ANGELA BENITEZ MARTINEZ

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE-TRAÇO-ESTADO EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DA REDE ESTADUAL DE CAMPO GRANDE / MS

> Universidade Católica Dom Bosco Campo Grande 1999

ANGELA BENITEZ MARTINEZ

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE-TRAÇO-ESTADO EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DA REDE ESTADUAL DE CAMPO GRANDE / MS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, como exigência parcial para obtenção de título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Comportamento social e Psicologia da Saúde, sob orientação do Prof. Dr. Michael Robin Honer.

Universidade Católica Dom Bosco Campo Grande 1999

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Phd. Michael Robin Honer (Orientador)

Prof. Dr. José Carlos Souza

Prof^a. Dra. Wilma Lúcia Diniz Cardoso

"Dificilmente transcorre um dia sem que ocorram conflitos e frustrações, alguns graves, outros triviais. Aprendemos a lutar contra eles de várias maneiras, porém, mais freqüentemente, desenvolvendo algum tipo de reação defensiva. Nesta luta, podem-se formar, na personalidade, núcleos neuróticos e até psicóticos que podem perturbar a pessoa durante toda a vida."

(Robert William Lundin)

DEDICATÓRIA

À cura e à saúde pelos alimentos: você comprovará que a saúde depende muito do que ingerimos e saberá que o vigor físico e mental está na mesa. Hipócrates, o Pai da Medicina, dizia: "A tua comida seja o teu melhor remédio". Ele tinha toda razão.

A quem dedicar nem sei...

À minha mãe, ao meu irmão Salesiano, à minha querida prima Catalina Ribarola, viúva de Escobar.

Ao irmão Jaime Biazus (marista), pelo incentivo e ajuda.

Ao meu falecido pai.

AGRADECIMENTOS

A vocês, pais queridos, que douraram minha infância com a beleza de suas presenças, que iluminaram minha mocidade com a serenidade dos seus conselhos... A meus queridos irmãos e irmãs.

A vocês, tantos outros, que me ajudaram nesta vida... às autoridades brasileiras... ao meu próprio país de origem, do qual estou sempre saudosa...

A Deus, por ter-me dado pessoas maravilhosas, seguidoras do Seu exemplo e que tudo fizeram para que eu pudesse chegar ao fim desta etapa... em especial à Província de Porto Alegre, dos irmãos maristas, representados pelo irmão Antônio José Silva.

À Congregação Salesiana, representada pelo Pe. Marioni, Reitor da Universidade; à Prof^a. Sônia Grubtis, pelo incentivo como professora e coordenadora do curso.

Ao Prof. Dr. Phd. Michael Robin Honer, pelo incentivo, e como meu orientador oficial para a defesa da tese; e também à nossa mui querida Prof^a. Dra. Sônia Urt, como co-orientadora. E a todos os meus colegas de mestrado.

À Prof^a. Dra. Meriti de Souza, da Unesp de Assis, São Paulo, participante da comissão julgadora, na época.

A todos, citados e não citados, o meu muito obrigada!

Angela Benitez Martinez

MARTINEZ, Ângela Benitez. Investigação da prevalência de ansiedade-traço-estado em professores do ensino fundamental e médio da rede estadual de Campo Grande / MS. Campo Grande, 1999. 177p. Dissertação (mestrado) Programa de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco.

RESUMO

A intenção desta pesquisa é verificar se existem professores atuantes sofrendo problemas de saúde psicológica, e especificamente os portadores de Ansiedade. Para tanto, recorreuse ao IDATE, que possibilitou o necessário instrumento de pesquisa de auto-análise objetivo, a fim de medir Traço e Estado de Ansiedade em adultos normais. O uso desse instrumento é apropriado, via de regra, a pessoas emocionalmente perturbadas, sendo possível, entretanto, ser aplicado a pesquisas. Para que esta investigação se efetivasse, teve-se de escolher como fundamentação teórica a Personalidade, que se refere ao modo relativamente constante e peculiar de perceber, pensar, sentir e agir do indivíduo. Isso porque a formação da personalidade se desenvolve a partir de fatores genéticos e ambientais, sendo que aqueles exercem sua influência através da estrutura orgânica e do processo de maturação, e estes incluem o meio físico social, começando a influenciar a formação da personalidade já na vida intra-uterina. Dando continuidade à reflexão, pode-se definir a teoria do Traço como uma "tendência determinante ou uma predisposição para responder". É a organização dinâmica no interior da pessoa, determinando o único modo de o indivíduo desempenhar papéis sociais, pois, considerando a dimensão social, é impossível pensar em personalidade, cujas características se desenvolvem e manifestam-se exatamente nessas situações sociais. Portanto, qualquer estudo sobre personalidade deve considerar os traços individuais do sujeito, tais como sua coragem e sua emotividade, dentre vários outros, além de se observar como esses traços estão organizados e a influência desta organização nas

suas interações com o mundo circundante. A definição por traços preocupa-se, pois, com as dimensões distintivas entre os indivíduos. Por outro lado, procurou-se estabelecer que Estado pode ser caracterizado como, por exemplo, estado-de-bem, por ser relativamente estável, com emoções predominantemente agradáveis, variando de intensidade, desde o simples contentamento até a profunda e intensa alegria de viver, e por um desejo natural de sua continuação. Já a Ansiedade como Estado refere-se às reações emocionais desagradáveis a uma tensão específica. Todos experimentam ansiedade como "estado" de tempos em tempos; entretanto, há diferenças substanciais entre as pessoas quanto à fregüência e intensidade nas experiências desses estados. A ansiedade é, também, um estado psíquico muito semelhante ao medo da insegurança. Tal medo teria suas origens na infância, podendo ter sido proveniente de privações e negligências afetivas. A ansiedade se torna, então, o medo do isolamento, da solidão e da falta de afeto. Alguns consideram também os sentimentos de culpa como a principal fonte de ansiedade, que tem um caráter muito acentuado de desprazer, com atos de descarga ao longo de trilhas específicas. Numa angústia de perda de objeto, por exemplo, o objeto analítico mergulhará na depressão. Depois de se terem definidos os conceitos que foram trabalhados, pôde-se apresentar o quadro da síntese desta pesquisa do IDATE, quanto ao Traço de Ansiedade e Ansiedade Estado (feminino e masculino), com uma mostra de 50 (cinqüenta) sujeitos selecionados.

Concluem-se os resultados obtidos da seguinte forma:

I. <u>Traço de Ansiedade (feminino)</u>

Consta de um total de 40 (quarenta) pessoas entrevistadas, categorizadas em 3 (três) grupos de diferentes intensidades:

grupo 2 (um pouco) – 06 pessoas; grupo 3 (bastante) – 29 pessoas; grupo 4
 (muitíssimo) – 05 pessoas.

II. Estado de Ansiedade (feminino)

grupo 2 (um pouco) – 11 pessoas; grupo 3 (bastante) – 19 pessoas; grupo 4
 (muitíssimo) – 10 pessoas.

III. <u>Traço de Ansiedade (masculino)</u>

grupo 2 (um pouco) – 01 pessoas; grupo 3 (bastante) – zero; grupo 4 (muitíssimo) –
 09 pessoas.

IV. Estado de Ansiedade (masculino)

grupo 2 (um pouco) – zero; grupo 3 (bastante) – 10 pessoas; grupo 4 (muitíssimo) – zero.

V. Cruzamento Traço de Ansiedade x Estado de Ansiedade (feminino)

grupo 2 (um pouco) – 11 pessoas; grupo 3 (bastante) – 19 pessoas; grupo 4
 (muitíssimo) – 10 pessoas. Total = 40 pessoas.

VI. Cruzamento Traço de Ansiedade x Estado de Ansiedade (masculino)

grupo 2 (um pouco) – zero; grupo 3 (bastante) – zero; grupo 4 (muitíssimo) – 10 pessoas.

Os conceitos que fundamentam esta pesquisa podem ter um significado social e individual, que constituem uma promessa para o futuro dos professores. E, em relação aos estudantes, poderá servir de estímulo na área de Psicologia Clínica, visando a não medir esforços a novas pesquisas.

MARTINEZ, Ângela Benitez. Investigação da prevalência de ansiedade-traço-estado em professores do ensino fundamental e médio da rede estadual de Campo Grande / MS. Campo Grande, 1999. 177p. Dissertação (mestrado) Programa de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco.

ABSTRACT

The present study was designed to verify the existence of active schoolteachers with psychological problems, especially those suffering from anxiety. To this end the IDATE was employed, which permits the use of an instrument necessary for subjective self-analysis, to measure traits and states of anxiety, in normal adults. This use is appropriate, in general, in individuals who are emotionally disturbed, but may also be employed in research. To carry out the study, a justification and basis was sought in personality theory. Personality refers to the manner, relatively constant and peculiar, as to how the individual perceives, thinks, feels and acts. This is because personality is formed by the development of genetic and environmental factors which influence, by way of organic structure and the process of maturation, including the physical social environment, and which begin to influence the formation of personality even en the intra-uterine stage. Following the same line of thought, the theory of traits may be defined as a "determinate tendency or predisposition to respond". It is the dynamic organization of the individual, which determine the unique manner in which he carries out social roles. As far as the social dimension is concerned, it is not possible to think as personality, whose characteristics develop and show themselves precisely in these social situations. Therefore, any study of personality must consider the individuals traits of the subject, such as, for example, his courage or emotively, as well as observing how this traits are organized, and the influence of these organization on this interactions with the environment. The definitions of traits, therefore, are concerned with the distinctive dimensions between individuals.On the other hand, an attempt was made to explain the State could be characterized, for example, well-being, since it is relatively stable with predominantly pleasant emotions, varying in intensity from a simple contentment to a profoundly intense pleasure of life, and by a nature desire for its continuation. Anxiety as a State refers to disagreeable emotional reactions to a specific tension. Everyone experience anxiety as a "state" from time to time. Nevertheless, there are substantial differences between individuals as far as the frequency and intensity of these states. Anxiety is also a psychic state very similar to the fear of insecurity. This fear is presumed to originate in infancy and may be due to privation and affective neglect. Anxiety becomes, therefore, the fear as isolation and the lack affection. There are those who consider feelings of guilt as the principal source of anxiety. Having a very marked characteristic of displeasure, with acts of discharge along specific tracks. In the anxiety of losing the object, for example, the analytical object will submerge in depression. Having defined the concepts worked with, it is possible to present a synthetic table of the results of the IDATE study for Anxiety Traits and Anxiety States (female and male) with the sample of 50 subjects.

The results obtained are as follows:

- I. <u>Anxiety Traits (female):</u> a total of 40 individuals were interviewed, characterized by three groups different intensities:
 - group 2 (little) 06; group 3 (medium) 29; group 4 (much) 05.

II. Anxiety States (female):

group 2 (little) – 11; group 3 (medium) – 19; group 4 (much) – 10.

III. Anxiety Traits (male): (10 individuals)

• group 2 (little) – 01; group 3 (medium) – 00; group 4 (much) – 09.

IV. Anxiety States (male):

• group 2 (little) – 00; group 3 (medium) – 10; group 4 (much) – 00.

V. Cross-referencing Anxiety and States:

- female: group 2 (little) 11; group 3 (medium) 19; group 4 (much) 10 = 40.
- male: group 2 (little) 00; group 3 (medium) 00; group 4 (much) 10 = 10.

The basic concepts of this study may have a social and individual significance, which constitute a promise for the future of these teachers and, as far as the students are concerned, may serve as a stimulus in the area of clinical psychology, encouraging efforts for further research.

MARTINEZ, Ângela Benitez. Investigação da prevalência de ansiedade-traço-estado em professores do ensino fundamental e médio da rede estadual de Campo Grande / MS. Campo Grande, 1999. 177p. Dissertação (mestrado) Programa de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco.

RESUMEN

La intención de esta investigación es comprobar si existen profesores que ejercen la tarea sufriendo en estado de ansiedad. Ciertamente, se tubo que recurrir al IDATE (Inventario de Ansiedad-Trazo-Estado), que posibilitó este instrumento necesario para que se pueda proceder a la investigación del acto-analice, con el fin de medir Trazo de Ansiedad en adultos considerados normales. El uso de este instrumento es apropiado, por regla, para personas emocionalmente trastornadas. Para que esta investigación sea realmente eficaz y para justificarlo y fundamentar se recurrió a un estudio de la teoría de la Personalidad. Personalidad significa una manera constante y peculiar de ver, pensar, sentir e actuar del sujeto. Esto porque la formación de la personalidad se desenvuelve a través de los factores Biológicos e Ambientáis. Esta influencia es decisiva tanto para la estructura orgánica y para los niveles de la madurez, pues esto incluyen el medio geográfico y el medio social. El comienzo de la influencia de la formación de la personalidad se elabora después de la fecundación. Continuando con la reflexión, se puede definir la teoría del trazo como una "tendencia que determina o una predisposición para responder". Es una organización dinámica en el interior de la persona, que determina la única manera que el sujeto tiene para actuar en el medio social. Es imposible pensar en personalidad si no se consideran la dimensión social, porque estas características se desarrollan y se manifiestan en situaciones sociales. Si se desea cualquier estudio de la personalidad, se debe considerar os trazos ٠,

individuales del sujeto, tales como el coraje y su emotividad, de entre varios. Además de observar como estés trazos están organizados y la influencia de la organización integrativa con el mundo circundante. La definición de los trazos se preocupa, pues, con las dimensiones distintivas de entre los sujetos. Por otro lado, se procuró esclarecer que Estado puede ser caracterizado como, por ejemplo, estado de bien, por ser relativamente estable, con emociones predominantemente agradables, variando de intensidad, desde un simple contentamiento hasta la profunda alegría de vivir, y por un deseo natural de continuación. En cambio la Ansiedad como Estado se refiere a las reacciones emocionales desagradables o a una inquietud especial. Todos pasan pela experiencia de ansiedad como "estado" de tiempos en tiempos; conforme existen diferencias substanciáis entre las personas en relación con la frecuencia y intensidad de los estados. La Ansiedad también es considerada como un estado psíquico muy semejante al miedo de la inseguridad. Este miedo tiene su origen en la infancia, que puede ser proveniente de ciertas privaciones y negligencias afectivas. La ansiedad se transforma entonces en el miedo de aislamiento, de soledad y por falta de afecto. Otros consideran también los sentimientos de culpa como la principal fuente de Ansiedad, que tiene un carácter muy acentuado, desagradable, con actitudes de descarga a lo largo de trillas especiales. En angustia del objeto perdido, por ejemplo, que es el objeto analítico, se ahogará en la depresión. Después que hemos definido los conceptos trabajados, es posible presentar un cuadro sintético de esta investigación vía IDATE, en relación al Trazo de Ansiedad y Ansiedad Estado (femenino y masculino), con una muestra de 50 sujetos que fueran seleccionados:

- Ansiedad Trazo (femenino): grupo 2 (un poco) 06 personas; grupo 3 (bastante) 29 personas; grupo 4 (muchísimo) 05 personas.
- II. <u>Ansiedad Estado (femenino)</u>: grupo 2 (un poco) 11 personas; grupo 3 (bastante) 19 personas; grupo 4 (muchísimo) 10 personas.

- III. <u>Ansiedad Trazo (masculino):</u> grupo 2 (un poco) 01 persona; grupo 3 (bastante) 00; grupo 4 (muchísimo) 10 personas. Total = 10.
- IV. <u>Ansiedad Estado (masculino)</u>: grupo 2 (un poco) 00; grupo 3 (bastante) 10 personas; grupo 4 (muchísimo) 00. Total = 10.
- V. <u>Cruzamiento Trazo de Ansiedad x Estado de Ansiedad (femenino):</u> grupo 2 (un poco)
 11 personas; grupo 3 (bastante) 19 personas; grupo 4 (muchísimo) 10 personas. Total
 40.
- VI. <u>Cruzamiento Trazo de Ansiedad x Estado de Ansiedad (masculino):</u> grupo 2 (un poco) 00; grupo 3 (bastante) 00; grupo 4 (muchísimo) 10 personas. Total = 10.

Vistas las definiciones que sirven de alicerce a esta investigación, pueden tener un significado social e individual, que constituyen una promesa para el futuro de los maestros. Así como para los estudiantes, puede servir de estímulo en el área de psicología clínica. La idea es esa y no se debe medir esfuerzos para una nueva investigación.

LISTA DE GRÁFICOS

| Gráfico 1 | Sexo1 | 12 |
|------------|--|----|
| Gráfico 2 | Freqüência de idade1 | 13 |
| Gráfico 3 | Estado civil – Feminino1 | 14 |
| Gráfico 4 | Estado civil – Masculino1 | 15 |
| Gráfico 5 | Naturalidade – Campo Grande1 | 16 |
| Gráfico 6 | Interior do estado1 | 17 |
| Gráfico 7 | Outros estados11 | 18 |
| Gráfico 8 | Tempo de residência em Campo Grande1 | 19 |
| Gráfico 9 | Tempo de magistério12 | 20 |
| Gráfico 10 | Resultado dos escores12 | 21 |
| Gráfico 11 | Resultados relevantes dos escores. Maior ou igual a 8 (oito)12 | 22 |
| Gráfico 12 | Idade por traço de ansiedade – Masculino1 | 35 |
| Gráfico 13 | Idade por ansiedade estado - Masculino1 | 37 |
| Gráfico 14 | Idade por traço de ansiedade – Feminino14 | 40 |
| Gráfico 15 | Feminino – Idade por ansiedade estado14 | 14 |
| Gráfico 16 | Traço de ansiedade por ansiedade - Estado – Feminino14 | 48 |
| Gráfico 17 | Traço de ansiedade por ansiedade - Estado – Masculino1 | 51 |

LISTA DE TABELAS

| Tabela 1 | Sexo | 112 |
|-----------|--|-----|
| Tabela 2 | Idades | 113 |
| Tabela 3 | Estado civil – Feminino | 114 |
| Tabela 4 | Estado civil – Masculino | 115 |
| Tabela 5 | Naturalidade | 116 |
| Tabela 6 | Interior do estado | 117 |
| Tabela 7 | Outros estados | 118 |
| Tabela 8 | Tempo de residência em Campo Grande | 119 |
| Tabela 9 | Tempo de magistério | 120 |
| Tabela 10 | Resultados relevantes dos escores | 121 |
| Tabela 11 | Resultados relevantes dos escores. Maior ou igual a 8 (oito) | 122 |
| Tabela 12 | Resultado do inventário de ansiedade. "Traço estado" | 123 |
| Tabela 13 | Traço de ansiedade – Feminino | 125 |
| Tabela 14 | Ansiedade - Estado – Feminino | 127 |
| Tabela 15 | Traço de ansiedade – Masculino | 129 |
| Tabela 16 | Ansiedade – Estado – Masculino | 131 |
| Tabela 17 | Idade por traço de ansiedade – Masculino | 133 |
| Tabela 18 | Idade por traço de ansiedade – Masculino | 135 |
| Tabela 19 | Idade por ansiedade – Estado – Masculino | 136 |
| Tabela 20 | Idade por ansiedade – Estado – Masculino | 137 |
| Tabela 21 | Idade por traço de ansiedade – Feminino | 139 |
| Tabela 22 | Idade por traço de ansiedade – Feminino | 140 |
| Tabela 23 | Idade por ansiedade – Estado – Feminino | 143 |

| Tabela 24 | Idade por ansiedade – Estado – Feminino144 | |
|-----------|--|--|
| Tabela 25 | Traço de ansiedade por ansiedade estado – Feminino147 | |
| Tabela 26 | Traço de ansiedade e ansiedade estado148 | |
| Tabela 27 | Traço de ansiedade por ansiedade estado – Masculino150 | |
| Tabela 28 | Traço de ansiedade e ansiedade estado151 | |
| Tabela 29 | Idade por ansiedade estado – Feminino153 | |
| Tabela 30 | Idade por traço de ansiedade – Feminino154 | |
| Tabela 31 | Idade por ansiedade estado – Masculino155 | |
| Tabela 32 | Idade por traço de ansiedade – Masculino156 | |

SUMÁRIO

| Introdução | 25 |
|--|------|
| 1. Capítulo I – Ansiedade-Traço-Estado | |
| 1.1. Algumas Reflexões Sobre Personalidade | 31 |
| 1.1.1. Estrutura e Conteúdo da Personalidade | 32 |
| 1.1.2. Caráter, Temperamento e Traço | 33 |
| 1.1.3. A Formação da Personalidade | . 34 |
| 1.1.4. Estrutura e Dinâmica da Personalidade | 34 |
| 1.1.5. Níveis de Consciência | . 36 |
| 1.2. A Teoria do Traço | 46 |
| 1.2.1. Relacionados com o Nível Afetivo | 49 |
| 1.2.2. Relacionados com o Nível Mental | 50 |
| 1.2.3. Relacionados com os Níveis Superiores | 50 |
| 1.3. Ansiedade – Uma Análise | 50 |
| 1.3.1. Histórico Sobre a Ansiedade | 50 |
| 1.3.2. Definição de Inibição, Sintoma e Angústia | 53 |
| 1.3.2.1. A Ansiedade e seus Sintomas | 57 |
| 2. Capítulo II – O Trabalho Docente e Suas Implicações na Saúde Mental | |
| 2.1. A Concepção de Trabalho | 68 |
| 2.2. O Trabalho Docente | 72 |
| 2.3. Psicologia, Trabalho e Atividade | 80 |
| 2.4. O Trabalho Docente e a Saúde Mental do Professor | 84 |
| 3. Capítulo III – Procedimentos Metodológicos | |
| 3.1. Procedimentos Metodológicos | 96 |
| 3.2. Procedimentos Para Análise de Dados | 97 |
| 3.3. Descrição dos Instrumentos | 98 |

| 3.3.1. Teste (SRQ-20) | 99 |
|---|-----|
| 3.3.2. Inventário de Ansiedade-Traço-Estado (IDATE) | 102 |
| 3.3.2.1. Os Conceitos de Estado e Traço de Ansiedade | 103 |
| 3.3.2.2. Desenvolvimento da Forma Experimental em Português | |
| do IDATE | 104 |
| 3.4. Procedimentos de Desenvolvimento | 104 |
| 3.5. Apresentação e Análise de Dados / Tabelas | 105 |
| | |
| 4. Considerações Finais | 157 |
| 5. Bibliografia | 167 |
| 6. Anexos | 174 |

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE

ANSIEDADE-TRAÇO-ESTADO

EM PROFESSORES DO

ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO

DA REDE ESTADUAL DE CAMPO GRANDE / MS

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é questionar uma das implicações do problema "saúde mental" – tema bastante amplo –, desta feita estendendo-se aos profissionais da área da educação. Assim, participando de alguns problemas enfrentados por estes colegas, muitos dos quais receberam diagnóstico médico de estresse, ansiedade e/ou depressão, resolveuse proceder a esta pesquisa, que investigará o mal-estar dos que trabalham em determinado setor educacional.

