193
ANEXO 2 - Guião do Inquérito por Entrevista aos Pais.....	196
ANEXO 3 - Guião do Inquérito por Entrevista aos Directores de Turma.....	198
ANEXO 4 – Sistema de Análise da Actividade Relativa às Competências Iniciar e Manter Conversa.....	200
ANEXO 5 - Sistema de Análise da Comunicação não Verbal Relativa às Competências Iniciar e Manter Conversa.....	202
ANEXO 6 – Sistema de Análise da Comunicação não Verbal (Postura Corporal).....	204
ANEXO 7 – Análise do Tipo de Comunicação Verbal.....	206
ANEXO 8 – Escala de Ansiedade de Auto-avaliação de Zung.....	208

GUIÃO DO INQUÉRITO POR ENTREVISTA AOS PAIS

Idade---- Escolaridade -----Profissão-----

Naturalidade----- Tempo de residência-----

Tipo de família

Alargada Nuclear Monoparental Outra

- 1- Quais as dificuldades do seu (sua) filho (a)?
- 2- De que forma acha que pode ajudar o seu (sua) filho (a) ?
- 3- Como se considera como pai / mãe?
- 4- Como resolve os assuntos com o seu (sua) filho (a)?
- 5- Encoraja o seu (sua) filho (a) a debater aspectos relevantes? Como o faz?
- 6- Aceita as opiniões do seu (sua) filho (a) ? Discute-as?
- 7- Que tipo de comunicação tem com o seu (sua) filho (a)?
- 8- Como demonstra o seu afecto e carinho ao seu (sua) filho (a)?
- 9- Aceita os amigos do seu (sua) filho (a)?
- 10- Como são passados os vossos tempos livres?
- 11- O que pensa do seu (sua) filho (a)?
- 12- O que espera do seu (sua) filho (a)?
- 13- Que relação tem o seu (sua) filho (a) com os irmãos?
- 14- Têm algum suporte familiar?

ENTREVISTA AOS ADOLESCENTES

Nome _____

Idade _____ Sexo _____ Data de
nascimento _____

Naturalidade _____

Residência _____

Ano de escolaridade _____ Nº de
irmãos _____

Posição na fratria _____

- 1- Quais as tuas principais dificuldades?
- 2- Como lidas com essas dificuldades na escola?
- 3- Como lidas com essas dificuldades com os colegas?
- 4- Como lidas com essas dificuldades na família?
- 5- Quais as consequências dessas dificuldades?
- 6- Há quanto tempo duram essas dificuldades? E como começaram?
- 7- Alguma vez procuraste apoio? Qual?
- 8- Quais os teus principais passatempos, actividades e outros interesses?
- 9- Como dispendes a maior parte do teu tempo livre?
- 10- Fazes amigos com facilidade?
- 11- Manténs aqueles que fazes?
- 12- Achas que és capaz de fazer as coisas tão bem como os outros colegas?
- 13- Achas que és capaz de resolver as tuas dificuldades do dia a dia?
- 14- Achas que não és capaz de fazer nada bem feito?
- 15- Indica cinco características que te descrevem.

- 16- De que maneira eras punido em criança? E agora ?
- 17- Como era a atmosfera da tua casa enquanto criança ? E agora?
- 18- Qual a relação entre os teus pais?
- 19- Indica cinco características que descrevem o teu pai.
- 20- Indica cinco características que descrevem a tua mãe
- 21- Descreve a relação que tinhas com o teu pai na infância e actualmente?
- 22- Descreve a relação que tinhas com a tua mãe na infância e actualmente?
- 23- Os teus pais ouvem-te? Dão-te apoio?
- 24- Como são as tuas relações com os teus irmãos?

ENTREVISTA AO PROFESSOR (Director de turma)

Nome do
aluno_____

1. Como descreve este aluno?
2. Quais as dificuldades que ele apresenta?
3. O que acha que pode se feito para resolver as dificuldades deste aluno?
3. O que espera deste aluno?

SISTEMA DE ANÁLISE DA ACTIVIDADE RELATIVA ÀS COMPETÊNCIAS INICIAR E MANTER CONVERSA

ACTIVIDADE: TREINO DAS COMPETÊNCIAS INICIAR E MANTER CONVERSA

DESIGNAÇÃO	DESCRIÇÃO
Iniciar conversa com colega do mesmo sexo	Refere-se ao modo como inicia conversa com o colega do mesmo sexo: inicia com facilidade, com dificuldade ou não tem iniciativa
Iniciar conversa com colega do sexo oposto.	Refere-se ao modo como inicia conversa com o colega do sexo oposto: inicia com facilidade, com dificuldade ou não tem iniciativa
Tipo do discurso	O modo como fala : acelera o discurso ou encurta o discurso, ou reduz ao mínimo o que tem para dizer.
Tipo de conversa	Refere-se ao conteúdo da conversa: o que disse é apropriado para iniciar conversa ou não se enquadra.
Grau de auto-revelação.	Ao iniciar uma conversa deveremos ter em conta 4 tipos de grau de auto-revelação: pequenos segredos, assuntos íntimos, assuntos geris e assuntos públicos.
Apresenta sinais de ansiedade	Refere-se aos sinais exteriores como: Cora, fica embaraçado, a voz treme, as mãos tremem, ri para esconder o nervosismo.