Na verdade, muitos desses casos exigiram tratamento psiquiátrico. Alguns admitiram ter o problema de saúde no momento; outros não aceitaram a situação; outros, ainda, assumiram que ficaram "doentes" de descontentamento com a profissão. Casos houve, também de origem familiar, tais como: problemas conjugais, dificuldades com os filhos, problemas de ordem econômica – decorrentes, em alguns casos, do atraso de pagamento e/ou desemprego de um dos cônjuges.

Surgiu daí a questão que deu origem a esta pesquisa: a "Ansiedade-traço-estado dos profissionais da área educacional", aspecto observado, especificamente, nos professores de ensino fundamental e médio da rede estadual de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A pesquisa foi, pois, desenvolvida no local de trabalho dos professores, especificamente nas escolas do centro e da periferia de Campo Grande / MS. Em se tratando do professor, indivíduo que escolheu uma profissão cuja tarefa é educar, para a qual se preparou, deve ser visto como um ser humano, que sente, sofre e tem seus problemas, como qualquer pessoa normal.

É um trabalhador, com remuneração a mais das vezes baixa, atuando, quase sempre, em salas superlotadas. Sua preocupação, na maioria das vezes, é referente às suas condições básicas de sobrevivência e à necessidade de capacitação sempre eficiente do

educador para o cumprimento de sua tarefa social. Compete ao professor, além de incrementar seus conhecimentos e atualizá-los, esforçar-se por praticar os métodos mais adequados a seu ensino, proceder a uma análise de sua própria realidade pessoal como educador, examinar com autoconsciência crítica a realidade nacional. Sem se esquecer de que o problema da **qualificação**, da **preparação do professor**, isto é, a dialética entre o professor enquanto técnico e o professor enquanto político é um dos pontos que geram conflitos. Essa dialética define o próprio papel do professor diante da sociedade que ele quer mudar.

Deve-se encarar o professor como um profissional, que precisa de atenção, que necessita de uma boa distribuição de suas atividades, pois as tarefas que ele desempenha, como qualquer pessoa, são múltiplas. Há as obrigações do lar, de cônjuge, as relativas aos filhos, além das conveniências sociais e lazer. No entanto, infelizmente, ele pertence a uma categoria injustamente desacreditada, pois seu trabalho, na maioria dos casos, não rende lucro, nem a curto nem a longo prazo, apesar de desempenhar uma função importantíssima na sociedade político-cultural, já que é responsável pela formação profissional dos indivíduos que ocupam espaço na sociedade. Na trajetória do desenvolvimento de suas atividades, o professor pode se sentir enfraquecido para tal desempenho, podendo ser considerado como normal, até que se manifeste uma doença – ou início de estresse – pelo tipo de vida a que é submetido, ou pelo prolongamento de situações de ansiedade e/ou depressão.

Embora os professores sejam considerados profissionais, não têm a autonomia de outras categorias¹ profissionais em geral. Eles são responsáveis pela implementação das leis da educação e das políticas da escola, sem partilhar de sua formação ou de sua avaliação. Quanto a isso, tanto o processo quanto os resultados de suas atividades são controlados por forças externas, de modo que os professores são tão alienados quanto

-

¹ Categorias – Entende-se por categorias o conjunto de trabalhadores unidos pela mesma profissão ou atividade comum.

outros trabalhadores. Carecem, inclusive, de poder para influenciar ou controlar aspectos significativos de sua vida profissional, uma vez que atuam dentro das condições especializadas para seus cargos, definidas pelas autoridades escolares². Assim, pelo fato de as escolas serem empregadoras, as relações entre professores e administradores correspondem aproximadamente às observadas nas empresas privadas capitalistas em que os conflitos trabalhistas ocorrem, da mesma forma com que se apresentam no setor privado.

Num certo sentido, professores têm poucas opções, devido à ausência de alternativas para influenciar no processo educacional e em suas próprias condições de trabalho. Eles têm de conduzir suas lutas pelos direitos profissionais fundamentais como se fossem trabalhadores do setor privado em conflito básico com seu "empregador". Todavia, as exigências de melhores salários para essa categoria criam um dilema para o Estado³.

Por isso mesmo, a contribuição desta pesquisa deverá ser em prol do conhecimento do desajuste mental desencadeado por problemas de ansiedade significativos que dificultam o desempenho profissional. Tudo isso há de contribuir para uma visão situacional em Campo Grande / MS, devendo ajudar na formulação ou reformulação das políticas educacionais e da saúde, como um todo. Partindo desse princípio, investigar-se-á o mal-estar de trabalhadores da educação, demonstrando, inclusive, que tal aspecto pode implicar desajustes de ordem física e/ou psicológica.

Serão enfocadas, então, no primeiro capítulo, abordagens sobre a problemática Ansiedade-Traço-Estado, precedidas de reflexões sobre a personalidade. Isso porque – sabe-se – o ponto básico da pesquisa científica da personalidade parte de certos padrões habituais de comportamento, isto é, das várias dimensões de nosso ser passíveis de serem observadas com objetividade.

_

² (Lewin 1980)

³ No texto, a palavra **Estado** está sendo empregada para indicar uma organização superestrutural de Sociedade Civil.

Ratificando a questão personalidade, cujos elementos se formam bem cedo, percebemos que tais características perduram toda a vida. Isso porque ela é uma organização dinâmica de partes interligadas que vão evoluindo do recém-nascido biológico até o adulto bissocial, em um ambiente de outros indivíduos e produtos culturais.

O aspecto Traço de Personalidade refere-se, pois, a uma capacidade duradoura da personalidade do indivíduo a qual se manifesta na maneira consistente de comportar-se numa ampla variedade de situações. Um traço é qualquer aspecto estável de comportamento ou experiência de uma pessoa.

Já a questão da Ansiedade como Estado refere-se às reações emocionais desagradáveis a uma tensão específica. Todos experimentam ansiedade como "estado" de tempos em tempos; entretanto, há diferenças substanciais entre as pessoas quanto à freqüência e intensidade nas experiências desses estados.

Sabe-se, também, que a Ansiedade é um estado psíquico muito semelhante ao medo. Este se caracteriza por ser uma reação de defesa do organismo diante de um perigo real. É, na verdade, um sinal de alarme dirigido ao EU. Serve para advertir a presença de um perigo, de um impulso ou idéia inadmissíveis, para que o EU possa responder com medidas adequadas ou mobilizar suas defesas. Na realidade, a ansiedade é um estado afetivo, caracterizado por sentimento de apreensão, inquietude e mal-estar difusos. Pode ser também sensação de impotência para fazer algo ou tudo. Em todo caso, não é propriamente um fenômeno patológico, mas algo inerente à condição humana.

Quanto ao segundo capítulo, versa sobre o trabalho docente e suas implicações na saúde mental, ressaltando o trabalho como meio de vida do homem, o que o torna vivo, parecido consigo mesmo, além de ser um dispêndio de energia, esforço ou aplicação de esforço para algum propósito.

Considerando, especificamente, o trabalho do professor, sabe-se que não é neutro, nem sequer um simples reflexo da sociedade, mas desempenha um papel ativo na erradicação da manutenção das distâncias entre as classes sociais. Não há como negar, contudo, que há vários percalços na trajetória desse profissional. Uma das dificuldades para seu desempenho, por exemplo, é a questão do nível intelectual, já que nem sempre quem opta por essa carreira tem acúmulo de conhecimento, de informação e de cultura elevados. Como regra geral, tem-se uma padronização em face desse nível social; mas é evidente que, em certos momentos, há exceções.

Porém, via de regra, absorvido pelas várias tarefas que desempenha, vai perdendo sua identidade, pois vive ansioso – algum, angustiado –, chegando, às vezes, até ao desequilíbrio, visto que descuida de sua saúde, a exemplo de quantos que enganam sua saúde e seu físico substituindo, não raras vezes, a sua alimentação por lanches rápidos. Tudo isso para poderem continuar a jornada de trabalho e atender a todas as exigências dos encargos de responsabilidade, debilitando as forças físicas que, por sua vez, enfraquecem o psíquico, ameaçando a saúde mental pelos conflitos emocionais até que se dê o surto.

Haja vista que, em vários idiomas, a palavra trabalho aparece freqüentemente com duplo significado: *ação, esforço* e *moléstia-fadiga (sofrimento)*. Tal acepção contrasta com Saúde Mental, que é o aprendizado da realidade através da compreensão, enfrentando o manejo integrador dos conflitos. Por outro lado, a escola é uma instituição que desequilibra os organismos mais sensíveis aos psicossomáticos.

Com relação ao terceiro capítulo, tem-se a abordagem dos Procedimentos Metodológicos. A metodologia empregada para esta pesquisa compreende dois instrumentos de testes, sendo o primeiro da OMS⁴(SRQ – 20), para rastreamento; e o segundo, testes do IDATE (Inventário de Ansiedade-Traço-Estado), servindo ambos para

⁴ Organização Mundial de Saúde.

distúrbios mentais de casos primários. Sua abordagem é social por ser mais abrangente para a nossa proposta de definir os termos da personalidade do portador da Ansiedade-Traço-Estado.

CAPÍTULO I

ANSIEDADE-TRAÇO-ESTADO

1.1. Algumas Reflexões Sobre Personalidade

Como a maioria dos temas em Psicologia – é senso comum – "usa e abusa" da palavra personalidade, que, diga-se de passagem, exerce grande fascínio sobre os leigos, convém registrar que ela é usada de diferentes maneiras: ora para designar habilidades sociais (a capacidade de tomar decisões rápidas, por exemplo), ora para se referir à impressão marcante que alguém causa a partir de uma característica considerada como central (a timidez, a inteligência, etc.). Além disso, todos nós já ouvimos o termo empregado para anunciar a presença de alguém "importante" ou ilustre.

Nos dois primeiros casos, parte-se de um comportamento observável, infere-se um conjunto de características e verifica-se uma tendência à valorização da personalidade considerada como boa ou má.

A Psicologia, enquanto abordagem científica deste tema, evita o juízo de valor, ou seja, não faz a valoração da personalidade sob o aspecto de boa ou má. O processo da interferência – supor processos ou características psicológicas não observáveis a partir do comportamento observável –, quando ocorre, é rigoroso e fundamentado num método científico. Sem contar que nenhuma teoria parte de um único comportamento observável para traçar um perfil ou diagnóstico da personalidade.

De modo geral, *personalidade* refere-se ao modo relativamente constante e peculiar de perceber, pensar, sentir e agir do indivíduo. A definição de personalidade engloba também o modo como todos esses aspectos se integram e organizam-se, conferindo peculiaridade e singularidade ao indivíduo.

Na Psicologia da Personalidade, a unidade de análise é o *indivíduo total*, e não o processo de percepção de aprendizagem em si. O que interessa é o indivíduo que percebe, que aprende, e como esses processos se relacionam entre si e com todos os outros. Nesse sentido, esta área de conhecimento da Psicologia é mais ampla que as demais e sobrepõese a várias outras, que se "especializam" no estudo de um processo específico, como, por exemplo, a Psicologia da Aprendizagem.

O estudo da personalidade deve, pois, ser compreendido em seu aspecto de *psicologia geral*, isto é, como meio de se estabelecerem leis gerais sobre o funcionamento da personalidade – o que existe de comum em todas as personalidades humanas –, independente de fatores culturais, grupais e circunstanciais. Por exemplo, a postulação do id, ego e superego como sistemas constitutivos da estrutura da personalidade como caráter universal de toda a raça humana. Tal estudo deve ser compreendido também no seu aspecto de *psicologia diferencial*, ou seja, como busca do que existe de único e próprio em cada personalidade, além da compreensão do caso individual, a fim de que se descubra a *individualidade*.

1.1.1. Estrutura e Conteúdo da Personalidade

A estrutura da personalidade é a base que organiza e une entre si as diferentes condutas e disposições do indivíduo; é a organização global que dá consistência e unidade à conduta. A Psicanálise afirma que essa estrutura está formada, como base, por volta dos 4 ou 5 anos. Já Piaget afirma que a personalidade começa a se formar muito mais tarde, entre oito e 12 anos.

Os *conteúdos* desta estrutura da personalidade estão relacionados com as vivências concretas do indivíduo no seu meio social, cultural, religioso, etc. Só é possível compreender a personalidade considerando a relação indissociada entre estrutura e conteúdo.

A relação da dinâmica da personalidade fornece o caminho para compreender seu desenvolvimento e as mudanças mais ou menos radicais que pode sofrer. A interioridade do indivíduo se expressa, de modo mais ou menos transparente, nos seus comportamentos e no seu modo de estar no mundo, bem como nesta subjetividade de constituir-se por este mesmo "estar no mundo" influenciado pela presença do outro que marca cada um de nós.

Sabe-se que a personalidade não é um modo de funcionamento no "vazio"; não é só a possibilidade de pensar, por exemplo, mas o conjunto estruturado de opiniões, valores, etc., que possibilita o exercício dessa capacidade. Outro exemplo: a capacidade de estabelecer relações afetivas, por si só, não diz muito do indivíduo, pois é necessário compreender, também, quais são os seus objetos de afeto, como é a expressão desse afeto, o que não é expresso e por quê.

1.1.2. Caráter, Temperamento e Traço

Traço de personalidade refere-se a uma capacidade duradoura da personalidade do indivíduo, determinando-lhe o jeito de ser, mais reservado ou mais expansivo, se quisermos dar um exemplo. Assim, os traços são inferidos a partir do comportamento, sendo alguns mais "centrais" da personalidade, e outros, mais "periféricos". Os centrais seriam aqueles em torno dos quais o conjunto das demais características ou traços se organiza; aspecto observado, inclusive, por C. G. Jung, em sua teoria da personalidade, chegando a criar tipos psicológicos: o extrovertido e o introvertido.

Os traços podem ser comuns a um grupo social (por exemplo, a persistência), ou podem variar neste mesmo grupo social (por exemplo, a expressão da agressividade). As teorias que desenvolvem essa "tipologia" de personalidade sofrem algumas críticas no

sentido de que são "artificiais", porque é impossível encontrar-se em algum ponto desta escala de opostos, por exemplo, quanto a ser passivo ou ativo.

1.1.3. A Formação da Personalidade

A configuração única da personalidade de um indivíduo desenvolve-se a partir de fatores genéticos e ambientais. Aqueles exercem sua influência através da estrutura orgânica e do processo de maturação; estes incluem tanto o meio físico quanto o social e começam a influenciar a formação da personalidade já na vida intra-uterina, desde o momento da fecundação, quando o indivíduo já recebe a totalidade de sua herança genética. Todavia, mesmo nesse momento, o "projeto" de indivíduo já se encontra necessariamente sob a influência de um ambiente: o útero materno, habitat primário dos mamíferos. Portanto, do ponto de vista da genética, nem tudo aquilo com que nascemos (congênito) é hereditariedade.

1.1.4. Estrutura e Dinâmica da Personalidade

Na formulação clássica de Freud, a personalidade é composta por três grandes sistemas: o "id", o "ego" e o "superego".

A única fonte de toda energia psíquica (libido) é representada pelo *Id*, sistema de origem orgânica e hereditária, que apresenta a forma de pulsões inconscientes, que impulsionam o organismo. O *Id* é, pois, o reservatório de energia psíquica onde se "localizam" as pulsões.

Com relação à libido, para a psicanálise, é a energia que pode experimentar os maiores desvios e contratempos em sua utilização; ao contrário, por exemplo, da energia

ligada às pulsões alimentares. Inicialmente, considerando o começo da vida mental, a libido aparece como uma espécie de "algo a mais", ligado às funções da nutrição. O bebê, ao se alimentar, retira do ato de sugar um prazer a mais, erótico, que se expressa no ato de chupar o dedo. Chupando o dedo, não se alimenta, todavia, consegue algo assim como um suporte para suas fantasias de estar mamando, enganando a fome e a si mesmo.

A primeira fase da libido caracteriza-se por esse tipo peculiar de satisfação, em que o objeto sexual é ainda o próprio corpo infantil: o "auto-erotismo". Esse reservatório é indiferenciado de pulsões.

Os *instintos de vida* é que são os responsáveis pela autoconservação, como a fome e o sexo; e os *instintos de morte* configuram os comportamentos destrutivos, como a agressão. *Eros* é a pulsão de vida e abrange as pulsões sexuais e as de autoconservação. Já *Tanatos* é a pulsão de morte, que pode ser autodestrutiva ou estar dirigida para fora e se manifestar como pulsão agressiva ou destrutiva. Logo, a *pulsão* refere-se a um estado de tensão que busca, através de um objeto, a supressão desse estado.

Como o id não tolera a tensão, quando o nível desta estiver elevado, ele age no sentido de descarregá-la, reduzindo-a, configurando o chamado princípio do prazer. No entanto, como ele não conhece a realidade objetiva, não pode satisfazer as necessidades do organismo, papel este destinado ao ego.

Visto que são necessárias as transações apropriadas com o mundo objetivo e real, existe o *ego*, que opera pelo princípio da realidade. A fim de realizar suas funções, satisfazendo objetivamente as necessidades do id, o ego tem o controle de todas as funções cognitivas, como os atos de perceber, pensar, planejar e decidir.

O *superego*, por sua vez, é o representante interno das normas e valores sociais que foram transmitidas pelos pais através do sistema de castigos e recompensas imposto à criança. Porém, com a formação do superego, o controle dos pais é substituído pelo

autocontrole. O superego passa a atuar no sentido de punição (através do remorso, do sentimento de culpa), quando fazemos algo de errado, e também no sentido de recompensa (sentimentos de satisfação, orgulho), quando fazemos algo meritório.

As principais funções do superego são: inibir os impulsos do id (principalmente os de natureza agressiva e sexual) e lutar pela perfeição. De maneira geral, o id pode ser considerado o componente biológico da personalidade; o ego, o componente psicológico; e o superego, o componente social, sendo que esses três sistemas não devem ser considerados independentes. Na verdade, cada um deles tem suas funções próprias, seus princípios, seus dinamismos, mas atuam um sobre o outro de forma tão estreita que é impossível separar seus efeitos. O comportamento do adulto normal é, pois, o resultado da interação desses três sistemas, que, em geral, não colidem nem têm objetivos diversos.

1.1.5. Níveis de Consciência

Um conteúdo mental pode estar, para Freud, em um dos três níveis de consciência: consciente, pré-consciente e inconsciente.

O consciente inclui tudo aquilo de que estamos cientes num determinado momento. Já o pré-consciente (ou sub-consciente) se constitui nas memórias que podem se tornar acessíveis a qualquer momento, como, por exemplo, o que se fez ontem, o teorema de Pitágoras, o seu endereço anterior, etc. É uma espécie de "depósito" de lembranças à disposição quando necessário.

No *inconsciente,* estão os elementos pulsionais e o material reprimido, inacessíveis à consciência e que podem vir à tona num sonho, num ato falho ou pelo método de associação livre.

Por isso, para se falar sobre **ansiedade-traço-estado**, é necessário considerar o estudo da personalidade, já que aquela teve sua influência pela teoria psicanalítica.

Do ponto de vista freudiano, há o interesse por alguns marcos fundamentais que permitem diferenciar ou aproximar as estruturas, tais como o sentido latente do sintoma – símbolo e compromisso no interior do conflito psíquico –, o grau atingido pelo desenvolvimento libidinal, o grande desenvolvimento do ego e do superego e a natureza, a diversidade, a sutileza e a eficácia dos mecanismos de defesa.

Em psicopatologia, habitualmente agrupam-se, entre as defesas ditas "neuróticas" ou recalque, o deslocamento, a condensação, a simbolização, etc.; e, entre as defesas ditas "psicóticas", a projeção, a recusa da realidade, a duplicação do ego, a identificação projetiva, etc. É reconhecido que estruturas autenticamente neuróticas utilizam abundantemente a projeção ou a identificação projetiva em virtude do fracasso parcial do recalque e diante do retorno de fragmentos demasiado importantes ou inquietantes de antigos elementos recalcados, cujos efeitos ansiogênicos devem ser apagados, de modo mais arcaico e mais custoso, porém igualmente mais eficaz.

Da mesma forma, podemos encontrar angústias de despersonalização ou, mais simplesmente, de desrealização, em uma desestruturação mínima (aguda e passageira de origem traumática, ou mesmo eventualmente terapêutica), sem que tais fenômenos constituam o apanágio de qualquer estruturação específica. As bem conhecidas síndromes ansiosas do pós-parto ou do pós-aborto, por exemplo, podem manifestar-se em qualquer estrutura, e mesmo que, por vezes, se possa distinguir aí um sinal precário de equilíbrio que se aloja entre esses acidentes de percurso, ocorrem mais comumente fora de qualquer comprometimento psicopatológico.

Quanto à questão do uso dos qualificativos "neurótico" ou "psicótico" na estrutura da personalidade, já se encontra organizada de modo estável e irreversível, com mecanismos

de defesa pouco variáveis, um modo seletivo de relação de objeto, um grau definido de evolução libidinal e egóica, uma atitude fixada de modo repetitivo diante da realidade e com um jogo recíproco bastante invariado dos processos primário e secundário.

Levando em conta o ponto de vista freudiano:

Em suas Novas Conferências, de 1932, S. Freud nos lembra que, se deixarmos cair no chão um bloco mineral cuja forma é cristalizada, ele se quebra, mas não de um modo qualquer. Em todo corpo cristalizado existe, no estado de equilíbrio normal, microcristalizações invisíveis, reunidas entre si para formar o corpo total segundo linhas de **clivagem** cujos limites, direções e angulações acham-se preestabelecidos de forma precisa, fixa e constante para cada corpo em particular; existe, para cada corpo, apenas um modo de cristalizar-se, e cada modo de cristalização é próprio de um corpo clínico unicamente. Porém estas linhas de clivagem permanecem invisíveis enquanto o corpo não for quebrado ou então colocado sob um aparelho óptico especial, no máximo, em estado de equilíbrio. A forma geral da amostra examinada mostrará ao observador algumas figuras geométricas específicas de seu contorno, sua periferia, seus limites exteriores. (Freud, 1969).

Se deixarmos cair no chão nossa amostra mineral cristalizada, ela poderá quebrar-se, conforme explica Freud, apenas segundo as linhas de clivagem pré-estabelecidas no estado de equilíbrio, segundo seus limites, suas direções e angulações até então invisíveis. Tais linhas de clivagem originais e imutáveis definem a estrutura interna do mineral.

Freud pensa que o mesmo aconteceria com a estrutura mental, já que, em situação normal, a organização de um indivíduo se acharia constituída de forma durável, específica e invisível. Bastaria um incidente ou exame minucioso para que se encontrassem as linhas de clivagem (e também de sutura) fundamentais entre os elementos primários.

Seja no nível da doença ou no nível prévio da simples estrutura, não-descompensada, não se pode passar do modo de estruturação psicótica, ou inversamente, uma vez que o ego específico é organizado em um sentido ou em outro. A mais "neurótica" das psicoses e a mais "psicótica" das neuroses jamais chegarão a encontrar-se em uma linhagem comum de organização do ego.

Na primeira hipótese, já existe uma nítida negação de realidade constrangedora, a libido narcisista em primeiro plano, o processo primário que a domina, o desinvestimento do objeto, a projeção e a identificação projetiva como defesas banais. Na segunda hipótese, ao

contrário, existe um conflito entre o ego e as pulsões e um recalque destas, uma adesão ao princípio de realidade, uma atividade, ao menos relativa, da libido objetal e um importante jogo de processos secundários.

Segundo P. Janet (1929), apud Bergeret (199:53),

"... o termo 'neurose' foi introduzido em 1777, por Willian Cullen, e 'psicose1, em 1845, por Feuchtersleben".

Essas duas noções não correspondiam ao seu conteúdo atual quando foram utilizadas pela primeira vez. Reportando-nos à literatura psiquiátrica alemã do final do século XIX, constatamos que Freud havia tido conhecimento dos escritos de autores dos anos de 1885-1900, e da distinção nitidamente estabelecida entre neuroses e psicoses. A preocupação de Freud permanece mais centrada na descoberta dos mecanismos psíquicos em questão nos doentes, vistos *in vivo* em dinamismo e evolução relacional, do que nas distinções categoriais entre o grupo dos neuróticos (do qual pensa ocupar-se mais comumente) e o grupo dos psicóticos, sobre o qual – talvez muito apressadamente – adquiriu-se o hábito de dizer que a este ele se dedicou bem menos.

A primeira posição freudiana corresponde às cartas a Fliess, principalmente aos manuscritos D, G, H e K (1887-1902), aos *Estudos sobre a Histeria* (1895d), aos artigos sobre as psiconeuroses de defesa (1894), à neurose de angústia (1895b), à resposta de Lowenfeld a respeito do mesmo artigo (1895f) e, finalmente, às novas observações sobre as psiconeuroses de defesa (1896). Durante todo esse período, Freud opõe as "psiconeuroses" ao grupo das "neuroses atuais", no qual situa, pelo menos de momento, essencialmente a neurose de angústia e a neurastenia. Na verdade, Freud ainda não havia feito uma nítida escolha dos mecanismos que iria descrever. Apreendendo então superficialmente o conjunto do campo psiquiátrico, havia, desde esse momento, pressentido formas etiológicas difíceis de dispor nas categorias psicóticas ou neuróticas da época, quaisquer que fossem as suas denominações.

A segunda posição freudiana corresponde ao período da primeira teoria do aparelho psíquico. É na análise do caso Shreber (1911c), na *Introdução ao Narcisismo* (1914c), na *Metapsicologia* (1915c), na *Introdução à Psicanálise* (1916-1917) e, finalmente, em o *Homem dos Lobos* (1918), que vemos que Freud dispõe, de um lado, ainda inalteradas, as "neuroses atuais" – neurastenia e neurose de angústia – e, de outro, as "psiconeuroses", divididas em duas partes: "psiconeuroses de transferência" – histeria, neurose obsessiva e fobias – e "psiconeuroses narcisistas", correspondentes às psicoses clássicas. A propósito desta última categoria, Freud nos mostra como, nas psicoses, a libido permanece fixada em um estágio auto-erótico, perde sua mobilidade e não encontra mais o caminho para os objetos. Ao contrário, nas neuroses, enfatiza-se a relação entre investimentos libidinais e investimentos das pulsões do ego, entre libido objetal e libido narcisista. Tanto mais que, no artigo sobre o narcisismo, Freud, de certa forma, estabelece uma ponte nesse nível – por intermédio da hipocondria, da qual se diz tentado a considerar "uma terceira neurose atual" – e mostra como a libido narcisista está ligada justamente a essas "neuroses atuais", da mesma forma que a libido objetal às neuroses histéricas e obsessivas.

A terceira posição freudiana inscreve-se na elaboração do segundo tópico. São artigos sobre o Ego e o ld (1923b), Neuroses e Psicoses (1924b), Perda da Realidade nas Neuroses e Psicoses (1924e), A Economia do Masoquismo (1924e) e A Denegação (1925h).

A oposição sempre se estabelece entre "neuroses atuais", de um lado, e, de outro, agora duas categorias: as antigas "psiconeuroses narcisísticas" – que compreendem apenas a depressão e a melancolia – e as "psicoses" – nas quais são colocadas a paranóia e a esquizofrenia.

Como já vimos, o Ego ocupa uma posição intermediária entre o Id e a realidade. Nas neuroses, o Ego obedece às exigências da realidade e do superego; nas psicoses, ele recalca as pulsões, havendo uma ruptura entre o Ego e a realidade. Logo, o Ego cai sob o

domínio do Id e constrói para si uma nova realidade (delírio), conforme os desejos do Id. Nas neuroses de transferência, existe um conflito entre o Ego e o Id; nas psicoses, o conflito se situa entre o Ego e o mundo exterior.

A noção de "neuroses narcisistas", na última concepção de Freud, deve ser comparada à fixidez da opinião dele mesmo acerca das "neuroses atuais", mesmo porque a depressão e a neurose de angústia são entidades que não deixam de ter estreita relação entre si. É nesse período que Freud, depois de pesquisar as oposições entre neuroses e psicoses, termina seu primeiro artigo descrevendo uma terceira possibilidade do Ego: "deformar-se" para não ter de romper-se. Essa hipótese é de 1924e e parece muito importante, embora não tenha sido posteriormente desenvolvida na obra de Freud. Parece haver sido eclipsada rápido e demasiadamente cedo pelo conceito único de clivagem que nada mais é do que uma conseqüência quando se fala da clivagem do objeto.

A quarta posição freudiana, por fim, inicia-se com um importante trabalho sobre algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos (1925j), e prossegue com os artigos sobre o Fetichismo (1927e) e os tipos libidinais (1931^a); aborda também a clivagem do Ego no processo defensivo (1938^a) e o Esboço da Psicanálise (1940^a).

A partir desse momento, a questão para Freud não é mais opor entidades nosológicas umas às outras, mas esquadrinhar certos mecanismos, principalmente da vertente psicótica e, em particular, as emoções de *Spaltung* (clivagem), *Verleugnung* (recusa de um fato que se impõe no mundo exterior) e os tipos libidinais (1931^a). Nesse trabalho, Freud nos mostra como será para nós, mais tarde, uma estrutura neurótica; como uma estrutura histérica ou obsessiva ainda não doente poderá fazer eclodir, em caso de acidente patológico, quer uma neurose histérica, quer uma neurose obsessiva.

Pode-se perceber que, segundo Bergeret:

"Parece que nunca se observa com suficiente atenção o quanto Freud colocou aqui, em uma oposição à parte, aquilo que chama de 'narcisista', o quanto definiu a intolerância deste tipo às frustrações exteriores e sua particular predisposição à psicoses (sic), bem como para distúrbios que poderíamos atualmente chamar de 'caracteriais' ou 'perversos'." (Bergeret, 1990:53)

Já de acordo com Murray (1935:5):

"A personalidade de um indivíduo é uma abstração formulada pelo teórico e não uma descrição do comportamento desse indivíduo. A expressão 'personalidade de um indivíduo' refere-se a uma série de eventos que se estendem igualmente por toda a vida desse indivíduo".

Segundo Murray (1948:5), a personalidade está localizada no cérebro: "Se não há cérebro, não há personalidade". Ele dá peso à história do organismo, à função organizadora da personalidade, aos aspectos decorrentes e novos do comportamento do indivíduo, à natureza abstrata ou conceitual da personalidade e aos aspectos filosóficos subjacentes aos psicológicos. (Lindzey, 1984:5).

Não é por acaso que o termo *personalidade* se origina da palavra latina *persona*, nome dado à máscara que os atores do teatro antigo usavam para representar seus papéis ("persona" significa "soar através"). O sentido original do termo está, pois, bastante relacionado ao sentido popular porque se refere à aparência externa, à impressão que cada um causa aos outros.

Deduz-se, então, que a personalidade se apresenta como a integração dinâmica de vários sistemas, que recebem a designação de dimensões ou áreas da personalidade:

- Dimensão física⁵ É a constituição individual resultante da herança genética e das forças do meio.
- Dimensão de temperamento ou emocional Compreende as características emotivas resultantes do complexo fisiológico e da construção somática de cada um.
 É, em suma, o temperamento que faz as pessoas serem apáticas, emotivas, agitadas, ativas, vagarosas, instáveis, etc.

_

⁵ HALI, Calvin & S. Gardner Lindzey (1966:205).

- Dimensão subjetiva Compreende os interesses, os ideais, os desejos e aspirações, bem como a inteligência, as aptidões gerais e específicas. Inclui o mundo subjetivo e íntimo de cada um, sendo uma área de vivências e aprendizagens passadas, assim como do autoconceito de cada um.
- Dimensão do caráter Sendo uma das dimensões mais estáveis em cada pessoa,
 configura o "sinal exterior ou pobreza estrutural".

Como já vimos, na formação do caráter, O. Fenichel indica não apenas os diversos níveis de funcionamento do ego, como ainda considera de maneira direta as influências do meio. Segundo ele, o caráter situa-se na junção entre as exigências pulsionais e o mundo exterior; portanto, ele pode apenas manifestar-se no nível de uma das funções essenciais do ego, tal como sempre o concebeu a teoria psicanalítica.

Os traços de caráter – O estudo dos múltiplos traços de caráter não se apóia unicamente na questão do caráter propriamente dito, na estrutura de base do sujeito, mas faz interferirem, no mesmo sujeito, mecanismos bem diversos, destinados quer a manter uma estrutura em estado de adaptação "normal", apesar de suas falhas ou deficiência, quer a ajudar uma estrutura em estado de falha patológica através de mecanismos acessórios.

Os "traços de caráter" representam, em suma, no plano das manifestações relacionais, uma "via de socorro" às eventuais falhas do "caráter" propriamente dita. Nos registros em que há o risco de existir uma "falha da estrutura de base", o "caráter", nesse nível, não se mostrará mais suficientemente equipado para preencher sua tarefa relacional sem abandonar o registro de adaptação.

O ego, então, apelará para operações características seletivas, dirigindo-se a elementos defensivos (traços de caráter estruturais) ou regressivos (traços de caráter

pulsionais), *a priori* inesperados no registro de sua estrutura profunda original. S. Freud (1940e) emitiu a hipótese de que o ego seria levado, por vezes, a evitar uma ruptura com a realidade exterior, a aceitar deformar-se, submetendo-se a uma espécie de ferida ou rasgadura. É na ordem desse fenômeno que se deve considerar a presença, em uma estrutura determinada (obsessiva, por exemplo), de traços de caráter heterogêneos pertencentes a uma outra organização mais regressiva do ego (narcisista, por exemplo), de maneira a vedar, bem ou mal, as brechas criadas na construção estrutural dos mecanismos mentais pelas inevitáveis concessões feitas pelo ego a impactos exteriores particularmente traumatizantes.

Em todo caso, é possível ver também "traços de caráter" que nada têm de patológico em si participarem, no meio de uma estrutura homogênea ou heterogênea, de operações econômicas e relacionais destinadas, ao lado dos sintomas (que marcam o alarme e a desadaptação mais ou menos importantes), a manter a estrutura já mórbida pelo menos em um setor de adaptação. S. Freud (1908b), apud Bergeret (1998:197), definiu o "traço de caráter como resultado das atividades da rede intercambial das pulsões originais, das sublimações e das formações reativas, sendo, portanto, entre esses três pólos principais que se articularão nossas reflexões acerca dos traços de caráter".

Com relação aos traços de caráter reativos, sabe-se que eles correspondem a elementos constantes da personalidade, destinados a operar, ao preço de certas deformações do ego, as defesas suplementares e os custos contra as representações pulsionais perturbadoras ou suas eventuais elaborações fantasmáticas. O caso da higiene, no mecanismo obsessivo, tornou-se o traço de caráter reativo mais comumente citado como exemplo. Mas o mesmo vale para o excesso de amor afirmado no mecanismo histérico de luta contra a agressividade. (Freud, 1926b).

Vale acrescentar ainda que o traço de caráter, mesmo "reativo", contribui para a defesa do ego nos limites de adaptação, mesmo quando intervém ao lado de sintomas que assinalaram um funcionamento já mórbido da outra parte da estrutura, ao passo que a patologia do caráter corresponde a ordenamentos pseudonormais, crestosos e pouco seguros para o ego. Esse traço de caráter reativo é encontrado principalmente nas duas linhagens estruturais autênticas, ao passo que a patologia do caráter continua sendo o apanágio da linhagem mediana "limítrofe", apenas ordenada e não solidamente estruturada.

Quanto à questão dos traços de caráter dependentes das pulsões do ego, observa-se que S. Freud, mesmo depois de sua hipótese concernente às pulsões de morte, nunca abandonou completamente duas noções anteriores referentes às "pulsões do ego", definidas em sua primeira teoria das pulsões.

Cumpre registrar que, ao lado dos traços de caráter referentes às pulsões sexuais e agressivas, estaríamos ainda no direito de colocar o problema da existência de traços de caráter que representariam as manifestações relacionais e funcionais das "pulsões do ego".

Ademais, a segunda teoria das pulsões faz aparecer a noção capital de "narcisismo"; e é, sem dúvida, bem aí que se situa o núcleo conceitual do problema da gênese e da completitude do ego e de suas relações com as orientações pulsionais, em geral, e libidinais em particular.

Parece, portanto, que, ao descrevermos os "traços de caráter dependentes das pulsões do ego", retornamos ao nível dos "traços de caráter narcisista", já citado anteriormente, a propósito dos "traços de caráter estruturais".

Esse *curto-circuito* entre as duas noções – de pulsões do ego e de esforço de organização narcisística, a qual se detém no nível de um simples "ordenamento" desse tipo – constitui, ao mesmo tempo, um corolário e uma confirmação das hipóteses emitidas aqui

quanto ao estatuto particular e não muito estável de todo o nosso grupo "limítrofe", seja no nível estrutural, caracteriológico ou patológico.

Não se pode esquecer de que as categorias estruturais de base podem dar origem a traços de caráter. Desse modo, teremos os traços de caráter neurótico, histéricos, obsessivos, psicóticos, esquizofrênicos, paranóicos, narcisistas, pulsionais, libidinais, orais, anais, uretrais, fálicos, genitais, agressivos, sádicos, masoquistas, autopunitivos, etc.

1.2. A Teoria do Traço

Como pudemos perceber, *traço* é uma característica duradoura do indivíduo e que se manifesta na maneira consistente de comportar-se numa ampla variedade de situações.

"É uma tendência determinante ou uma predisposição para responder".(Hall & Lindzey, (1957:263)

Por conseguinte, quando falamos a respeito de um traço de personalidade, pretendemos indicar uma dimensão do traço na qual as pessoas variam quanto à quantidade que dele exibem. Os traços que a maioria das pessoas apresenta em comum podem muitas vezes ser tão importantes para a compreensão de suas personalidades quanto aqueles em que diferem. Uma completa descrição da personalidade deveria, pois, incluir todos os traços identificáveis que existem num indivíduo.

Espécie de traços – Há vários tipos ou grupos, sendo que alguns se referem a características de temperamento, de ajustamento, e outros, a habilidades, interesses, valores, ou ainda a relações sociais. Sabe-se, também, que alguns traços são limitados quanto ao seu alcance, enquanto outros são amplos; e que alguns são superficiais, enquanto outros estão profundamente fixados.

Desse modo, conclui-se que *personalidade* é a organização dinâmica de traços no interior do eu. Essa definição ressalta, pois, o que a pessoa é; salienta as unidades de

personalidades ("traços"), a forma como são ajustadas (organização dinâmica no interior da pessoa) e qual o objetivo dos traços e sua organização. Daí a importância da compreensão da organização dos traços e sua influência nas interações com o mundo circundante para qualquer estudo da personalidade. Também há o fato de que, como uma personalidade é um indivíduo distinto, a definição por traços preocupa-se com as dimensões que auxiliam a distinguir os indivíduos uns dos outros.

Em síntese, um traço é qualquer aspecto estável de comportamento ou experiência de uma pessoa. Apesar de o significante *traço* apresentar vários significados, tais como: complexo, interesse, modo de adaptação, estilo de vida, atitude e hábito gerais, tendência de personalidade, dentre outros, e o dicionário, para esse mesmo significante, registrar muitas sinonímias, como abrupto, desligado, acadêmico, acomodado, cuidadoso, ativo, etc., a maior parte desses termos se refere a traços comuns, aspectos gerais do comportamento, que se diferenciam, no entanto, pela maior ou menor presença daquela qualidade, Refere-se, também, à interação entre os **mundos externo e interno**, que determinam o que acontece às pessoas e à sociedade.

Convém registrar, outrossim, o papel da **hereditariedade**, que pode influenciar o comportamento, direta ou indiretamente, pois os mecanismos pelos quais os genes interagem com o meio ambiente para criar diferenças num traço podem ser bastante diretos; inclusive o desenvolvimento intelectual mostra algumas variações conforme o tipo de cuidado e treinamento de que a pessoa dispõe.

Quanto à **síndrome do traço**, é uma configuração de traços, freqüentemente encontrados reunidos em indivíduos, e que, presumivelmente, se devem a certos acontecimentos críticos durante o processo de desenvolvimento, a exemplo da *síndrome compulsiva*. Aliás, uma das grandes vantagens das teorias dos traços sobre as *teorias*

tipológicas⁶ é que aquela permite que uma pessoa seja descrita ao longo de numerosas dimensões diferentes, pois todo traço pode retratar o comportamento ao longo de um contínuo quadro de qualidades descritivas.

Feitas algumas considerações imprescindíveis sobre os traços, passemos a tratar sobre a ansiedade como estados.

A problemática *ansiedade como estado* refere-se às reações emocionais desagradáveis a uma tensão específica. Na realidade, todos experimentam ansiedade como "estado" de tempos em tempos, entretanto, há diferenças substanciais entre as pessoas quanto à freqüência e intensidade desses estados. Há *estados* relativamente permanentes, tal como o estado-de-bem-estar, caracterizado por ser, em geral, estável, configurando emoções predominantemente agradáveis, variando de intensidade desde o simples contentamento até a profunda e intensa alegria de viver, além de apresentar um desejo natural por sua continuação.

Em relação aos **estados de ânimo**, são estados psíquicos de natureza **afetiva estática não dinâmica**, já que os sentimentos e as emoções não dependem das circunstâncias externas e, sim, do estado psicológico, dos sentimentos e emoções que dão tonalidade à vida diária.

O caso das tensões íntimas – também chamadas de conflitos interiores – origina-se do estado de ânimo negativo que causa sensações desagradáveis. Sabe-se, por exemplo, que o ódio acumulado e reciclado no inconsciente impede a intenção de amar e ser amado. Tal fato acontece em estado de crise prolongada que poderia ter sido desencadeada por fatos acontecidos em tenra idade e que seguirão sempre como um foco principal. Desse modo, não sendo tratado o problema, não há como acontecer sua superação.

⁶ Teorias Tipológicas: são tentativas para descrever a personalidade que consiste em classificar os homens em várias categorias. Temos uma teoria dessa natureza proposta pelo antigo médico grego Hipócrates: homens: melancólicos, coléricos – sangüíneos e fleumáticos.

De qualquer modo, apesar de ser difícil distinguir emoções, sentimentos e estados de ânimo, seguir-se-á uma lista dos mais freqüentes, relacionados com os planos instrutivos vital e orgânico⁷:

- Sentimentos: Há os sentimentos reflexivos interiores, tais como: segurança, confiança, energia, vitalidade, etc.; há os que existem para satisfazer às necessidades básicas, como o prazer, o descanso, a atividade; e também os que satisfazem às necessidades superiores, a exemplo da liberdade, da espontaneidade, da compreensão e da comunidade sexual, dentre outras.
- As emoções configuram prazer ou dor, avidez ou nojo, temor ou destemor, etc.
- E o **estado de ânimo** retrata a euforia, a angústia, a vitalidade, o bem-estar, a calma ou a irritabilidade.

1.2.1. Relacionados com o Nível Afetivo

Sentimentos para consigo: auto-estima, dignidade, orgulho, soberba, vaidade, ambição, inferioridade, desprezo de si, etc.; sentimentos para com os outros: de aceitação, amizade, amor, respeito, humildade, benevolência.

De rejeição: auto-estima, ira, cólera, raiva, humilhação, terror, insolência, desprezo, crueldade.

Emoções para consigo: auto-compaixão, vaidade, vergonha, remorso; emoções para com os outros, de aceitação: simpatia, cordialidade, gratidão, ternura, compaixão; de rejeição: ira, cólera, raiva, humilhação, terror, insolência, desprezo, crueldade.

Estado de ânimo: jovialidade, otimismo, tranqüilidade, depressão, agitação, derrotismo.

.

⁷ Ruiz González, Isabel Elena (1973:127).

50

1.2.2. Relacionados com o Nível Mental

Sentimentos: curiosidade, interesse.

Emoções: assombro, aspiração, veneração.

Estados de ânimo: convencimento, incerteza, perplexidade.

1.2.3. Relacionados com os Níveis Superiores

Sentimentos: de dever, de justiça, de bem religioso.

Emoções: admiração, aspiração, veneração.

Estados de ânimo: angústia metafísica, serenidade, felicidade, contemplação, êxtase.

1.3. Ansiedade – Uma Análise

Etimologicamente, a palavra ansiedade provém do grupo Anshein, que significa

"estrangular, sufocar, oprimir". Já o termo correlato angústia, origina-se do latim, em que a

mesma palavra exprime desconforto, enquanto angor significa "opressão ou falta de ar", e

angere significa "o que causa pânico". Tais palavras latinas derivam da raiz indo-germânica

Angh, indicando "estreitamento ou contrição".

A distinção entre ansiedade e angústia é feita por alguns autores, porém não há um

consenso definitivo a respeito do assunto. Do mesmo modo se discute sobre a distinção

entre ansiedade e medo, dois estados emocionais claramente relacionados, embora se

considere o medo como algo provocado por um estímulo ou por uma situação bem definida,

e a ansiedade, ao contrário, teria causas mais difíceis de serem especificadas.

1.3.1. Histórico Sobre a Ansiedade

Na Antigüidade, assim como na Idade Média, a ansiedade raramente era tida como

doença; na Grécia Clássica, a experiência subjetiva era sempre associada a sintomas

corporais, o que Hipócrates descreve como casos óbvios de fobia. Já no século XIX, com Hiskegard, a ansiedade adquire uma dimensão fundamentalmente antropológica e as fobias passam a ser encaradas como problemas médicos.

Sabe-se que a ansiedade adquiriu grande preeminência na psiquiatria com Sigmund Freud, que entendia o comportamento humano como sendo determinado basicamente pela motivação inconsciente e pelos impulsos instintivos. Tal colocação nos leva a concluir que a mais forte tendência do comportamento humano não é, necessariamente, aquela que a pessoa, de modo consciente, decide o que é melhor para ela.