**SISTEMA DE ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL RELATIVA
ÀS COMPETÊNCIAS INICIAR E MANTER CONVERSA**

ACTIVIDADE: Iniciar e manter conversa

DESIGNAÇÃO	DESCRIÇÃO
ESTRATÉGIAS NÃO VERBAIS	<ul style="list-style-type: none">• São os comportamentos gestuais e os aspectos de paralinguagem (variações da voz) é “uma linguagem para além da linguagem”. Inclui as características vocais como o tom, alcance, ressonância, ritmo e vários sons vocais como grunhidos, gemidos e aclaração da garganta.
EXPRESSÃO FACIAL	<ul style="list-style-type: none">• Refere-se às expressões faciais. A face é uma forma obvia de comunicação não verbal, podendo apresentar um fáceis triste, alegre ou descaracterístico. Os músculos da face podem estar contraídos ou relaxados.
EXPRESSÃO DO OLHAR	<ul style="list-style-type: none">• Refere-se à forma como dirige o olhar: olha para o colega com quem está a interagir, ou desvia o olhar ou olha para o chão.
MOVIMENTO DO CORPO	<ul style="list-style-type: none">• Designa as mensagens não verbais enviadas através do corpo humano: consideram-se 4 classificações: simbolos, ilustrações, reguladores e movimentos manipulativos.

SISTEMA DE ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL (POSTURA CORPORAL)

ACTIVIDADE: Iniciar e manter conversa

DESIGNAÇÃO	DESCRIÇÃO
ESTRATÉGIAS DE POSTURA	<p>São as posturas, as posições, a relação que o corpo estabelece com o espaço.</p> <p>Uma postura apropriada pode variar de situação para situação. No entanto, como regra geral, a pessoa deve ,manter o seu corpo erecto, numa postura que não é rígida nem demasiado relaxada.</p>
POSTURA GERAL PREDOMINANTE	<p>Refere-se à posição ou posições adoptadas pelos adolescentes com mais frequência, que podem ser: sentado erecto, sentado inclinado para a frente ou sentado a baloiçar na cadeira.</p>
PROXIMIDADE	<p>Refere-se à forma como nos situamos perante outra pessoa. Tomando como referência a cultura americana, segundo a distância espacial pode-se classificar a proximidade em: íntima (de 0 a 50cm), pessoal (de 50 a 120 cm), social (de 120 a 350 cm) e pública (superior a 350 cm).</p>

U N I V E R S I D A D E D E C O I M B R

A

FACULDADE DE MEDICINA

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

ESCALA DE ANSIEDADE DE AUTO-AVALIAÇÃO DE ZUNG

Nome: _____ Data ___/___/_____
_____/_____

Leia com atenção todas as frases seguidamente expostas. Em relação a cada uma delas assinale com uma (x) no quadro respectivo aquilo que constitua a descrição mais aproximada da maneira como se sente actualmente. As frases 5, 9, 13, 17 e 19 estão ordenadas num sentido inverso das restantes.

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo
1. Sinto-me mais nervoso e ansioso do que o costume				
2. Sinto-me com medo sem nenhuma razão aparente				
3. Sinto-me facilmente perturbado ou em pânico				
4. Sinto-me como se estivesse para “rebentar”				
5. Sinto que tudo corre bem e que nada de mal acontecerá				
6. Sinto os braços e as pernas a tremer				
7. Tenho dores de cabeça, do pescoço e das costas que me incomodam				
8. Sinto-me fraco e fico facilmente cansado				
9. Sinto-me calmo e com facilidade me posso sentar e ficar sossegado				
10. Sinto o meu coração a bater depressa demais				
11. Tenho crises de tonturas que me incomodam				
12. Tenho crises de desmaio ou a sensação de que vou desmaiar				
13. Posso inspirar e expirar com facilidade				
14. Sinto os dedos das minhas mãos e dos meus pés entorpecidos e com picadas				
15. Costumo ter dores de estômago ou más digestões				
16. Tenho de esvaziar a bexiga com frequência				
17. As minhas mãos estão habitualmente secas e quentes				

18. A minha face costuma ficar quente e corada				
19. Adormeço facilmente e consigo obter um bom descanso durante a noite				
20. Tenho pesadelos				