A questão dos instintos foi classificada por ele em instintos *de vida* – os responsáveis pela autoconservação, como a fome e o sexo – e os instintos *de morte* – comportamentos destrutivos, a exemplo da agressão.

Como já se disse anteriormente, o Id, o Ego e o Superego são conceitos básicos da teoria freudiana que formam a estrutura da personalidade. Os três sistemas entrariam ocasionalmente em conflito, já que as exigências do Id nem sempre são vistas com bons olhos pelo Superego, principalmente aquelas relacionadas com a agressão e a satisfação sexual.

A motivação do comportamento é, portanto, em boa medida, proveniente do Id; logo, o comportamento resulta da interação, conflituosa ou não, entre os três sistemas. Inclusive fenômenos inconscientes tais como os sonhos, os lapsos e os sistemas neuróticos – aparentemente irracionais – podem ser interpretados como manifestações da atividade inconsciente.

Freud afirma, também, que todas as atividades humanas podem ser analisadas de acordo com o princípio de prazer pelo qual opera o Id, incluindo como prazer até mesmo a satisfação inconsciente. Uma crítica freqüente à teoria psicanalítica é de que seus conceitos e postulados não são passíveis de verificação empírica, posto que lida com questões

emocionais subjetivas. Mesmo assim, o valor da concepção da motivação inconsciente é amplamente reconhecido.

É possível observar, nos textos de Freud, que ele, por várias vezes, compara o jogo da histeria com o da obsessão, sendo que aquela lança mão da amnésia ("as histéricas sofrem de amnésia") e esta emprega o recurso da isolação. A angústia é confessa na fobia, mas age como fermento na histeria e na obsessão. Acrescenta que a fobia substitui o perigo interior da castração por um perigo exterior visível, colocando a histeria sempre relacionada a uma perda ou falta de amor, e a obsessão a um excesso de amor e que, por isso mesmo, se serve de todas as ameaças do superego para que a castração seja adiada o mais possível. Assim a fobia se alimenta da iminência constante do perigo da castração. Quanto à histeria, esquece o significado, "o conteúdo representativo de formações patógenas", ao passo que a neurose obsessiva lembra-se do significante "dos acontecimentos patógenos".

Com relação ao sintoma, é sempre simbólico, é o resultado da "noção pulsional tangida pelo recalque" – como veremos a seguir –, mas atua sempre como uma tentativa de solução de um *conflito*, de uma *reconciliação*.

É importante observar como os "estados afetivos" só surgem após as representações e a elas ficam ligados: incorporam-se à vida psíquica a título de sedimento de acontecimentos traumáticos muito antigos, relembrados em situações análogas como símbolos amnésicos. E a angústia, que é o estado afetivo humano por excelência, está ligada, não à perda de um objeto, mas à insatisfação que resulta do "crescimento da tensão da necessidade, face à qual a criança é impotente".

Veremos, também, no próximo item, que a ansiedade surgiu originalmente como uma reação a um estado de perigo e é reduzida sempre que um estado dessa espécie se repete.

1.3.2. Definição de Inibição, Sintoma e Angústia

Os conceitos de Inibição, Sintoma e Ansiedade, em Psicologia, são utilizados para definir as manifestações patológicas. Todavia, segundo Freud, os conceitos de inibição e sintoma não se encontram no mesmo plano, já que aquela tem uma relação especial com a função, não tendo, necessariamente, uma implicação patológica, sendo, então, denominada como uma restrição normal de uma função; e este já denota a presença de algum processo patológico.

Em todo caso, uma inibição pode ser também um sintoma, pois o conceito da primeira se encontra intimamente associado ao da função. Daí a necessidade de se analisarem as várias funções do ego, com vistas a descobrir as formas que qualquer perturbação dessas funções assume em cada uma das diferentes afecções neuróticas. Inclusive já foram feitos estudos comparativos entre a função sexual e as funções de comer, de locomoção e de trabalho profissional, como veremos a seguir:

a) A função sexual está sujeita a grande número de perturbações, a maioria das quais exibe as características de inibições simples. Estas são classificadas em conjunto como impotência psíquica. O desempenho normal da função sexual só pode ocorrer como resultado de um processo muito complicado, podendo surgir distúrbios em qualquer ponto do mesmo. Citam-se, como exemplo, a abreviação do ato sexual (ejaculatio praecox), ocorrência que pode igualmente ser considerada um sintoma; uma suspensão do ato antes de haver chegado à sua conclusão natural (ausência de ejaculação), ou o não surgimento do resultado psíquico (ausência da sensação de prazer no orgasmo). A partir da função sexual, surgem outras perturbações que se tornam dependentes de condições especiais de natureza pervertida ou fetichista.

Por conseguinte, que existe uma relação entre a inibição e a ansiedade, é algo que não se pode negar. Algumas inibições obviamente representam o abandono de uma função, porque sua prática produziria ansiedade. Haja vista o fato de que muitas mulheres, manifestamente, temem a função sexual, sendo essa ansiedade enfocada sob o signo da histeria. Além disso, muitos atos obsessivos vêm a ser medidas de precaução e de segurança contra experiências sexuais, sendo, assim, de natureza *fóbica*.

- b) A *função da nutrição* é, com maior freqüência, perturbada por uma falta de inclinação para comer, acarretada por uma retirada da libido. A recusa em comer devido à ansiedade é concomitante a estados psicóticos, a exemplo dos delírios de ser envenenado.
- c) Em algumas condições neuróticas, a *locomoção* é inibida por uma indisposição para andar ou por uma fraqueza no caminhar. Já na histeria, haverá uma paralisia do aparelho motor, ou essa função especial do aparelho será abolida (abasia). Dos problemas da locomoção resulta a ansiedade (fobia).
- d) Há, também, a questão da *inibição no trabalho*, expressa através da diminuição do prazer que ele traz ao indivíduo, ou este se torna menos capaz de realizá-lo bem; ou ainda experimenta certas reações no tocante ao mesmo, como a fadiga, a sonolência, a tontura ou o enjôo, caso seja obrigado a prosseguir nesse trabalho. Se o indivíduo for histérico, terá que desistir de seu trabalho, devido ao aparecimento de paralisias orgânicas e funcionais que lhe tornarão impossível continuá-lo. Se for um neurótico obsessivo, será perpetuamente distraído em suas atividades, ou perderá tempo com as mesmas pela intromissão de longas repetições.

Portanto, a *inibição* é a expressão de uma restrição de uma função do ego. Este tem certas funções que se acham dentro de sua esfera, a fim de não ter de adotar novas medidas de repressão, para que seja evitado um conflito com o id.

Existem, também, claramente, inibições que servem à finalidade de autopunição. Este é, amiúde, o caso em inibições de atividades profissionais, que não permitem ao ego levar a efeito essas atividades porque trariam êxito e lucro, e isso são coisas que o severo superego proibiu. Assim o ego desiste também, a fim de evitar entrar em conflito com o superego.

Sabe-se, além disso, que as inibições mais generalizadas do ego obedecem a um mecanismo diferente, de natureza simples. Por exemplo, quando o ego se vê envolvido em uma tarefa psíquica particularmente difícil, como ocorre no luto, ou quando se verifica uma tremenda supressão de afeto, ou mesmo quando um fluxo contínuo de fantasias sexuais tem de ser mantido sob controle, ele perde quantidades tão grandes de energia, que tem de reduzir o dispêndio da mesma em muitos pontos ao mesmo tempo. Esse é o ponto de partida que favorece chegar a uma compreensão da condição da inibição geral que caracteriza estados de depressão, inclusive a mais grave de suas formas, a melancolia. Isso pode ser observado, por exemplo, num paciente neurótico obsessivo, caso a fadiga seja paralisante e tenha uma duração de mais de um dia.

Concluindo, podemos dizer que as inibições são restrições das funções do ego que foram ou impostas como medida de precaução ou acarretadas como resultado de um empobrecimento de energia. Inclusive podemos ver, sem dificuldades, em que sentido uma inibição difere de um sintoma; portanto, um sintoma não pode mais ser descrito como um processo que ocorre dentro do ego ou que atua sobre ele.

Na realidade, o ego apenas controla o caminho para a ação e o acesso à consciência. Na repressão, exerce sua força em ambas as direções, atuando, de uma maneira, sobre o próprio impulso instintual, e, de outra, sobre o representante – psíquico – desse impulso. Caso o ego permaneça vinculado ao id e indistinguível dele, então ele exibe a sua força. O mesmo se aplica à relação entre o ego e o superego. Em muitas situações, os dois se acham fundidos; e, em geral, só poderemos distinguir um do outro quando houver uma

tensão ou conflito entre eles. Ainda na repressão, o fato decisivo é que o ego é uma organização e o id não. Aquele é, na realidade, a parte organizada deste. Não podemos pensar erradamente que o ego e o id são dois campos opostos ou contraditórios. Pode-se, sim, considerá-los como uma tentativa de restauração ou de reconciliação.

Convém observar a definição de Freud sobre *sintoma*, o qual ele considera como um "sinal e o substituo de uma satisfação pulsional que não se realizou; seria o resultado do processo de recalque". (Lacan e Safouan 1989 apud Freud. 1926.)

Ainda reforçando a discussão sobre sintoma, sabe-se que, em Medicina, ele é sempre sinal de alguma coisa, de alguma doença, talvez, mas jamais um sujeito em si, de uma relação de causa e efeito. Por outro lado, em Psicanálise, ele é o próprio *substituto* da doença, da qual aparece como uma metáfora, ou, se quiserem, a própria doença. Haja vista – pode-se citar como exemplo – que não há diferença alguma entre o recalque e a volta do recalcado, ou seja, entre o recalcado e seu sintoma.

Por conseguinte, para o psicanalista, e, especialmente para Freud, o sintoma atua como sinal e substituo de uma satisfação pulsional que não se realizou, que permaneceu em estado latente; por isso mesmo, uma conseqüência de repressão, ou mesmo o resultado de um recalque, uma verdadeira "psicopatologia", como se observou na definição de Freud, que considera o sintoma como algo essencial, tendo-o ajudado inclusive a descobrir o inconsciente.

Portanto, o analista não considera o sintoma como indicativo de uma doença, como possibilidade de enquadramento do paciente numa das classificações consagradas convencionalmente. Afinal, a Psicanálise revolucionou o conhecimento do homem não como ciência da personalidade, mas como ciência do sujeito, que é exatamente o que o sintoma oculta. O sintoma é, pois, um bem do sujeito e um bem para o sujeito. Ele só se constitui porque não há maneira de o sujeito sobreviver diante de uma representação insuportável.

Atua como uma saída de saúde, momentaneamente precária, mas a única que pode garantir certa ordem do sujeito. Mesmo ao psicótico, o sintoma, ou alucinação, ou delírio, ou depressão, garante o equilíbrio hábil.

Na visão de Lacan, o que permanece na base da história de cada um de nós é o nosso complexo de Édipo, é aquilo que nos amarra e dá consciência à nossa história. Também na história de cada paciente, o *synthoma* é a baliza de seu sofrimento e de seu peregrinar tortuoso; por isso mesmo não pode ser analisado, visto que é luz para que a análise seja possível. (Freud: 1921 apud Safouan:25.)

1.3.2.1. A Ansiedade e seus Sintomas

Ansiedade é um estado psíquico muito semelhante ao medo, que se caracteriza como uma reação de defesa do organismo diante de um perigo real. O medo é a reação do organismo, que busca manter sua integridade física e/ou psíquica; enquanto a ansiedade é um medo vago, sem fundamento lógico, irracional ou desproporcional ao objeto causador. A ansiedade é um estado afetivo, caracterizado por sentimento de apreensão, inquietude e mal-estar difusos, podendo ser também sensação de impotência para fazer algo ou tudo. Sabe-se que as pessoas tomadas pela ansiedade com freqüência sentem medo de um perigo vago e desconhecido, mas para elas inevitável.

Na verdade, a ansiedade não é propriamente um fenômeno patológico, mas algo inerente à condição humana. Até um determinado ponto, pode ser vista como um sinal de vitalidade, pois serve para despertar e motivar o organismo. Sua função é, pois, útil para a sobrevivência, já que põe o organismo de sobreaviso quando aparece algo ameaçador para a estabilidade e integridade do sujeito.

É necessário ressaltar que a origem da ansiedade pode estar em circunstâncias externas, como a enfermidade, ou a dor pela perda de alguém, sendo que estados emocionais como o medo, a vergonha e o ridículo, derivados da experiência cotidiana, também podem provocar ansiedade, assim como os conflitos e as frustrações. Porém, as suas principais causas são os impulsos, tendências ou desejos que surgem dentro do sujeito e que este considera inadmissíveis, e não pode manejar por serem perigosos ou ameaçadores às suas próprias normas morais. Geralmente são impulsos relacionados à sexualidade e à agressividade.

Pode-se acrescentar que a ansiedade é o medo da insegurança, o qual teria suas origens na infância e poderia provir de privações e negligências afetivas. É, também, o medo do isolamento, da solidão e da falta de afeto, havendo até alguns que consideram os sentimentos de culpa a sua principal fonte, sentimentos esses considerados imorais.

Em todo caso, nem todo desprazer pode ser chamado de ansiedade, pois há outros sentimentos, tais como a tensão, a dor ou o luto, que têm o caráter de desprazer. Assim, ela deve ter outros traços distintos além dessa qualidade de desprazer, o que poderemos compreender, analisando as diferenças entre esses vários afetos desagradáveis.

Vejamos: a ansiedade é um estado especial de desprazer com atos de descarga ao longo de trilhas específicas. Numa angústia de perda de objeto, por exemplo, o sujeito mergulhará na depressão. Não se trata, obviamente, de uma depressão do tipo melancólica, pois justamente nesse estado "limítrofe" o objeto não pode, ainda, achar-se introjetado. O luto, porém, igualmente permanecerá impossível. Essa angústia de depressão caracteriza a organização limítrofe e a específica, ao lado da angústia de fragmentação da estrutura psicótica e da angústia de castração da estrutura neurótica.

Quanto à angústia, Lacan e Safouan (1989:55) também apresentam as principais teses de Freud, esclarecendo-as melhor.

A primeira é a de que a angústia é um sinal cuja sede é o ego. A segunda esclarece que esse sinal é sinal de perigo, perigo do prazer se realizar. Então, para explicar como o psiquismo pode ser orientado de tal maneira que se afaste do prazer em vez de a ele se dirigir, Freud resolve o problema com pouco esforço, se assim podemos dizer. Dá o exemplo de um país onde uma lei que beneficia o povo está prestes a ser promulgada. Mas, como essa lei, pelo contrário, não é benéfica para uma pequena minoria, se apodera da mídia e convence a todos de que a promulgação dela seria catastrófica para o povo.

A terceira tese é a da angústia, suscitada como sinal que determina o recalque. Uma quarta tese vem como resposta a essa questão... Há um problema que se coloca. Para se renunciar a um prazer, o único meio é colocar contra ele um desprazer ainda maior. Isso coloca a seguinte questão: de onde vem esse desprazer? Onde encontra o ego esse desprazer que agita como sinal? Como o escudo de que a oligarquia lança mão quando se apodera da mídia?

Então vejamos: a última tese consiste em dizer que esse desprazer vem da quantidade de investimento que é retirada da representação recalcada, e de como essa transformação do prazer em desprazer coloca um problema econômico insolúvel. Freud propõe, então, outra hipótese:

a de que essa angústia não é produção e, sim, reprodução de uma angústia arcaica, primordial: a angústia do nascimento. O ego a reproduz para indicar os perigos libidinosos que surgem quando a pulsão está preste a se realizar. Isso não quer dizer que a angústia do nascimento seja para Freud a fonte da neurose; pelo contrário, a respeito dessa hipótese, ele investe numa crítica muito severa contra Rank. Simplesmente digamos que, para ele, a angústia é uma experiência afetiva que pode ter acompanhado o ato do nascimento, como acompanha tantos atos humanos. Ora, é esse afeto que se encontra agitado, que é reproduzido como sinal.

Todavia, um exame dessa tese faz surgir certo número de paradoxos que, aliás, o próprio Freud reconheceu e reformulou.

Considere-se a terceira tese: a angústia determinaria o recalque como fuga. Segundo essa tese, o recalque seria, sobretudo, uma reação adaptada – fuga diante do perigo. Ora, isso nos espanta; pois, a olhar de perto, num exame fenomenológico, tudo nos leva a ver na angústia algo que participa sobretudo da certeza, já que, nela, tudo se passa não como se o perigo fosse chegar, mas como se aí já estivesse. Não há escapatória. A característica da angústia é nos colocarmos num estado sem recursos, o que, em alemão, é expresso por *Hilflösigkeit*, ou, em inglês, por *helplessness*.

É de importância radical acrescentar que, face à angústia, não há como falar em defesa, pois, diante dela, nada pode ser feito. Mas, observemos, isso não impede que, quando o recalque está preste a se desfazer, haja uma angústia que surja: ela anuncia essa derrilicção do recalque. E, então, pode-se dizer que ela está no privilégio de toda defesa, o que não é o mesmo que dizer que essas defesas são defesas contra ela.

Agora, pode-se passar à questão da angústia como sinal. Mas, sinal de quê? No fundo, o que é assinalado não basta para caracterizar algo como perigo interno em relação a um perigo externo. Entretanto, o que é assinalado é justamente a realização de desejo do *Wunsch*. Essa é uma observação simples; não requer nem mesmo que estejamos no nível clínico.

Podemos exemplificar esse aspecto com o caso do "sonho do telhado": trata-se da relação do sujeito ao olhar do outro: uma mulher gostaria de se sentir olhada por um homem, mas com a condição de que esse homem não se fizesse sentir. A partir do momento em que ele jogasse o olhar sobre ela e a fizesse sentir, isso se tornaria antes um desprazer, um antegosto da angústia. Portanto, o perigo de estar perto da realização. Mas isso é uma fonte

de angústia muito sensível em nossa experiência: o sinal de angústia anuncia que a representação recalcada está preste a passar a barreira inconsciente-consciente.

Entretanto, há coisas que são feitas sem problemas, desde que se ignore o que se faz. O fato de saber o que se faz, o que se diz, pode modificar a relação do sujeito com o enunciado; transformar o prazer em desprazer. Aliás, o fato de que a angústia seja o sinal dessas passagens do inconsciente para o consciente mostra a justeza da observação de Lacan, apud Safouan (1989:57): "O que o neurótico recusa é a sua angústia", isto é, o recalque sendo Wunsch, ou, mais exatamente, a representação desse Wunsch (Wunsch Vortellung); logo, é necessário admitir que o próprio desejo é já uma defesa. Eis o recalque primário.

Então, qual será a diferença entre recalque primário *(Urverdrängung)* e representação do desejo *(Wunschvorstellung)?* Vejamos o que diz Lacan, apud Safouan (1989:58):

"Referindo-me à relação da angústia com o recalque em geral, sem distinguir ainda entre primário e secundário, avancei a fórmula de que a angústia está no princípio de todas as defesas. De fato, não há defesa contra a angústia. O fato de que, quando o recalque está prestes a se desfazer, haja uma angústia que anuncia essa derrilicção, isso indica que houve uma angústia que presidia à fórmula da representação inconsciente. É justamente aqui que se encontra a distinção entre o recalque secundário, que é Verdrängung e o recalque primário, que é Urverdrängung".

Como essa anterioridade da angústia preside à formação da representação ligada ao recalque primário? Esta angústia que preside à constituição da *Wunschvorstellung* (representação do desejo) é que faz com que o desejo seja já uma defesa em relação à angústia sob forma da questão: que quer o outro de mim? Ou, o que quer ele que eu seja? É nesse caminho que está a questão crucial; tanto que podemos definir a angústia como sendo a sensação do desejo do outro.

O recalque secundário aí está apenas em virtude da atração que exerce a representação do desejo (*Wunschvorstellung*). Sabemos que, segundo Freud, o recalque é o resultado de um contra-investimento; e que, no recalque secundário, há não só um contra-

investimento vindo da parte do ego, mas também a atração daquilo que está no recalque primário.

Desse modo, no exemplo do sonho do telhado, pode-se dizer que *Wunschvorstellung*, a representação do inconsciente, que está presa ao recalque primário, seria algo que se exprimiria nestes termos: "ele encontra prazer em me ver". Todavia, a partir do momento em que se constitui esse recalcado primário, o esforço de significação (traçado sobre a linha vertical do ângulo da angústia) não fez senão suscitar um contra-investimento. Isso faz com que haja um desvio: o termo "coberas", por via metonímica, se desdobra em "teto". Nesse nível, pode-se ver que, na construção do sonho e na linguagem clássica, há algo que é da ordem do recalque secundário, que, entretanto, pode ser separado nesse mesmo nível e aí está apenas porque houve uma representação presa ao recalque primário, representação a que a analisante, sem o saber, estava presa em seu próprio ser. Aliás, é certamente dessa angústia primeira que Freud falou, ao ter escrito, por exemplo, que as primeiras manifestações de angústia, por sinal muito intensas, acontecem antes da diferenciação do superego. Aqui, pode-se fazer uma observação interessante:

se entendermos o superego como o herdeiro do complexo de Édipo, há, isto é
certo e preciso, uma angústia que precede à formação do superego, a angústia dos oito
meses (Spitz). Justamente bem antes do próprio Édipo, ou seja, antes da formação do
superego.

Evocando a tese de Klein, apud Safouan (1989:60) – segundo a qual há um superego material, se reportarmos a angústia dessa relação ao outro – podemos dizer que a angústia já começa muito cedo, desde que a mãe é apreendida como fonte de demanda, ou seja, como o grande outro. Nesse caso, podemos dizer que essa angústia está, pois, na fonte do recalque primário. Logo, se Freud diz que as primeiras manifestações dessa natureza, além de serem muito intensas, acontecem antes da diferenciação do superego, podemos aceitar

tal hipótese, caso entendamos o superego como o herdeiro do complexo de Édipo; mas também podemos negá-lo, porquanto a relação ao outro – a entrada nesse campo de grande outro, se quiserem – é a entrada num campo onde se ditam todas as leis, a começar pela lei do que se deve ou não dizer.

Enfim, feito o exame da relação "angústia x recalque" e "angústia x pulsão", vimos como a dificuldade dessas relações pode ser considerada resolvida à medida que entendermos o princípio de prazer como duas coisas opostas e irredutíveis.

Vimos também que, para Freud, há um problema no que diz respeito à sua própria teoria do ego, que aparece algumas vezes como forte, e, outras, como fraco. Constatamos que a solução proposta é verbal: o ego é forte ou fraco na medida em que o consideramos como oposto aliado ao id.

Outra constatação feita foi a de que a única maneira de sair desse impasse é deixar de lado toda concepção de ego como agente de domínio e optarmos exclusivamente pela teoria do ego como estrutura narcísica, o que, ao mesmo tempo, explica sua dependência e fraqueza.

Ainda com relação a Freud (1951:12), em sua última classificação, ele separou da neurose de ansiedade a neurastenia, e distinguiu a ansiedade crônica, correspondente à ansiedade geral, que hoje denominamos de ataques de pânico. Para ele, as causas das neuroses verdadeiras eram atribuídas à libido reprimida, o que corresponde, hoje, às condições classificadas como fobia simples, fobia social e distúrbio obsessivo-compulsivo, que seriam de natureza patológica, sendo devidas a substituições simbólicas de desejos reprimidos.

Em todo caso, para estudos experimentais, as alterações fisiológicas também podem constituir-se em medidas objetivas de ansiedade. Assim, a freqüência cardíaca, a pressão arterial, a tensão da musculatura estriada e a constância elétrica da pele, que aumenta

quando a epiderme é umedecida pelo suor, representam algumas das medidas mais usadas para aferir o grau de ansiedade. Contudo, o valor de tais medidas é relativo, uma vez que se encontram igualmente alteradas em uma série de condições diferentes da ansiedade. Já do ponto de vista clínico, essas mesmas alterações são encaradas como sinais de ansiedade, que se somam a sintomas subjetivos para caracterizar os diferentes distúrbios de ansiedade.

Desse modo, dentre os sintomas de origem sintomática, figuram a dor de cabeça e dor lombar, causadas pelo aumento da tensão muscular; palpitação, devido aos movimentos mais vigorosos e rápidos do coração; sudorese emocional, principalmente nas mãos; sensação de bolo na garganta, devido à maior tensão dos músculos do pescoço; náusea e vazio no estômago; além de falta de ar e tontura, esta última conseqüência da hiperventilação. Dentre os sintomas psicológicos, constam hipervigilância, com dificuldade de concentração e de conciliação do sono, bem como sentimentos de apreensão e antecipação de infortúnios.

Na verdade, o limite entre o que se denomina ansiedade normal e patológica é, muitas vezes, difícil de se estabelecer. Sabe-se que um certo grau de ansiedade é necessário para motivar um bom desempenho em tarefas cognitivas. Contudo, uma ansiedade exagerada pode ser inadequada, perturbando acentuadamente o desempenho, caso em que podemos falar de ansiedade patológica. Esta, com freqüência, é conseqüente a outras doenças, de natureza psiquiátrica ou não. Trata-se, portanto, de uma ansiedade secundária, podendo, porém, ser também a manifestação principal ou única de um quadro clínico, sendo, então, denominada ansiedade primária.

Com relação às fobias, sabe-se que são caracterizadas pelo medo exagerado e consequente aversão a situações mais ou menos específicas, que, via de regra, são evitadas, tais como lugares públicos (agorafobia), contatos sociais (fobia social), ou fobia a determinados objetos ou seres, como aranha, cobra, etc. (fobia simples).

Quanto ao distúrbio de pânico, caracteriza-se pela ocorrência repetida (pelo menos quatro vezes em quatro semanas) de ataques de pânico. Tipicamente, esses ataques são caracterizados por súbitos e episódicos momentos de terror. O quadro é, geralmente, acompanhado de ansiedade antecipatória – medo de ter um novo ataque de pânico –, bem como de comportamentos denotativos de evitar algo, mais ou menos generalizados, a exemplo de evitar lugares onde ter um ataque pode ser muito constrangedor, em geral lugares públicos. Do mesmo modo é diagnosticado o distúrbio de pânico quando o paciente apresenta apenas um ataque de pânico, seguido de medo persistente de que outro ataque se repita, com pelo menos um mês de duração.

No caso da ansiedade generalizada, verifica-se a persistência por seis meses, ou mais, de um estado de apreensão constante, embora com intensidade flutuante, cuja causa não é identificável. Acrescenta-se que o mesmo é acompanhado, quase sempre, de tensão motora e hiperatividade neurovegetativa.

Já no distúrbio obsessivo-complusivo, há a recorrência involuntária de idéias, imagens ou impulsos repugnantes ou sem sentido (obsessão), que podem ser acompanhados da necessidade imperiosa de realizar comportamentos estereotipados ou ritualísticos, a exemplo de *lavar repetidamente as mãos por acreditá-las contaminadas, para aliviar a ansiedade* (compulsão).

Considerando agora o distúrbio de estresse-pós-traumático, sabe-se que ele consiste em reviver experiências perturbadoras, seja em sonhos, seja como lembranças vividas de imagens do passado, que invadem involuntariamente a consciência; são os chamados *flashbacks*. Finalmente, o rótulo de ansiedade atípica é reservado para as demais formas de ansiedade primária, que não se enquadram nos casos vistos acima.

Segundo Isaac Marks, do Instituto de Psiquiatria de Londres, a agorafobia é uma patologia primária, podendo estar associados a ela os ataques de pânico, bem como outros

distúrbios de ansiedade, ou mesmo o distúrbio obsessivo-compulsivo, embora a ansiedade esteja presente nesse quadro; o que realmente caracteriza a incapacidade de controlar a intrusão de pensamentos ou a emissão de comportamentos indesejados. A ansiedade seria, pois, secundária. Como nos casos de distúrbio de pânico, o distúrbio obsessivo-compulsivo guarda estreita associação com estados depressivos. Por isso, vários autores julgam que a obsessão-compulsão deva ser classificada independentemente dos distúrbios ansiosos e afetivos; posição que é endossada pelo CID⁸.

Finalmente, alguns autores vêm os distúrbios depressivos e ansiosos como parte de um mecanismo contínuo, que vai da ansiedade leve à depressão melancólica. Os distúrbios de ansiedade estão uniformemente distribuídos entre as categorias sócio-econômicas, sendo que a agorafobia grave, por seus aspectos incapacitantes, pode comprometer a capacidade do paciente de ganhar a vida.

Todavia, estudos genéticos indicam haver uma distinção entre diferentes tipos de distúrbios de ansiedade. O componente hereditário parece ser maior no distúrbio do pânico, seguido de fobias e, finalmente, pelo distúrbio obsessivo-compulsivo.

Quanto ao distúrbio de ansiedade generalizada, há clara evidência de transmissão familiar, contudo não-genética. Por conseguinte, pode-se concluir que, na gênese dos distúrbios de ansiedade verifica-se uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais, aí incluídos os de natureza sociocultural.

Sintetizando o conteúdo de ansiedade, observamos, então, a importância de ser antes estudada a questão da personalidade, já que nela está fundamentada toda a estrutura do indivíduo. Retificando o conceito, *a formação da personalidade* se dá através da configuração única da personalidade de um indivíduo, desenvolvendo-se a partir de fatores genéticos e ambientais. Nunca é demais frisar, inclusive, que os fatores genéticos exercem

⁸ CID – Classificação de transtornos mentais e de comportamentos. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas da OMS.

sua influência através da estrutura orgânica e do processo de maturação, enquanto os fatores ambientais incluem tanto o meio físico como o social, e começam a influenciar a formação da personalidade já na vida intra-uterina.

É, pois, importante ter claro, mais uma vez, a concepção de personalidade como uma organização dinâmica de traços, no interior do eu, que determina o único modo de o indivíduo desempenhar seus papéis sociais, pois é uma tendência determinante ou uma predisposição para responder. (Hall & Lindzey, 1957:263).

Como também pudemos perceber, a ansiedade como "estado" refere-se a reações emocionais desagradáveis a uma tensão específica. Ao mesmo tempo em que a ansiedade é um sinal de alarme dirigido ao *eu*, serve também para advertir sobre a presença de um perigo, de um impulso ou idéia inadmissíveis, para que o eu possa responder com medidas adequadas ou mobilizar suas defesas.

Concluindo, nos estados de ansiedade, podem ser distinguidas outras emoções desagradáveis, tais como: cólera, tristeza ou pesar, mediante uma combinação exclusiva de manifestações, experiências fisiológicas e comportamentais. São estados psíquicos de natureza afetiva estática não dinâmica; e, como os sentimentos e as emoções, não dependem das circunstâncias externas e, sim, do estado psicológico, dos sentimentos e emoções que dão tonalidade à vida diária. Quanto às tensões íntimas, também chamadas conflitos interiores, originam-se de estados de ânimo negativos, que causam sensações desagradáveis.

A seguir, proceder-se-á à questão do trabalho docente e suas implicações na saúde mental do professor.

CAPÍTULO II

O TRABALHO DOCENTE E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL

2.1. A Concepção de Trabalho

Uma Introdução

"O trabalho é a dimensão fundamental da existência do homem sobre a terra. Para o homem, o trabalho não tem apenas um significado técnico, mas também ético. Pode-se dizer que o homem submete a terra a si quando ele próprio, com o seu comportamento, se torna senhor dela, não escravo, e também senhor e não escravo do trabalho. O trabalho deve ajudar o homem a tornar-se melhor, espiritualmente mais maduro, mais responsável, de modo que possa realizar a sua vocação sobre a Terra, tanto como pessoa irrepetível, como na comunidade com os outros, sobretudo na comunidade humana fundamental, que é a família. Unindo-se um ao outro, o homem é o melhor; precisamente nessa comunicação, cujo caráter desde o princípio foi estabelecido pelo próprio Criador, dando vida a novos homens. O trabalho deve tornar possível a essa comunidade humana encontrar os meios necessários para se formar e se manter".

(João Paulo II, Encíclica Laboren Exercen, 1982:35).

"O trabalho exerce uma influência fundamental sobre a formação no sentido humano, do mundo confiado ao homem pelo Criador e sobre a humanização; ele é também uma realidade intimamente ligada ao homem, como ao seu sujeito próprio; é a sua maneira racional de agir. Muito embora unido com a fadiga e o esforço, o trabalho não cessa de ser um bem, de tal sorte que o homem se desenvolve mediante o amor pelo trabalho. Esse caráter do trabalho humano, totalmente positivo e criador, educativo e meritório, deve constituir o fundamento das avaliações e das decisões que nos dias de hoje se tomam a seu respeito, mesmo as que fazem referência aos direitos subjetivos do homem, como o atestam as declarações internacionais e igualmente os múltiplos códigos do trabalho, elaborados tanto pelas competentes organizações legislativas dos diferentes países, como pelas organizações que consagram a sua atividade social ou científico-social à problemática do trabalho."

(João Paulo II, Encíclica Laboren Exercen, 1982:6.)

Entende-se por trabalho a aplicação das forças e faculdades do homem à produção, o que significa toda e qualquer atividade humana, seja intelectual ou mental. O trabalho também é entendido, na perspectiva religiosa, como um dever e um direito imposto por Deus para o sustento do homem: "Comerás o pão como suor de teu rosto"; "O que não trabalha não come"; "O homem foi criado para trabalhar assim como a ave para voar", tais são algumas das colocações encontradas na Bíblia Sagrada.

Nota-se a importância do trabalho como algo necessário ao desenvolvimento das próprias faculdades e talentos de cada um de nós. Afinal, todos nascem com um tesouro de

possibilidades de qualidades físicas, intelectuais e morais, que não podem ficar soterradas e improdutivas, muito ao contrário, podem e devem ser desenvolvidas ao máximo.

Além do mais, o trabalho é um dever que nos impõe a justiça social, pois, ao nascer, encontramos um arsenal de grandes conquistas da civilização, graças ao trabalho de muitas gerações; e, da mesma forma, mesmo por uma questão de dever social, devemos colaborar, não só com os que aqui já se encontram, como ainda com os que ainda virão.

Certo é que, se o homem tem a obrigação de trabalhar, tem — ou pelo menos deveria ter — o direito de que lhe seja fornecida a oportunidade de trabalho, sem se esquecer de que, ao dever pessoal deste, corresponde o direito natural de fazê-lo como meio de subsistência própria e de seus descendentes e/ou dependentes; de aperfeiçoar suas qualidades e de contribuir para o progresso da sociedade e da nação. Por outro lado, seria contra a dignidade do ser humano que ele tivesse que esmolar os meios de subsistência e por eles esperar. Afinal, o homem sente-se legitimamente orgulhoso de valer por si mesmo, de poder ser útil aos outros. Por isso, insiste-se no clichê de que os governos têm de criar condições dignas de emprego, como instância única possível ao bem social e particular dos cidadãos.

Mesmo porque, na ordem social, os ociosos são quase sempre os fomentadores de revoluções em mal-estar social, além de o estímulo através do sustento de desempregados prejudicar a Nação. Seria bom lembrar que a sociedade se enriquece com o trabalho, a iniciativa, a inventiva e o esforço de todos. E quanto aos que têm o privilégio de trabalhar em atividades mais amenas e compensadoras, com certeza se sentem favorecidos pela sorte, especialmente se traçarem um paralelo entre a sua lida e a dos homens que exercem atividades que apresentam risco de morte, como os operários de minas, ou mesmo a lida sofrida dos que padecem sob o sol dos canaviais, e, por que não dizer, daqueles que empalidecem nos laboratórios de pesquisas científicas, ou dos que se despersonalizam na vida monótona de um trabalho em série.

Afinal, o trabalho deve ser encarado como castigo ou fonte de felicidade? De algum modo, entre os pessimistas que só vêem o caráter penoso e negativo do trabalho e os otimistas que só consideram o seu aspecto glorioso, existem os equilibrados e realistas que o consideram uma mistura de prazer e desprazer.

| DESPRAZER | PRAZER |
|---|--|
| enquanto a fadiga é uma conseqüência de pecado original; | porque se desenvolvem as faculdades naturais criadoras; |
| enquanto leva consigo um esforço impossível de suprimir, mesmo que seja possível atenuar; | porque se cumpre um dever, ou porque, com ele, se aperfeiçoa a criação; |
| - enquanto gera monotonia; | porque, trabalhando, o homem descobre o quanto vale; |
| enquanto deve realizar-se com ordem e disciplina. | porque, com ele, se realiza a si mesmo e aumenta-se a felicidade dos outros. |

O quadro⁹ acima deve auxiliar na compreensão daquela idéia.

Analisando a questão do trabalho em si, percebe-se que grande parte dos homens trabalha para outrem, configurando a classe dos operários e empregados, cuja retribuição pelo serviço executado se denomina salário, que se encontra fixado num acordo de trabalho e pode concretizar-se no rendimento salarial ou em outras formas que superam estes contratos salariais, sendo as seguintes formas de remuneração do trabalho:

| 01 | I O~ D (10 |
|--|--------------------------------------|
| Classes de Salário e Formas de Superação Deste ¹⁰ | |
| (De acordo com a Legislação Brasileira do Trabalho) | |
| Salário individual ou vital | 1. É um salário suficiente para o |
| | conveniente sustento do trabalhador. |
| 2. Salário familiar: | 2. É o exigido para o sustento da |
| a) relativo | família. |
| b) absoluto | É a quantidade necessária para |
| | manter uma família tal como é na |
| | realidade, com muitos ou poucos |
| | filhos. |
| | É o que necessita uma família de |
| | um número normal de filhos de tipo |
| | médio na região. |
| 3. Salário nominal | 3. É a quantidade de dinheiro que |
| | recebe o operário. |
| 4. Salário real | 4. É a quantidade de objetos que |
| | pode comprar o operário em troca do |
| | salário nominal. |
| 5. Formas de superação do salário | 5. Participação nos lucros; |
| | participação na gestão e na |
| | prosperidade. |

_

⁹ Fonte: G. Galache. *Construindo o Brasil.* São Paulo, Loyola, 1979.

 $^{^{\}rm 10}$ Fonte: G. Galache. Construindo o Brasil. São Paulo, Loyola, 1979.

Neste trabalho, o significado de classe deve ser entendido como um conjunto de cargos da mesma natureza funcional, de igual padrão e vencimentos e de mesmo grau de responsabilidades. Nesse sentido, há ainda que se verificar a questão do trabalho qualificado e a do trabalho simples, para assim tentarmos fazer uma distribuição entre eles. Enquanto este é o emprego de simples força de trabalho que todo homem comum e corrente possui em seu organismo corporal, sem necessidade de educação especial, aquele compreende o trabalho qualificado, o que requer um aprendizado especial, ou seja, mais específico e profissional, além de uma educação geral mais importante que a média dos trabalhadores.

A diferença entre esses dois tipos de trabalho se manifesta, primeiro, no maior valor dos produtos produzidos pelo trabalho qualificado e, segundo, no maior valor da força deste, ou seja, no salário maior do trabalhador assalariado qualificado. Aliás, a teoria do valor estuda as propriedades da economia mercantil como tal, tratando apenas do valor das mercadorias e não do valor da força de trabalho.

Na obra de Bogdanov (1987:12), o trabalho, ou tempo do mesmo, que determina o valor, tem também, por sua vez, sua valoração; sendo que a questão do que valem as mercadorias é determinada pelo tempo de trabalho e pelo valor dos bens de consumo necessários à subsistência do empregado. Desse modo, a valoração dos produtos dessa dada profissão se eleva a um nível que estabeleça uma relativa igualdade nas condições de produção e um estado de equilíbrio entre as diferentes formas de trabalho.

Ainda com relação à análise do problema da atividade qualificada, devemos tomar como ponto de partida não o equilíbrio entre o consumo e a produtividade dessa dada forma de trabalho, mas o equilíbrio entre as diferentes outras formas. Colocando-nos, assim, no ponto de partida básico da Teoria de Marx sobre o valor, aproximamo-nos da distribuição do trabalho social entre os diversos ramos da economia social.

Com relação ao salário, por motivos óbvios, sempre constituiu o centro das atenções das relações de intercâmbio entre as pessoas e as organizações, dentro das quais elas dispensam o seu tempo e esforço e, em troca, recebem dinheiro, que representa o intercâmbio de uma equivalência entre direitos e responsabilidades entre empregado e empregador.

Na realidade, o salário representa uma transação das mais complicadas, pois, quando uma pessoa aceita um cargo, está se comprometendo a uma rotina diária, a um padrão de atividades e a uma ampla faixa de relações interpessoais dentro de uma organização. Para tanto, mesmo sendo remunerado, o homem é capaz de emprenhar grande parte de si mesmo, de seu esforço e de sua vida. Logo, o certo seria que as forças gastas no trabalho devessem ser respostas através daquilo que consome e um pouco a mais, e não o contrário.

Após essas considerações acerca do trabalho e suas implicações, o passo seguinte é verificar a questão do trabalho docente, cujo elemento atuante é mais conhecido como professor, que, embora seja considerado profissional liberal, não tem a autonomia desta classe.

2.2. O Trabalho Docente

O professor desempenha um papel de capital importância, especialmente se levarmos em conta que ele é o elemento habilitado para, através da cultura, conscientizar os indivíduos, prepará-los para exercer a cidadania, para que possam, um dia, serem co-autores na erradicação das distâncias entre as classes sociais.

No entanto, a demanda social de educação que, por apetência de cultura, de mobilidade social e de capacidade para participar, estabelece um mercado social com expectativas autônomas do sistema econômico está constrangida pelo poder, que é o

encarregado de atribuir a cada grupo social o acesso educacional correspondente. Os estilos definidos não correspondem a casos nacionais nas situações concretas, mas produzem-se, por efeito da ação social, ajustes que modificam e contradizem a orientação do sistema educacional próprio de cada estilo.

A grande incoerência fica por conta de que os professores são responsáveis pela implementação e execução de leis da Educação e das políticas da Escola, sem participar de sua formulação, nem sequer de sua avaliação, transformando-se, assim, em meros trabalhadores alienados, sob o controle de forças externas.

Vejamos a opinião de Lewin, 1980:

(os professores) "Carecem de poder influenciar ou controlar aspectos significativos de sua vida profissional, uma vez que atuam dentro das condições especializadas para seus cargos, definidos pelas autoridades escolares. Embora possam aspirar a um maior controle das próprias atividades, dependem do emprego em escolas estaduais que se baseiam num ambiente de trabalho restritivo".

Levando-se, pois, em consideração que as escolas são as entidades empregadoras, as relações entre professores e administradores acabam se assemelhando às das empresas privadas capitalistas, configurando, afinal, um quadro de conflitos trabalhistas igualmente semelhante aos que acontecem no setor privado.

Como se pode perceber, há vários fatos que atuam como elementos repressores ao campo de ação dos profissionais da educação, a começar por sua impossibilidade de influenciar no processo educacional até a falta de alternativas para promover mudanças satisfatórias em seu próprio campo de trabalho. Por isso mesmo, eles conduzem suas reivindicações por seus direitos profissionais com as mesmas dificuldades dos trabalhadores do setor privado, em conflito com seus superiores.

Quanto à exigência por melhores salários para os professores, sem dúvida, está situada numa verdadeira roda viva, criando um dilema para o Estado, que alega resistência no pagamento de impostos, trazendo implicações de reduções de serviços nas escolas, impedindo-as de cumprir adequadamente sua tarefa.

Por outro lado, o desafio maior que ora se coloca à consciência do educador brasileiro tem sua raiz na necessidade de se dar conta da questão do ensino público. Como conseqüência desse desafio, há certa preocupação com a organização escolar, com sua função de transmissora de bens culturais e, especialmente, com o professor. Sabe-se que, para o sucesso do trabalho educativo, é importante que o professor goste do que faz, acredite que está alcançando os resultados esperados e se sinta satisfeito e realizado. Afinal, um professor frustrado é um fator de igual frustração para os alunos. É, inclusive, notório que uma atitude positiva do mestre em relação à matéria, aos alunos e a seu próprio trabalho é de fundamental importância para a eficiência da aprendizagem por parte de seus discípulos. Principalmente para que sejam atingidos os objetivos gerais da educação e que, além do conhecimento e da compreensão dos principais conceitos estudados, o aluno tenha desenvolvido as habilidades correspondentes e atitudes de respeito, responsabilidade e consciência em relação aos outros e à sua própria profissão.

Em síntese, o educador, para desenvolver nos educandos hábitos salutares e favorecê-los no controle do seu comportamento emocional, deve conhecer muito bem, na medida do possível, seus alunos e suas famílias, as condições econômicas e morais destas, bem como os costumes da comunidade, evitando, tanto quanto possível, os julgamentos apressados.

Além do mais, há que ressaltar os casos especiais com os quais, certamente, o professor se depara ao longo do exercício de sua profissão, a exemplo da chamada *criança-problema*, que é, na realidade, apenas uma criança que requer alguns procedimentos especiais do bom educador, ou, se preferirem, uma criança *com* problemas. Rotulá-la de problema, revoltada, má, etc., afinal de contas, não tem sentido prático algum, não facilita em absoluto o trabalho do mestre. Na verdade, para cada caso dessa natureza, o professor

deverá encontrar, usando de toda a sua perspicácia, um caminho que o aproxime o mais possível dessa criança, para que possa conhecê-la melhor e, assim, tentar ajudá-la.

Passando à outra perspectiva, entende-se que o professor é um funcionário de um organismo da sociedade civil — enfraquecido ou fortalecido — inserido na luta pela socialização da cultura sob a hegemonia burguesa *versus* hegemonia proletária. Diante disso, considera-se o professor, especialmente o de ensino fundamental e médio — que é nosso objeto de estudo neste trabalho — um trabalhador intelectual, prioritário — mas não exclusivamente — difusor do conhecimento necessário (mesmo que não suficiente) à transformação efetiva da realidade com vistas à satisfação das necessidades propriamente humanas.

Antes de tudo, convém ratificar aqui que, como já foi abordado na introdução, esta pesquisa se restringe às observações analíticas feitas exclusivamente aos profissionais da área educacional que atuam no ensino fundamental e médio, especificamente na rede Estadual de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Continuando, dentre outros aspectos, observou-se que esses profissionais – assim como seus colegas de outros locais, pelo menos neste ponto – executam uma atividade intelectual que exige deles um trabalho prático de transformação estrutural da organização escolar, que se integra à transformação estrutural mais ampla da sociedade da qual ele participa, tanto mediante sua ação como cidadão, quanto pela educação de consciência que a ação pedagógica produz. Afinal, um trabalho prático só poderá desenvolver-se plenamente após as mudanças qualitativas político-econômicas; contudo, para tanto, esse trabalho pode e tem que ser iniciado anteriormente, quando da fase de luta por tais mudanças. Tal procedimento absorverá tanto mais o tempo do professor, quanto este esteja preocupado em inserir o seu trabalho intelectual (sua ação pedagógica) no processo de transformação efetiva da realidade social global.

Considerando, agora, a crítica que se faz à escola tradicional, em seus aspectos mais gerais, nota-se que ela é feita no sentido de ser uma escola que pretendia preparar os alunos para a vida (ao invés de ser a vida), que era centrada no conteúdo, portanto em sua transmissão e, conseqüentemente, no professor (ao invés de centrar-se no aluno) que domina tal conteúdo. A passagem do "tradicional" para o "moderno", entendida e expressa como necessidade (inclusive pelo fato de que a todo o momento os conhecimentos estavam sendo ultrapassados), gerou uma oscilação na direção oposta de privilégio do ato de criação do conhecimento, de desenvolvimento das atitudes que eram necessárias para que se pudesse chegar aos conhecimentos (os existentes ou, e fundamentalmente, os a serem criados) e, a partir de determinado instante, levou à identificação do método de assimilação do conhecimento com a criação do mesmo.

Saviani (1983:58) a esse respeito afirma:

"Vejam que, com essa maneira de interpretar a educação, a Escola Nova acabou por dissolver a diferença entre pesquisa e ensino, sem se dar conta de que, assim fazendo, ao mesmo tempo que o ensino era empobrecido, se inviabilizava também a pesquisa. O ensino não é processo de pesquisa. Querer transformá-lo num processo de pesquisa é artificializá-lo"

É claro que, em educação, o mais válido é aquilo que se descobre. Para a criança, por exemplo, tudo o que ela faz não é apenas um produto de seu esforço, mas, sim, ela mesma. Assim, quando aprovamos, estaremos aprovando, do mesmo modo, ela mesma – a criança e/ou o aluno –; logo, estimulá-la a expressar-se livremente é transmitir-lhe afeto e, em última análise, autoconfiança, ajudando-a a desenvolver suas potencialidades.

Convém lembrar que a identidade se dá na diferença e igualdade, sendo esta a primeira noção de identidade (Ciampa, 1987:64). Para melhor compreendermos a idéia de ser a identidade constituída pelos grupos de que fazemos parte, faz-se necessário refletirmos como um grupo existe objetivamente através das relações que estabelecem seus membros entre si e com o meio onde vivem, Istoé, pela sua prática, pelo seu agir – em um sentido amplo, podemos dizer pelo seu trabalho –, fazer, pensar, sentir, etc.

O que se percebe é que sempre se estabelece uma intrincada rede de representações que permeia todas as relações, onde cada identidade reflete outra identidade, desaparecendo qualquer possibilidade de se estabelecer um fundamento originário para cada uma delas. Como o professor faz parte de uma categoria de trabalhadores, sua identidade, suas características são marcantes, pelo seu trabalho, sua postura e sua participação direta frente aos alunos.

Infelizmente, não podemos apontar como problemas na questão educacional apenas os aspectos já comentados, pois há, também, falhas que podem ser apontadas com relação aos próprios professores. Muitos deles se preocupam apenas com a transmissão de conteúdos, com a distribuição de tarefas, enfim, com o desenvolvimento do programa proposto. Argumentam que não têm tempo nem conhecimentos suficientes para fazer um estudo das dificuldades, nem para atender aos problemas de cada aluno. Eis um dos motivos por que não se pode esperar que toda a classe apresente o mesmo padrão de desempenho. Embora o educador não seja psiquiatra nem psicólogo, precisa considerar cada aluno ao menos como uma pessoa, que tem características e ajustamentos típicos, caso contrário, ele perderá grande parte do controle da situação de ensino. E tudo isso não só devido à complexidade de situações que se apresentam, mas também pela quantidade de alunos perturbados que aparecem, além das condições negativas dos próprios contatos escolares.

Nota-se, também, que seu entusiasmo pela matéria, suas atitudes e sentimentos em relação aos eventos do cotidiano escolar são tão importantes quanto a transmissão do conteúdo. É muito oportuno ter bem claro que, para compreender o aluno, é preciso conhecer um pouco de sua história passada e do ambiente em que ele vive. Entretanto o que ocorre é que, como em sua maioria os professores pertencem à classe média, podem

ter dificuldades para compreender os valores e comportamentos de pessoas que pertencem a uma classe diferente da sua.

Um dos problemas mais complicados com os quais se depara o educador é o da agressividade por parte de alguns alunos. Antigamente, pensava-se que apenas os alunos de nível sócio-econômico baixo fossem mais propensos a expressar de modo mais direto sua agressividade. No entanto, atualmente, fatos evidentes, alguns inclusive de conhecimento público, provam-nos que o comportamento agressivo não é mais "privilégio" apenas das classes de insuficiente poder aquisitivo, abrangendo, porém, toda e qualquer classe social.

Em todo caso, independentemente do grupo social a que pertencem certos alunos, o problema da agressão física tem se mostrado bastante preocupante. Alguns, quando são insultados ou contrariados pelos colegas, reagem imediatamente, pois, dentro de seu quadro de valores, essa é a atitude mais correta. Uma reação mais pacífica é, para eles, sinônimo de covardia, que acarretaria perda de prestígio e de respeito de seus pares. Tal situação pode ser contornada pelo educador, que deverá criar uma atmosfera de liberdade em que os educandos possam canalizar sua agressividade para atividades mais construtivas e sadias. Mesmo porque a agressividade, como qualquer traço de personalidade, é um sintoma e não uma causa. Embora na ótica do professor a agressão seja um ato indesejável, ele está dentro do sistema de valores de alguns indivíduos. Em termos de personalidade, por conseguinte, cada aluno é único. Quando o rotulamos como agressivo, inseguro ou dependente, não ficamos sabendo muita coisa sobre a melhor maneira de modificar seu comportamento, nem a melhor maneira de tratá-lo em sala de aula.

Espera-se que tais colocações sirvam de alerta para o professor que emprega adjetivos como "bom" e "mau" para classificar alunos, baseando-se exclusivamente nos traços de personalidade, quando sabemos que a configuração única da personalidade de um

indivíduo desenvolve-se a partir de fatores genéticos e ambientais. Estes, como já foi discutido, exercem sua influência através das estruturas orgânicas e do processo de maturação, incluindo tanto o meio físico quanto o social, que já começam a influenciar na formação da personalidade desde a vida intra-uterina. Daí a importância do fator "identificação" ter um papel central em várias teorias da personalidade, pois é através desse fator que a criança assimila os valores e atitudes da cultura em que vive, para assumir o seu papel na sociedade.

Ainda a esse respeito, pode-se citar Freud (1925), que, em seus primeiros trabalhos, refere-se à identificação analítica, que ocorre quando a mãe "gratificadora" começa a retirar ou reter recompensas que antes incondicionalmente dispensava nos primeiros meses de vida. À medida que a criança vai crescendo, começa o processo de socialização e a mãe já não a gratifica em todos os seus desejos.

Considerando outra dificuldade para o desempenho das atividades do professor, devese colocar aqui a questão do nível intelectual, porque nem sempre quem opta por essa carreira tem o conhecimento e a cultura suficientes para exercê-la, configurando, em geral, uma padronização em face desse nível social. Um dos aspectos que, de algum modo, está a este ligado é que, ao nivelar financeira e economicamente a categoria, cria-se um universo dentro da mesma, além de determinados padrões de comportamento, tais como pouco acesso ao teatro, ao cinema e, o pior de tudo, o precário acesso a livros.

Analisando essa situação da identificação, verifica-se que a pessoa do professor possui um componente da categoria com a qual se identificas, mas sente-se oprimido por suas condições de vida e com o pouco acesso a informações de modo geral. Ele se perde, em vários sentidos, absorvido pelas muitas tarefas que desempenha; vai perdendo sua identidade, vive ansioso, alguns angustiados, beirando o desequilíbrio. Muitas vezes descuida da saúde, levando hábitos de vida incorretos, especialmente com relação à

alimentação e excesso de trabalho. Enfim, comprometendo sua saúde física, até mesmo pelos conflitos emocionais, arriscando-se a entrar em um surto. (Grella, 1998:127).

Numa discussão durante o recreio, vários professores comentaram a respeito da proposta da pesquisa. Transcrevem-se, a seguir, as observações feitas:

"Se não se organizar um tempo para si, e corre daqui e dali, provavelmente não dispõe de nada daquilo que a sua pessoa exige, esquece de si, para atender os outros. Cedo ou tarde perde a auto-estima pelo fracasso pessoal, teria que ir para o reparo. É importante lembrar que uma parada após os dez anos de serviço é sumariamente importante para descansar; reparar e repor o físico, reciclar-se para acompanhar a geração do futuro. Pode-se (sic) citar também doenças que se adquire com o tempo, tais como: varizes nas pernas, problemas de coluna por ficar em pé, tendinite nos tendões das mãos, alergia do giz, calo vocal, dor de garganta". (sic)

2.3. Psicologia, Trabalho e Atividade

A psicologia moderna se desenvolve consciente de que seu objeto está na interrelação entre sujeito e objeto, na dupla formação entre os homens e o mundo; exatamente na tensão entre um e outro. Cada gesto, ação ou comportamento interessam na medida exata em que transformam o indivíduo à sua própria imagem e semelhança. É aqui que ganha relevância o trabalho de Leontiev (1978:84); é também aqui que se compreende seu esforço na definição e sistematização da categoria atividade como epicentro da psicologia:

"A análise psicológica da atividade (...) consiste (...) em introduzir na psicologia unidade de análises tais que impliquem o reflexo psíquico em sua inseparabilidade dos aspectos da atividade humana que o engendram e que são mediatizados por ele (...), esta posição exige reestruturar todo o aparato conceitual da psicologia".

O mérito de Leontiev, nada desprezível, foi o de explicar e sistematizar a dupla relação homem-mundo como elemento de constituição da psicologia, tornando ferramenta de trabalho o que antes era "exercício inconsciente" de adaptação do modelo às exigências empíricas.

Observemos, agora, algumas posições de Cunha (1987):

 Trabalho: torturar, derivado de "tripalium" (instrumento de tortura). Da idéia inicial de "sofrer", passou-se a trabalhar, ocupar-se de algum mister, "exercer o seu ofício" (latim: tripaliare – entrada no português, séc. XIII).

- Atividade: que exerce a ação, que age, ágil, vivo (latim: activitas entrada no português, séc. XVI).
- Práxis: aquilo que se pratica habitualmente, rotina (latim: prazis-is, derivado do grego).
- Atuar: exercer atividade, estar em atividade, agir (latim: actuare entrada no português, séc. XVIII).
- Produto: aquilo que é produzido pela natureza, resultado de qualquer atividade humana, física ou mental (latim: productum entrada no português, 1813).

A palavra *atividade*, no sentido corrente, aparece como sinônimo de ação, profissão, trabalho, buscar alguma coisa, etc., enquanto o vocábulo trabalho (que apareceu em língua portuguesa três séculos antes do termo *atividade* no sentido corrente), é encontrado como sinônimo de atividade, ocupação, profissão, tarefa, distinguindo-se de lazer, e aparecendo ainda como resultado de uma determinada ação. Em vários idiomas, a palavra aparece, freqüentemente, com duplo significado: ação-esforço e moléstia-fadiga (sofrimento).

Note-se que o conceito de trabalho foi mais bem definido por ser objeto privilegiado de análise. Além do mais, certas considerações permitem-nos afirmar ou mesmo deduzir que:

- 1. a atividade, como afirma Leontiev, é categoria central para a compreensão do homem;
- 2. a atividade se estende por toda a esfera biológica, incluindo o ser humano; enquanto o trabalho é especificamente humano;
- 3. a atividade, como a análise etimológica anteviu, pode ser considerada uma categoria geral na qual o trabalho, como categoria específica, se inclui.

Ainda com relação a Leontiev, ao discorrer sobre os impasses da psicologia, "a atividade, em sua forma inicial e básica, é a atividade sensorial prática durante a qual os homens se põem em contato prático com os objetos do mundo circundante; experimentam eles mesmos as resistências destes objetos e atuam sobre eles, subordinando-se às suas propriedades objetivas". Ou ainda: "a atividade aparece como um processo no qual se concretiza a transição sujeito-objeto".

Vejamos a questão do trabalho abstrato, que, embora invisível, tem como real a condição de valores cristalizados em cada mercadoria, independente do valor de troca que estas possam assumir nas pressões e contrapressões do mercado. Assim, o trabalho é

abstrato conforme a identidade do trabalhador perante o mercado e, em última instância, perante a sociedade. Na medida em que o indivíduo aparece como vendedor da força de trabalho qualificada socialmente pelo trabalho abstrato, essa mesma força é pré-condição da possibilidade de o trabalhador realizar-se como gerador de valores de uso, pelo trabalho concreto.

O que pode interessar à psicologia social e à psicopatologia é exatamente como esse saber produtivo se realiza no nível do cotidiano de cada indivíduo, trabalhador assalariado, e em que o seu dia-a-dia transforma esse saber e sua potência transformadora.

Em psicologia, por exemplo, sabe-se que não é possível partir do conceito de classe social como uma totalidade genérica, sob pena de se substituir a existência concreta dos homens pela representação social da história na consciência humana, atribuindo-lhe um estatuto de determinação última que efetivamente não se sustenta. O indivíduo então, como objeto de análise, sempre poderá ser tomado em sua individualidade histórica. Cada trabalhador, em sua singularidade, pode revelar seu cotidiano de trabalho tomando como referência seu próprio fazer produtivo e a forma de apropriação a que se integra.

Se tomarmos cada trabalhador em sua individualidade, no seu existir peculiar, na equação que ele mesmo constrói perante o real e o imaginário de seu cotidiano, na associação e dissociação que essa equação possa significar perante sua objetividade, veremos que esse indivíduo não se integra a um circuito seu, e unicamente seu, no mundo da produção; todavia não deixa de ser uma individualidade concreta, uma personalidade. Ele tem nome, cor, sexo, idade, e tudo é parte da subjetividade presente em sua existência. E será junto a outros trabalhadores que ela se manifestará, ao mesmo tempo em que essa unidade só vem à tona, na sociedade capitalista, no espaço construído pelos assalariados unidos ao capital. Entretanto, certo é que essa unidade é contraditória, mas é somente nela

que o indivíduo se torna expressão social do seu significado como trabalhador, que o processo de trabalho imprime à sua existência.

É possível constatar-se que o que acontece com qualquer trabalhador, do ponto de vista afetivo, é que, por mais alienada que seja sua atividade, por mais antipáticas que lhe sejam estas ou aquelas pessoas, sempre a carga afetiva despejada entre as escrivaninhas ou bancadas é muito grande; a exemplo da sedução ou intriga, afeto ou picardia, fofoca ou solidariedade, carinho ou demagogia, sorriso ou polidez. Não se trata de um mero incidente cultural, estamos falando – nem mais nem menos – da sobrevivência.

Dentro desta questão se percebe uma cisão entre o afeto e o trabalho, cujos mundos passam a se desenvolver, todavia, em dois universos distintos, o local de trabalho e o lar.

Passando, agora, ao item doença mental, poderemos verificar que se trata de uma difícil definição, pois nos levaria a toda uma revisão bibliográfica do tema, que implicaria numa releitura de toda a psicologia, psicopatologia e psiquiatria, que se produziram desde os fins do século XIX. Sabemos, entretanto, que saúde e doença não são fenômenos isolados que possam ser definidos em si mesmos, pois estão profundamente vinculados ao contexto sócio-econômico-cultural, tanto em suas produções como na percepção do saber que investiga e propõe soluções.

Na verdade, todas as concepções de doença pressupõem uma norma objetiva que permita determinar um modelo diferencial. Quando falamos em sofrimento psíquico, estamos falando em algum tipo de ruptura entre a subjetividade e a objetividade. Em todo caso, se considerarmos saúde / doença, teremos um processo histórico cuja dinâmica é uma tríplice, interdependente e contraditória natureza. A genética, por exemplo, expressa concentrações de transformações sucessivas a longo prazo, enquanto o fisiológico e o psicológico são campos de transformações mais imediatas do biológico. Desse modo, o indivíduo é um fenômeno que expressa a totalidade das experiências históricas dele e de seu mundo, sendo

que a relação entre indivíduo e sociedade é de duas totalidades que se indeterminam e se intercontêm: ele está na sociedade e esta está nele.

2.4. O Trabalho Docente e a Saúde Mental do Professor

Podemos iniciar este item com uma observação de Pichon Riviére: "Saúde mental é o aprendizado da realidade, através da compreensão, enfrentamento e manejo criador / integrador dos conflitos".

Segundo Georges (apud – Piletti, 1988:158), a escola é, por um outro lado, uma instituição que desequilibra os organismos mais sensíveis aos psicossomáticos. O estado de tensão nervosa provocado não só pelas provas e avaliações, pela atitude ditatorial de alguns professores, mas também pelas atitudes e desafios de alguns alunos indisciplinados, pelas ameaças de pais exigentes e pela preocupação com a coordenação e as ameaças de sindicância, acaba criando uma ansiedade crônica que atinge o funcionamento do organismo. Observam-se, freqüentemente, problemas com o funcionamento do aparelho digestivo, enureses (incontinência urinária), dentre outros, que se originam de traumas da vida familiar e pré-escolar, prolongados, normalmente, por freqüentes situações de ansiedade.

Outros exemplos também podem ser citados, tais como as numerosas dores de cabeça, as cólicas, as disfunções cardíacas e os problemas dermatológicos, que desaparecem como "por milagre" durante as férias.

É importante colocar que, não raramente, o professor toma o lugar dos pais, até mesmo quando estes não entendem as necessidades e desejos da criança. Sendo assim, é mais lógico que o educador procure conhecer a história dos alunos, a fim de oferecer-lhes oportunidades de sucesso nos estudos. Mesmo porque a questão do fracasso escolar é uma

grande fonte de tensões emocionais, que prejudica a aprendizagem e dificulta o ajustamento do educando. Daí a importância de se observar o comportamento dos alunos; a hostilidade, a revolta, a falta de afeição demonstram, na realidade, insegurança emocional, incapacidade para controlar sua conduta e, em síntese, dificuldade de amar e de ser amado.

Passemos, por ora, a uma observação de Codo (1988:21), acerca do trabalhador e sua saúde mental:

"Do ponto de vista do trabalhador, deve fazer bem o reconhecimento de que sua loucura não é tão sua como parecia, é produto de suas condições objetivas de vida, ameaça de sua classe; portanto, pelo menos não haveria mais razões para escondê-las do mundo. Abre-se a possibilidade de reivindicações por um ambiente de trabalho psicologicamente sadio, arquitetam-se modos de aferição dos mesmos, enfim reduz-se a importância perante o stress e a tensão no trabalho".

As relações entre Saúde Mental e Trabalho tendem a estruturar-se como um novo campo de estudos que, talvez pela complexidade de interdisciplinaridade que envolve, ainda não obteve uma denominação definitiva.

Modernamente, esse novo campo deverá assumir cada vez mais importância para os profissionais da saúde e da produção, assim como para as organizações de trabalhadores que buscam condições mais saudáveis de trabalho.

As sempre lembradas dimensões bio-psico-sociais da saúde recebem atualmente novas explicitações, à luz da análise do desenvolvimento histórico, dos processos de trabalho acoplados aos de dominação. Assim, utilizar a denominação Saúde Mental do Trabalho para o campo de estudos em questão seria focalizar também a saúde mental como processo, onde as agressões dirigidas à mente pela vida laboral são confrontadas às fontes de vitalidade e saúde representadas pelas resistências de natureza múltipla, individuais e coletivas, que funcionam como preservadoras da identidade e da dignidade dos trabalhadores.

Esse campo é essencialmente sócio-político, porém moldado, basicamente, por forças econômicas, que, atuando através de estratégias organizacionais e tecnológicas, utilizam o corpo e a mente do trabalhador como instrumentos de produção, ao mesmo tempo em que o

atingem morbigenamente. Estas ações morbígenas exercem sua ação através de diferentes vias sociais, psicológicas e do próprio corpo do indivíduo, instrumentalizado pelo processo laboral, em caminhos que se cruzam numa complexa trama dinamizada por inúmeras interações.

A fim de caracterizar as principais concepções teóricas, convém referi-las a partir das denominações mais consideradas pelos que têm estudado o assunto:

- 1. "Stress Laboral" (Work-Stress);
- 2. Neurose do trabalho;
- 3. Síndrome neurótica do trabalho;
- 4. Fadiga mental e fadiga patológica;
- 5. Tensão laboral;
- 6. Sofrimento mental decorrente da vida laboral.

Os termos acima se referem basicamente a efeitos psíquicos e psicossomáticos do trabalho. Devemos ressaltar ainda, como fundamentais, os conceitos referidos às causas laborais dessas manifestações. Então encontraremos estabelecidas, de forma bem precisa, as noções de carga de trabalho e carga mental, conforme Wisner (1970:1-9) e Wisner (1981:2), e de carga psíquica, conforme Dejours (1988b), bem como sistematizações das fontes de tensão relacionadas às condições ambientais e organizacionais do trabalho.

Em relação as jornadas de trabalho, evidentemente, quando mais prolongada for, além de exigir grande concentração de atenção do indivíduo, maior será o cansaço, tanto físico quanto mental. Por isso, atualmente, torna-se praticamente impossível, além de artificial, distinguir fadiga física de fadiga mental. E, quando o cansaço passa de fisiológico a patológico, isto é, quando o repouso e sono habituais não são mais capazes de superá-los, surge a fadiga crônica.

Resultante do cansaço acumulado, a fadiga patológica se constitui numa síndrome cujas características e sintomas mais marcantes têm sido descritos como sendo os seguintes: sensação de cansaço geral que não cede ao repouso habitual, distúrbios do sono, que podem ser tanto quantitativos quanto qualitativos — sono superficial, inquieto —, dores de cabeça, mal-estar geral. Há ainda uma acentuada sensação de desânimo, com perda de disposição para a participação social, o que costuma levar a um isolamento social crescente, chegando a atingir um alheamento profundo da realidade familiar, comunitária e sócio-política. (Andlauer, 1977:272).

Nesse sentido, pronunciou-se Dejours (1988), que apresenta sua metodologia de pesquisa, no campo da psicopatologia do trabalho, aos estudiosos das relações entre o trabalho e a vida dos trabalhadores. Ele trata de alguma coisa que lhes é particularmente cara: o "sofrimento mental", mostrando que este não é individual, nem tem causas individuais. É no trabalho, mais especificamente no modo como ele é organizado, que devem ser buscadas as causas dos problemas mentais, as quais, se não foram individuais, a solução também não o será. Essa constatação, por si só, abre caminho para a ação coletiva, o que já é um grande passo em direção a soluções mais eficientes.

Falar de saúde mental é sempre difícil. Evocar o sofrimento e a doença é, em contrapartida mais fácil: todo o mundo o faz. Sabe-se que a psicopatologia do trabalho, para usar um truísmo, ficou num estado embrionário, apesar de alguns trabalhos importantes nos anos 50 (57-59). Quando se conhece o desenvolvimento de que se beneficiaram as ciências humanas de um século para cá, podemos nos espantar com a lentidão da psicopatologia do trabalho em conquistar seu lugar de distinção. Dejours propôs várias explicações para esse fenômeno. A primeira seria atribuí-la à imaturidade da psicologia, da psiquiatria e da psicanálise. Entretanto, é notável o lugar privilegiado que essas disciplinas ocupam há vários

anos, tanto no espírito público quanto nos meios de comunicação de massa, em literatura, na arte e em Medicina.

Mais aceitável seria a interpretação que atribuiria o subdesenvolvimento da psicopatologia do trabalho ao super desenvolvimento das disciplinas tradicionais. É inegável que a posição de destaque ocupada pela psicanálise não deixa de ocultar o que não pode ser articulado com sua teoria. O campo da psicanálise é centrado sobre a vida de relação e, mais precisamente, sobre a vida a dois, no máximo a três, e é imprópria para dar conta das relações de trabalho, na medida em que estas são regidas por regras que não a deixam reduzir-se ao jogo das relações "objetais". Nesse ponto, deve-se esclarecer que a psicanálise não assumiu estudos específicos em relação ao trabalho, e, sim, quando se refere à relação de ajustamento do homem ao trabalho, já que quem o executa é o homem. O campo de trabalho da psicanálise é além do inconsciente; e, além deste, não se pode curar, pois configura um continente desconhecido para o sujeito. (Das Unheimliche, "O estranho"). Na verdade, o inconsciente se interessa muito mais pelo significante do que pelo significado, o que é denominado por Freud de cadeia associativa e laços de significantes.

Essas disciplinas têm, então, por objetivo encontrar, na dinâmica dos pequenos grupos, as características postas em evidência pela análise dual. Num caso ou noutro, a psicopatologia não procura apenas evidenciar os pontos comuns a todos os grupos, pois seu objetivo não é, de modo algum, o de evidenciar o que há de único ou de irredutível.

O campo potencial da psicopatologia do trabalho é ocupado, como já dissemos, pela psicanálise, psicopatologia e psicologia abstrata. No entanto, além de não conseguirem dar conta da unicidade do drama existencial vivido pelos trabalhadores, essas disciplinas fornecem um quadro de referências teóricas e conceituais que perturbam a elaboração de concepções diferentes; o subdesenvolvimento prolongado da psicopatologia do trabalho se explica, antes de tudo, por fenômenos de ordem histórica. Contudo, se esta disciplina não foi

mais estudada, é porque as condições para seu crescimento ainda não estavam reunidas, ao contrário do que acontece agora.

Passemos, então, à evolução das condições de vida e de trabalho e, por conseguinte, de saúde dos trabalhadores, aspectos esses que não podem ser dissociados do desenvolvimento das lutas e das reivindicações operárias em geral. Para tanto, entenderemos não só a história dos operários, mas, principalmente, a história de seus movimentos e da correlação de forças entre trabalhadores, patrões e Estado.

Sabe-se que se abriu um leque e, pouco a pouco, elaborou-se uma doutrina implícita de Medicina do Trabalho. De 1914 a 1968 é progressivo o tema das condições de trabalho que se desprende das reivindicações operárias na frente pela saúde. A luta pela sobrevivência cedeu lugar à luta pela saúde do corpo. Logo, a palavra de ordem da redução da jornada de trabalho também deu lugar à luta pela melhoria das condições de trabalho, pela segurança, pela higiene e pela prevenção de doenças.

"Melhorias das condições de trabalho!" Tal foi o brado que chegou à maturidade em 1968; revelação, denominação, formulação tardia do tema que, no entanto, já animara durante cinqüenta anos todas as lutas operárias na frente pela saúde. Nada há de surpreendente nisso, como mostram muitos outros fatos históricos, que falam de coisas quando elas já estão ultrapassadas, quando já se desenha uma nova etapa: neste caso, as lutas pela proteção da saúde mental. Desse modo, miséria operária, luta pela sobrevivência, redução da jornada de trabalho, corrente das ciências morais e políticas, correntes higienistas e alienistas deram lugar, respectivamente, ao corpo docente, à luta pela saúde, à melhoria das condições de trabalho, da fisiologia deste e da ergonomia.

Para Dejours, a ansiedade, o tédio frente à tarefa são aspectos que deveriam ser forçosamente assumidos individualmente, mesmo se o trabalhador estivesse no meio de uma colméia, porque as comunicações estão excluídas, às vezes até proibidas.

Ainda segundo comentário do autor, o indivíduo, dependendo de sua atuação no campo de trabalho, vai ficando desprovido de toda iniciativa. Por conseguinte, ele entra, inevitavelmente, em choque, posto que esse indivíduo se vê colocado entre uma história personalizada, de que é dotado, e a organização do trabalho, portadora de uma injunção despersonalizante, fazendo, então, emergir uma vivência e um sofrimento.

Complicada também é a questão das estruturas do tempo fora do trabalho. Numerosos são os autores que insistem na contradição entre a divisão: tempo de trabalho / tempo livre de um lado e, de outro, a unidade de pessoa. O que quer dizer isso senão que "o homem não pode ser dividido em uma metade produtora e uma metade consumidora"? Está claro que é o homem inteiro que é condicionado ao comportamento produtivo pela organização do trabalho, tornando-o despersonalizado em sua casa. É exatamente isso que se observa, e é disso que se queixam os operários.

Na realidade, a produção esperada sempre exige um total engajamento da personalidade física e mental. O mais perigoso, a partir de então, para o operário, é a adaptação do condicionamento mental à cadência, que é a adaptação que exigirá, inevitavelmente, um novo aprendizado, gerando insatisfação como "conteúdo significativo" da tarefa. E, apesar de na vivência operária e no discurso dos trabalhadores, descreveremse dois sofrimentos fundamentais organizados atrás de dois sintomas – a insatisfação e a ansiedade –, tal aspecto não significa que existam apenas esses dois tipos distintos de sofrimento.

Dentro da literatura, percebe-se que há pouco interesse pela questão da insatisfação, pois os autores interessam-se mais pela satisfação da motivação. Em relação aos operários, adquirem sentimentos de vergonha, de estarem sujos, de não terem mais imaginação ou inteligência, de estarem despersonalizados, etc. Na verdade, é do contato com uma tarefa desinteressante que nasce uma imagem de indignidade. Assim, a falta de significação, a

frustração narcísica, a inutilidade dos gestos formam, ciclo por ciclo, uma imagem narcísica pálida, feia e miserável.

Outra vivência, não menos presente do que a da indignidade, que é o sentimento de inutilidade remete, primeiramente, à falta de qualificação e de finalidade do trabalho. A imagem de si mesmo repercute, então, no trabalho, e a vivência depressiva condensa de alguma maneira os sentimentos de indignidade, de inutilidade e de desqualificação, ampliando-os. Essa depressão é denominada pelo cansaço, que se origina não só dos esforços musculares e psicossensoriais, mas, sobretudo, do estado dos trabalhadores taylorizados. Tal vivência depressiva alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de anquilose mental, de paralisia da imaginação e marca o triunfo do condicionamento produtivo.

Deduz-se, então, que, na vivência dos trabalhadores, da inadaptação entre as necessidades provenientes da estrutura mental e o conteúdo ergonômico da tarefa, traduz-se uma insatisfação ou um sofrimento, ou até mesmo um estado de ansiedade raramente traduzido em palavras, raramente precisados, raramente explicitados pelo próprio trabalhador.

Para se esquematizar esta relação sutil entre o conteúdo ergonômico do trabalho e a estrutura da personalidade, podemos tomar, no trabalho, três componentes principais, sendo o primeiro relativo às exigências de ordem física e psicomotora, e os outros, de ordem intelectual. Toda a carga de trabalho supõe uma composição específica de cargas elementares dependentes de cada um desses setores.

Sabe-se que certos sujeitos apresentam aptidões particulares no campo do raciocínio intelectual lógico e racional. Tais personalidades se fazem notar, desde muito jovens, não apenas por suas aptidões para os estudos, mas igualmente pela ausência de fracasso ao longo de um curso que parece poder se desenvolver sem nenhum incidente. Contrariamente

ao que se poderia crer, a maioria dos sujeitos que apresentam tal perfil de carreira são mental e somaticamente relativamente frágeis. Se lhe interditarem o trabalho, se forem vítimas de um afastamento, ou se afastarem eles mesmos, não é raro que seu organismo seja vítima de uma doença coronária ou até mesmo um infarto do miocárdio, após um prazo de alguns dias ou de algumas semanas. Tais personalidades foram estudadas por certos autores^{11/12}. Em todo caso, neste estudo da insatisfação com o trabalho relacionado ao conteúdo ergonômico ¹³da tarefa, é preciso tirar duas conclusões.

Em primeiro lugar, devemos ressaltar que a insatisfação com o trabalho não corresponde só ao conteúdo significativo desta atividade nem ao seu conteúdo simbólico, mas que existe, paralelamente na profissão, uma insatisfação em relação ao exercício do corpo, no sentido físico e nervoso. O que ocorre é que o ponto de impacto do sofrimento proveniente da inadequação do conteúdo ergonômico da tarefa às aptidões e às necessidades do trabalhador é, primeiro, o corpo e não o aparelho mental. Podemos exemplificar tal ocorrência com o caso de um trabalhador – indivíduo portador de diabetes – que mostrou uma descompensação mental que poderia ser proveniente da inadaptação do homem-tarefa.

A síndrome confessional isolada artificialmente nessa observação mostra a existência de uma etapa no processo de "desorganização psicossomática". ¹⁴ Essa síndrome é, com efeito, uma entidade psiquiátrica um pouco à parte do limite entre a desorganização mental e a somática ¹⁵. A insatisfação em relação ao conteúdo significativo da tarefa engendra um sofrimento cuja ponte de impacto é, antes de tudo, mental, em oposição ao sofrimento resultante do conteúdo ergonômico da tarefa. Todavia, sofrimento mental, como resultado de

^{11/12} De M'uzan. M. "De Llart à la mort". Gallimard. 1977. – De M'uzan M., Marty P. "La pense opératoire" in Revolução Francesa Paychanal, 27: número especial. 345-928, 1958.

¹³ Ergonomia – foi definida como o "estudo multidisciplinar do trabalho humano, que tenta descobrir suas leis para melhor formular as regras, e que se constituiria num conhecimento científico somado às ações destinadas a melhor adaptar o trabalho ao trabalhador".

¹⁴ Marty P. "Lês désorganisations progressives", In International J. Psychoanalysis, 49:246-249, 1968.

¹⁵ Basaglia – T. "Qui-est-ce que psychiatric". Trad. Fr. P.U.F. 1977.

uma frustração no âmbito do conteúdo significativo da tarefa, pode, igualmente, levar a doenças somáticas.

A segunda conclusão diz respeito à introdução da estrutura da personalidade na relação homem-trabalho. Presente em todos os tipos de sofrimento, ela aparece de modo expressivo no caso da insatisfação com o conteúdo ergonômico do trabalho. É preciso considerar, a partir da estrutura da personalidade de cada indivíduo, o que representa para ele o confronto com esta tarefa. A insatisfação proveniente de um conteúdo ergonômico inadaptado à estrutura da personalidade não é outra coisa senão uma carga de trabalho psíquico, que não é idêntica à de trabalho físico ou psicossensomotora. Os efeitos dessa carga e o sofrimento estão no registro mental e, se ocasionam desordens no corpo, não são equivalentes às doenças diretamente infligidas ao organismo pelas condições de trabalho.

Quanto à carga de trabalho psíquico representado pelo sofrimento proveniente de um desconforto do corpo coloca inteiramente o trabalhador e sua personalidade, em primeiro lugar, à prova de uma realidade material. O conflito não é outro senão o que opõe o homem à organização do trabalho, tendo em vista que o conteúdo ergonômico do trabalho resulta da divisão do mesmo.

Convém lembrar que, no centro da relação saúde-trabalho, a vivência do trabalhador ocupa um lugar particular que lhe é concedido pela posição privilegiada do aparelho psíquico na economia psicossomática. Tal aparelho seria, de alguma maneira, encarregado de representar as aspirações do sujeito e de fazê-las triunfar, num arranjo da realidade suscetível de produzir, simultaneamente, satisfações concretas e simbólicas.

Com relação às satisfações concretas, dizem respeito à proteção da vida, ao bemestar físico, biológico e nervoso, isto é, à saúde do corpo, ao qual, para tanto, devem ser fornecidas atividades físicas, sensoriais e intelectuais, segundo proporções que estejam em concordância com a economia psicossomática individual.

Já as satisfações simbólicas tratam da vivência qualitativa da tarefa, configurando o sentido, a significação do trabalho que importa em sua relação com o desejo, sendo que isso depende do que a tarefa veicula do ponto de vista simbólico.

Dejours denuncia, também, a exploração da frustração, do medo e da ansiedade, feita para intensificação da produtividade. Além desses, outros aspectos cruciais são também alvos de sua análise, tais como: a alienação, os mecanismos individuais de defesa psicológica, as importantes relações da organização do trabalho com a tensão, o cansaço mental e os acidentes de trabalho. No caso deste último, não serão destacados no momento, já que foge um pouco de nosso interesse, pela razão de serem os trabalhadores em questão, nesta pesquisa, praticamente sem risco de acidentes.

Continuando sua análise, Dejours tentou mostrar como o trabalho pode levar ao sofrimento mental e prejudicar milhares de pessoas. Para o psiquiatra francês, o grande responsável é a "organização do trabalho", ou seja, sua divisão levada ao extremo, culminando na insatisfação, ansiedade e frustração de uma infinidade de trabalhadores em todo o mundo.

"A loucura do trabalho", entretanto, constata que a psicanálise, a psicossociologia e a psicologia abstrata não dão conta do drama existencial vivido pelos trabalhadores. A partir das falas destes e dos comportamentos próprios de cada profissão, revela-se um sofrimento não reconhecido que resulta do choque entre a história pessoal e a organização moderna de trabalho. Por isso, os especialistas em Medicina do Trabalho, psiquiatria e psicanálise que Dejours quer, a fim de suscitar a reflexão técnica e política necessária à libertação dos trabalhadores.

Concluímos, pois, que também o trabalho docente não é realmente neutro nem apenas um mero reflexo da sociedade, como já foi discutido. Caracteriza-se, é certo, como um trabalho abstrato, embora real, que requer, urgentemente, uma reestruturação da

organização escolar, mais coerente com a transformação constante da sociedade, o que exigirá, com certeza, mudanças qualitativas sócio-político-econômicas. Tudo isso para que, principalmente, o professor tenha um espaço mais digno e eficiente a fim de desenvolver melhor suas atividades, como profissional e ser humano.

Por fim, em relação às jornadas de trabalho, conclui-se que, evidentemente, quanto mais prolongada ela for, gerando tensão de trabalho, visto que exigirá maior concentração de atenção, maior será o cansaço físico e mental do indivíduo, como se pôde comprovar. Esse o motivo por que se torna praticamente impossível distinguir a fadiga física da mental, que, via de regra, acabam implicando uma fadiga crônica, fazendo com que o cansaço fisiológico acumulado se transforme em patológico.

No próximo capítulo, abordar-se-á a questão dos procedimentos metodológicos: Psicologia do grupo e análise do ego;

Mal-estar na civilização.

CAPÍTULO III

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Procedimentos Metodológicos

O objetivo deste estudo é o de verificar se existem professores atuantes sofrendo problemas de saúde psicológica ou física, especificamente denotativos de Ansiedade. Para atingir este objetivo, foi aconselhada a aplicação de um questionário – SRQ-20 – da OMS, como rastreamento ou seleção, com duração de 5 minutos.

A amostra representativa aponta uma estimativa de três mil professores (3000) da rede estadual de ensino fundamental e médio em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, numa amostra significativa de trezentos e cinqüenta professores (350), dentre os quais cinqüenta (50) seriam passíveis de um estudo mais aprofundado. O ideal seria parar por aí, porém, analisando o instrumento, observou-se que era necessário seguir adiante, porque, segundo o manual explicativo, o processo de análise teria de passar por uma triagem junto ao supervisor, que é o psiquiatra, para o diagnóstico final. Contudo, na verdade, não se pensou em estudar o caso dessa forma, numa primeira instância.

Mais tarde, porém, repensou-se o assunto e decidiu-se proceder a um segundo teste em que se pudesse verificar a quantidade de pessoas que se classificariam com um certo grau de Ansiedade-Traço-Estado, além de se verificar qual o grau desse sintoma.

O critério de seleção foi feito entre as escolas do centro e da periferia da cidade, sendo cento e setenta e cinco (175) professores daquela e cento e setenta e cinco (175) desta, considerando o número de alunos em sala igual para ambos os casos. Desse modo, com uma prevalência de 10%, com erro amostral de 2%, e com intervalo de confirmação de 10%, as informações foram interpretadas, sendo que disso podem-se originar novas buscas de dados. (Triviños, 1987:131).

Também não causou nenhum transtorno nem mesmo gerou dificuldades o fato de esta pesquisadora participar desta pesquisa, sendo militante dessa categoria, ou seja, professora. Ao contrário, a recepção dos profissionais foi, em geral, a mais cordial possível, além do fato de eles demonstrarem grande interesse para responder, exigindo, ainda, retorno dos resultados. Mas, mesmo assim, como seria de se esperar, não faltou quem se opusesse, a exemplo de um diretor de uma das escolas, o qual, junto com sua equipe de coordenação, se negou a ceder espaço, a não ser que lhe deixassem material, o que, por experiência, foi recusado. Pensou-se, inclusive, nas precauções necessárias e foram previstos o controle e a supervisão.

Mais adiante, a codificação dos resultados ajudará no sentido de que os dados sejam operacionalizados, categorizados e transformados em símbolos, que permitirão a contagem e a organização das tabelas.

3.2. Procedimento Para Análise dos Dados

Como seria de se esperar, a análise do questionário aplicado foi rápida, já que se possui um limiar de escores de < 7 > 8, que são considerados como pessoas portadoras de "Distúrbios Mentais" de casos primários. Obtiveram-se 50 sujeitos com respostas dentro dos parâmetros exigidos.

Em seguida, procedeu-se à aplicação do segundo questionário do IDATE – Ansiedade-Traço-Estado da CEPA. Tal procedimento visou ao desejo de investigação, em graus, de quantos sujeitos vivem e trabalham em Estado de Ansiedade e quantos dessa amostra possuem traços de Ansiedade.

Passou-se, então, para a análise dos dados obtidos, segundo as respostas da primeira parte. Os resultados demonstraram que o número de sujeitos femininos é maior em relação

ao masculino, considerando os cálculos das médias, desvio padrão mediana e a correlação. Por sua vez, os homens apresentam uma correlação de maior Ansiedade-Traço-Estado; sendo, porém, mais transparentes que as mulheres para expressar determinado Traço-Estado.

O manual do IDATE não é claro quanto às suas formas de analisar os resultados; exige-se um estudo mais profundo e maior conhecimento de análise de teste, porque ele é um instrumento próprio do psicólogo. Acredita-se, inclusive, que o fato de não ser claro acontece justamente para que este instrumento seja resguardado do uso e abuso de leigos ou não habilitados para o uso dos mesmos, sendo necessário, portanto, aproveitar mais as respostas dos cinqüenta (50) sujeitos. Procedeu-se, assim, a uma análise mais intensa do manual, através de leituras e releituras. Resolveu-se então por novas tentativas, dando continuidade à análise das mesmas. Uma outra dificuldade encontrada foi em relação ao manual explicativo, que não apresenta nenhuma literatura específica, a não ser a do Teste.

Deu-se seqüência, assim, a essa nova análise, graças à ajuda do orientador que, pacientemente, acompanhou esta pesquisa, ajudando a buscar as devidas respostas como saída para a solução almejada.

3.3. Descrição dos Instrumentos

- a) (SRQ-20) instrumento de rastreamento, de "Distúrbios Mentais" de casos primários; questionário psiquiátrico adaptado e validado por Jair Jesus Mari e Paul Willian. Duração do tempo: 5 minutos; tempo suficiente para investigar moléstias físicas e psicológicas de casos primários.
- b) O inventário de Ansiedade-Traço-Estado IDATE¹⁶ para adultos "normais" (sem perturbações psiquiátricas) investiga fenômenos de ansiedade (traço-estado). Duração: 05' a 08' minutos, para completar, ambos, 15' minutos; tempo suficiente para responder.

_

¹⁶ IDATE – Inventário de Ansiedade-Traço-Estado.

De um universo de cerca de sete mil professores (7000), foram aplicados os testes em trezentos e cinqüenta (350), número suficiente para se obter uma amostragem sobre a causa que se investiga nesta pesquisa. Após o *screening*, supõe-se que, aproximadamente cinqüenta (50) sujeitos seja um número representativo.

Quanto à análise dos dados obtidos nos dois instrumentos, foi elaborada de acordo com a indicação do crivo dos testes, e a forma do relatório está baseada na discussão, conforme o relatório final de conclusão dos itens mais abrangentes.

Com relação ao método utilizado, foi uma abordagem social, exatamente por ser mais abrangente e coerente para com a questão trabalhista, como o salário, o trabalho docente e a implicação do trabalho na saúde mental.

3.3.1. Teste (SRQ-20)

O procedimento foi o da aplicação de dois testes, sendo o primeiro da OMS, (SRQ-20), e o segundo, o IDATE – Ansiedade-Traço-Estado, numa amostra de quatrocentos e seis (406) professores.

Proceder-se-á, agora, à explicação do Teste (SRQ-20), que nos aponta os seguintes problemas: distúrbios mentais de casos primários, que se referem a conflitos¹⁷ e transtornos¹⁸ mentais de casos clínicos, projetados internamente através de uma introversão, sem sofrer influências externas, com diferenças em graus nos sintomas. Não são considerados como influências secundárias esses distúrbios mentais. Em todo caso, os testes revelam a necessidade diagnóstica de prática clínica de tratamento de natureza

¹⁷ Conflitos – Entende-se por conflito o estado psicológico decorrente da situação em que a pessoa é motivada, ao mesmo tempo, para dois comportamentos incompatíveis. Um conflito de determinada duração pode deixar a pessoa num estado de neurose, capaz de perturbar toda a estrutura da personalidade.

¹⁸ Transtornos – Não é um termo exato, porém é usado aqui para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível, associado, na maioria dos casos, ao sofrimento e a interferências com funções pessoais.

psicológica, cuja duração deve ser intrinsecamente inferior e mínima diante da crise¹⁹ apresentada.

O Self Reporting Questionnaire (SRQ) é um instrumento de rastreamento de distúrbios mentais, produto de um estudo cooperativo coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi desenvolvido para ser utilizado em locais de atenção primária à saúde, especialmente nos países em desenvolvimento, tendo em vista a constatação de que grande parte das pessoas que procuram estes serviços, por queixas de problemas somáticos, demandam uma atenção psiquiátrica que, por não ser evidenciada, não gera programas específicos de prevenção e tratamento.

Quanto à versão com os vinte (20) itens de sintomas neuróticos (SRQ-20), passou a ser utilizada para rastreamento apenas de distúrbios neuróticos (ou psiquiátricos menores), considerando-se, para esse fim, sua alta validade de conteúdo, descrevendo-se uma diferenca de sexo nos coeficientes de validade.

O questionário relatório pessoal (SRQ-20; Harding et alü 1980, 1983) contém vinte e quatro (24) itens, que são divididos em duas seções: os vinte (20) primeiros itens são organizados para detectar desordens não psicóticas, e os quatro (04) restantes, para investigar distúrbios psicóticos. Os itens selecionados por Harding et alü (1980) de instrumentos de investigação psiquiátrica foram previamente desenvolvidos e usados em diferentes países, como Colômbia, Índia e Grã-Bretanha.

No Brasil, o estudo foi conduzido em três unidades de cuidados de casos primários na cidade de São Paulo, sendo que dois eram centros de saúde (Ladeira Rosa e Bom Retiro, Barra Funda), e o terceiro era um paciente clínico – necessitado mais de cuidados primários que secundários – de um hospital geral (Hospital do Servidor Público de São Paulo). Para

_

¹⁹ Crise – Define-se crise como um estado em que a pessoa é colocada diante de um obstáculo para atingir uma importante meta de sua vida; no entanto, vê-se repentinamente paralisada, pois lhe é impossível transpor tal obstáculo com o uso de métodos costumeiros para a resolução de problemas.

avaliar as respostas, foram classificados como resultado alto (>8) e baixo (<7), com duração do tempo de aplicação de apenas 5' minutos de *screening*.

Convém registrar que esse questionário pessoal (SRQ) foi aplicado pela primeira vez por Harding et alü (1980), num estudo feito por W. H. O., para investigar doença mental em quatro países (Colômbia, Índia, Sudão e Filipinas).

A atuação do SRQ foi então avaliada contra o P.S.E. (Wing, 1974:25) e os resultados foram relatados como se seque:

- sensibilidade 73% 83%
- taxa de classificação incorreta 18% 24%.

Vale registrar que o questionário de respostas pessoais (SRQ) também foi aplicado no Brasil por Busnello et alü (1983:25) em duzentos e quarenta e dois (242) freqüentadores de cuidados primários; mas os coeficientes de validade não foram relatados.

Os resultados deste estudo sugerem que o (SRQ-20), em conjunto com uma versão ou tradução apropriada do C.I.S., é apropriado para o uso de dois estágios de pesquisa em casos primários, em países em desenvolvimento.

Todavia, como o questionário de Sintomas (SRQ-20) da OMS é um programa de orientação e promoção da saúde mental para a comunidade, é necessário um apoio e avaliação de suas atividades. Para tanto, devem ser envolvidos médicos e enfermeiras dessa área ou especialidade. Além disso, o paciente deverá ser submetido a uma triagem para que se caracterize o diagnóstico da enfermidade e encontre-se a solução para a recuperação do paciente. Nesses casos, o psiquiatra é o responsável pelas terapias medicamentosas a serem ministradas, ou qualquer outro tipo de tratamento, já que terá a obrigação de supervisionar o percurso do mesmo.

O manual do TAP²⁰ oferece normas e procedimentos de programas, orientando que, em casos de urgência (intentos de suicídio, agitação, pânico, psicoses), se proceda a um atendimento imediato, seguindo as normas do manual adequadas a cada síndrome clínica.

Desse modo, pode-se afirmar que o programa realmente oferece o caminho a ser seguido como orientação para a coleta de dados informativos sobre um paciente que vá a uma consulta, a fim de que sejam posteriormente revisados pelo supervisor. Em todo caso, há também alusão ao fato de que as histórias não são completas, mas apenas configuram um "perfil" do que apresenta o paciente, constituindo excelente guia para determinar o diagnóstico e o tratamento.

Quando se pensou em um projeto de pesquisa de campo, consultaram-se alguns psiquiatras que indicaram o (SRQ-20) de saúde mundial adaptado pelo Dr. Jair de Jesus Mari, cujo projeto serve para rastreamento, como já foi observado.

Conhecendo já o teste, veio a preocupação de não parar por aí, desde que a intenção é a de verificar algo mais concreto que se possa constatar de especial. Assim, como para o médico-cirurgião o *bisturi* é o instrumento especial e exclusivo, para o psicólogo é o *teste* que mais interessa, para sentir algo de especial e próprio, expressando aquilo que é o emocional, visto que entra em jogo a estrutura formal e global da pessoa humana, sem menosprezar o biossocial.

3.3.2. Inventário de Ansiedade-Traço-Estado (IDATE)

O inventário de Ansiedade-Traço-Estado (IDATE) é composto de duas escalas distintas de auto-relatório, elaboradas para medir conceitos distintos de Ansiedade: **Estado de Ansiedade** (A-estado) e **Traço de Ansiedade** (A-traço). Foi desenvolvido como um

²⁰ TAP – Trabalhadores de atenção primária.

instrumento de pesquisa para investigar fenômenos de ansiedade em adultos "normais", ou seja, sem perturbações psiquiátricas.

A escala de traço de ansiedade do IDATE consiste em vinte (20) afirmações que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem. Também a escala de estado de ansiedade consiste em vinte (20) afirmações, com a ressalva de que, nesta, as instruções requerem dos indivíduos informações de como eles se sentem num determinado momento.

3.3.2.1. Os Conceitos de Estado e Traço de Ansiedade

Para que sejam compreendidas as conclusões tiradas do segundo teste, devem estar bem claros os conceitos sobre *personalidade, traço, ansiedade* e *estado,* que já foram exaustivamente discutidos no primeiro capítulo. No entanto, cabem aqui, ainda, algumas "pinceladas" reiterativas sobre o assunto em questão, a fim de que os resultados do segundo teste – IDATE – sejam mais bem entendidos.

Percebe-se que há diferenças substanciais entre as pessoas quanto à freqüência e intensidade das experiências de Estado. Quanto à natureza da ansiedade enquanto estado caracteriza exatamente o "Estado" de ansiedade como ativação fisiológica, perturbações discriminativas e processos afetivos altamente aversivos. Por outro lado, o que distingue a ansiedade de outros estados afetivos e lhe dá especificidade é sua dependência de uma ameaça, de uma percepção de perigo, resultado de uma apresentação de um sinal ou estímulo que significa algo.

Além do mais, o estado de ansiedade (Ansiedade-Estado) é conceitualizado como um estado emocional transitório, ou condição do organismo humano, que é caracterizado por

sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos, além do aumento na atividade do sistema nervoso autônomo.

Apesar de muitos dos itens do IDATE terem validade aparente como medidas de "ansiedade", o examinador não deve usar esse termo ao administrar o inventário. De preferência, ele deve se referir, consistentemente, ao inventário e suas sub-escalas como questionários de auto-avaliação, que é o título impresso no formulário do teste.

Quanto à aplicação do teste, pode ser feita individualmente ou em grupos; e são necessários de seis a oito minutos para completar cada uma das escalas, e menos de quinze minutos para completar ambas.

3.3.2.2. Desenvolvimento da Forma Experimental em Português do IDATE

Uma tradução preliminar do IDATE para o português foi desenvolvida por Biaggio e Natalício, baseada nos conceitos de estado e traço de ansiedade, conforme definidos por Spielberger (1979:22). Essa tradução foi enviada a vários psicólogos e psiquiatras brasileiros e portugueses, junto com a forma original em inglês do IDATE.

A escala do IDATE correlacionou-se notavelmente com os três fatores que envolviam pressão psicológica ou ameaças à auto-estima – ameaças ao ego –, contudo não mostrou relação com o fator envolvendo dor e perigo físico. Entretanto, os autores interpretaram seus resultados sustentando a teoria de estado-traço e ansiedade. (Spielberger et alü, 1971:30).

3.4. Procedimentos de Desenvolvimento

O desenvolvimento do IDATE foi iniciado por C. D. Spielberger e R. L. Gorsuch no outono de 1964, na Universidade de Vanderbilt, com o objetivo de contruir um instrumento

de pesquisa de auto-análise objetivo, que pudesse ser usado para medir traço e estado de ansiedade em adultos normais. Na primavera de 1967, as atividades de desenvolvimento do teste foram transferidas para a Universidade do Estado da Flórida, e as metas do inventário foram ampliadas para incluir seu uso em pessoas emocionalmente perturbadas.

Finalmente, poder-se-ia fazer uma correlação entre os dois testes aplicados anteriormente, o que possibilitaria uma análise da realidade pessoal entre aqueles que conseguiram alcançar o limiar desejado, a análise e discussão dos dados obtidos.

3.5. Apresentação e Análise dos Dados

Resultados

O primeiro questionário (SRQ-20) da OMS foi aplicado em quatrocentos e seis (406) professores e, como resultados relevantes dos escores, trezentos e quinze (315) dizem respeito aos que responderam ao questionário menor ou igual a sete (<7), e noventa e um (91), maior ou igual a oito (>8).

Dentre esses professores,

- 80 trabalham há mais de vinte anos;
- 30 trabalham há mais de 10-15 anos;
- 91 trabalham há mais de 05-10anos;
- 122 trabalham há mais de 05 anos.

Estado Civil

Podem-se observar os resultados categorizados da seguinte forma em relação ao estado civil feminino:

solteiras (total de 99 mulheres); casadas (129); viúvas (08); separadas (16);
 desquitadas (03); divorciadas (23).

Estado civil masculino:

solteiros (77 homens); casados (47); viúvos (zero); separados (01); desquitados (01);
 divorciados (02).

Tempo de residência em Campo Grande:

01 a 05 anos (53 pessoas); de 05 a 10 anos (59 pessoas); de 10 a 15 anos (47 pessoas); de 15 a 20 anos (66 pessoas); de 20 a 25 anos (41 pessoas); de 25 a 30 anos (28 pessoas); de 30 a 35 anos (13 pessoas); de 40 a 45 anos (02 pessoas).

Dando continuidade aos que são naturais de Campo Grande, há, na zona urbana, 90 pessoas e, na zona rural, 07 pessoas. Com relação aos que são oriundos do interior do estado da zona urbana, há 81 pessoas; e, na zona rural, 22 pessoas. Os oriundos de outros estados, os não definidos, 91 pessoas; São Paulo, 59; Rio Grande do Sul, 14; Espírito Santo, 02; Mato Grosso, 08; Rio de Janeiro, 07; Minas Gerais, 03; Paraná, 13; Bahia, 01; Amazonas, 02; Ceará, 02; Pernambuco, 01; Santa Catarina, 01; Goiás, 01; Acre, 01.

Quanto aos resultados dos escores do IDATE, há aqueles que responderam menor ou igual a oito (<8) = 91 pessoas; e aqueles que responderam maior ou igual a oito (>8) = 315 pessoas; completando o quadro com um total de 406 pessoas.

Após ter sido feita a seleção de rastreamento, foram escolhidas cinqüenta e três (53) pessoas para serem submetidas a um segundo teste do IDATE, sendo quarenta e uma (41) do sexo feminino e doze (12) do sexo masculino. Para essa análise, utilizou-se a tabela de número 5 dos escores-padrão normalizados (T) do IDATE, para estudantes universitários. Tal escolha se justifica pelo fato de ser a primeira vez que se utiliza esse teste em adultos normais, que são os professores em exercício no magistério.

Esse inventário de Ansiedade-Traço-Estado foi ampliado a fim de poder ser aplicado não apenas a pessoas emocionalmente perturbadas, em contexto clínico, mas também às que fazem parte do âmbito de pesquisa.

Verificou-se, inclusive, nesse resultado de correlação, que as pessoas do sexo feminino trabalham em intenso Estado de Ansiedade, e que, em relação ao traço de Ansiedade, há existência de uma baixa correlação para a escala. Em todo caso, pode ser considerado satisfatório o número da amostra, embora o número da amostra do sexo masculino seja insatisfatório e desproporcional em relação à quantidade numérica do sexo feminino, o que dificulta a generalização. E, justamente por ser uma amostra menor, é preocupante, especialmente porque a correlação masculina é superior em termos de problemas demonstrados, inclusive com maior transparência, caracterizando sentimentos desagradáveis de tensões perturbadoras. Pode-se observar, na Tabela 12, a variação Max. = 77 e Min. = 41; e o traço de 66 Max. E 28 Min., o que vale dizer 25% e 75%.

Contudo, com o tipo de análise vista anteriormente, não foi possível verificar quantas pessoas estão classificadas nas quatro categorias de acordo com a amplitude de escores possíveis para o formulário do IDATE, que varia de um mínimo de 20 a um máximo de 80, tanto nas sub-escalas de A-estado quanto nas de A-traço.

Foi então que se iniciou uma nova análise dos resultados, para não desperdiçar o material em mãos. Tal procedimento foi possível através da busca de um programa do *Excel, SPSS* e *Box plot,* para estudo das propriedades psicométricas – Médias e Desvio-Padrão das amostras.

É importante esclarecer, porém, que os professores responderam ao questionário de forma natural, sem nenhum tipo de pressão ou ameaça, seguindo a análise de avaliação dos escores do formulário do IDATE, utilizando os valores das quatro categorias para a escala Aestado e A-traço.

Em todo caso, esta pesquisa visa a esclarecer dúvidas; tenta descobrir o que está oculto, buscando uma compreensão particular daquilo que se estuda. Desse modo, exatamente para tentar alcançar o objetivo deste trabalho, os testes foram aplicados para

desvendar em que situação de ansiedade trabalha o professor, além do grau de predisposição fisiológica que o traço de ansiedade dispõe. Tudo isso considerando a realidade de que vivemos numa era deveras conflituosa e tentando saber se o homem moderno conhece perfeitamente o fenômeno da angústia e da ansiedade. Esta é, com efeito, seu termo mais elevado e obsessivo, a qual, junto com a angústia, pode ser definida como uma desordem emocional, produzida pela perspectiva de uma frustração.

Constatou-se, mais uma vez, que a experiência ansiosa ou de angústia é, até certo ponto, análoga à do medo, que é uma resposta imediata a uma situação de perigo. A angústia se apresenta, pois, como uma experiência de antecipação, no sentido de que a situação de perigo, em face da qual surge, é futura.

Neste ponto, abrir-se-á um parêntese para se tecerem mais algumas considerações, a título de relembrança ou reforço, visto que este assunto já foi discutido, sobre a questão do medo. Como vimos, a categoria da ansiedade abrange três grandes grupos que contêm muitos dos antigos diagnósticos de "neurose", sendo o primeiro as fobias ou medos irracionais prolongados e os comportamentos para evitar tal sensação. Discutiu-se também como estão cada vez mais comuns as chamadas *fobias simples* nas pessoas hoje em dia, assim como são cada vez mais recorrentes os casos de *agorafobia*, que, acredita-se, seja proveniente de outras fobias e que, infelizmente, pode incapacitar gravemente o indivíduo. Para tal caso, têm-se utilizado medicações antidepressivas especialmente combinadas a esforços ativos de apoio e de grupo, destinados a contornar essas situações desagradáveis.

Muitos programas de tratamento de agorafobia têm sido estabelecidos nos Estados Unidos, seguindo modelos inicialmente desenvolvidos na Grã-Bretanha, inclusive para uma dessas categorias intermediárias de fobia que é a social, que consiste em evitar certas situações devido a um medo irreal de embaraço ou humilhação em público. Terapias de comportamento, tal como o *descondicionamento*, mostraram-se proveitosas nos casos de

fobia simples e sociais, sendo que, em alguns casos, a psicoterapia orientada para o *insight* pode também ser necessária.

Quanto ao segundo grupo de doenças de ansiedade, nota-se que configura os estados de ansiedade, em que esta se manifesta de forma mais difusa, sem qualquer causa ou foco específico aparente. Além disso, na **ansiedade geral**, a angústia é sentida como um estado persistente e contínuo, que pode durar até meses. Por outro lado, como também já foi observado, há a conhecida doença do pânico, que compreende os episódios mais curtos de grave ansiedade, entremeados por períodos de ausência de sintomas. Em ambos os casos, porém, a ansiedade se caracteriza por fortes e profundos sentimentos de pavor e apreensão, acompanhados de sinais físicos, tais como transpiração, tremor, respiração e taxa de batimentos cardíacos rápidos, irreflexão e palpitações.

A questão é, pois, como o Estado de Ansiedade se inclui no diagnóstico da doença obsessiva compulsiva.

No caso da agorafobia – neurose clássica, em nomenclaturas anteriores –, por exemplo, sabe-se que ela se caracteriza por enfrentar a ansiedade por meio de obsessões (pensamentos, imagens ou impulsos indesejáveis, recorrentes e persistentes) e compulsões (comportamentos igualmente indesejáveis, persistentes e recorrentes). Também nesse caso quase todas as pessoas já experimentaram ambos os sintomas em graus leves.

Há, ainda, as obsessões comuns, como, por exemplo, a canção que não sai da cabeça, ou a preocupação que vem continuamente à sua mente e o perturba sobremaneira, quando se sabe que nada se conseguirá remoendo-a.

Vejamos o exemplo de May (1985:170):

"São compulsões comuns contar, sem querer, os sulcos na calçada ou os ladrilhos da parede, ou verificar novamente as fechaduras da porta ou o despertador, antes de deitar".

Embora determinado comportamento obsessivo-compulsivo seja "normal", e sirva até mesmo para reforçar a atenção ao detalhe, em uma doença realmente obsessivo-

compulsiva, ele adquire tanta importância que causa grande angústia ao indivíduo, interferindo em seu desempenho. Exemplos clássicos demonstram a gravidade da obsessão: lavar as mãos em excesso e prolongadamente, fazer um número específico de movimentos antes de sentar-se, voltar-se sobre seus próprios passos antes de prosseguir, e recitar uma frase ou recontar uma série de pensamentos antes de falar. O que torna tudo mais complicado é que a pessoa experimenta grave ansiedade se for impedida de executar esses procedimentos. Por conseguinte, observamos que os comportamentos obsessivo-compulsivos são caracteristicamente ritualizados, consistindo em seqüências e padrões de pensamentos e ação rigidamente específicos.

Como tratamento para os estados de ansiedade e para as doenças obsessivocompulsivas aconselha-se se combinarem as abordagens de modificação do comportamento
à psicoterapia de apoio, orientada para o *insight*, além do aprendizado de técnicas de
relaxamento, não se esquecendo de que, ocasionalmente, a medicação antidepressiva pode
auxiliar. Todavia, quanto aos tranquilizantes, na visão de May, nunca deveriam ser
ministrados nessas condições, pois o alívio da ansiedade por meio de substâncias químicas
leva facilmente ao abuso ou à dependência, visto que é muito grande a necessidade de se
acabar com a angústia.

Além disso, a tentativa de entorpecer a ansiedade contradiz o mais significativo princípio da terapia desses males, que preconiza que se deve enfrentar a ansiedade; ressaltando que a questão do controle tem enorme importância para as pessoas que sofrem de doenças obsessivo-compulsivas. Isso embora se saiba que elas experimentam grande pânico à própria idéia de perderem o controle, mas desejam ardentemente serem capazes de relaxar e consentir.

Considerando novamente a pesquisa a que se procedeu, foi possível constatar a presença de profissionais da área educacional em questão – os professores – com

problemas de ansiedade significativos que dificultam seu desempenho profissional, e que, além de tudo, estão convivendo com esse mal, esforçando-se para cumprirem horários, visto que, afinal têm de salvaguardar seus empregos, a fim de garantirem seu sustento.

Cumpre registrar que, para dar continuidade à análise de dados, existe a intenção de estudar um pouco mais as respostas dadas pelos entrevistados, a fim de que não seja desperdiçado o material que se tem em mãos dos cinqüenta (50) sujeitos selecionados, pois apenas o primeiro questionário não satisfaz.

Num primeiro momento, nos resultados obtidos desta pesquisa, segundo as tabelas e as figuras definidas, pode-se observar o que se segue, sendo fácil a leitura dos mesmos.

TABELA 1 – SEXO

(SRQ - 20) °M.S.Instrumento de rastreamento de "Distúrbios Mentais" de casos primários

| SEXO | TOTAL |
|-----------|-------|
| Feminino | 305 |
| Masculino | 101 |

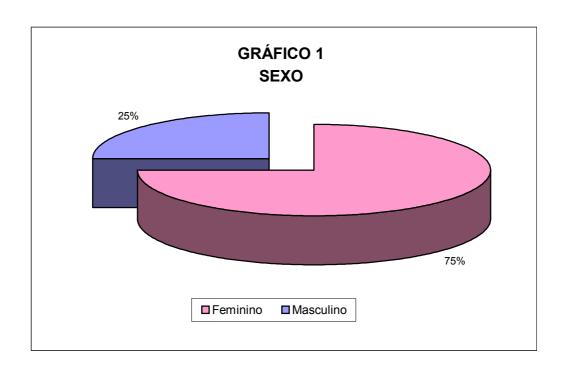


TABELA 2 – IDADES

| IDADE | FREQÜÊNCIAS |
|---------|-------------|
| 20 - 25 | 60 |
| 25 - 30 | 60 |
| 30 - 35 | 70 |
| 35 - 40 | 60 |
| 40 - 45 | 71 |
| 45 - 50 | 56 |
| 50 - 55 | 22 |
| 55 - 60 | 5 |
| 60 - 65 | 2 |
| TOTAL | 406 |

| MÉDIA | 36,38 |
|---------------|-------|
| DESVIO PADRÃO | 9,47 |

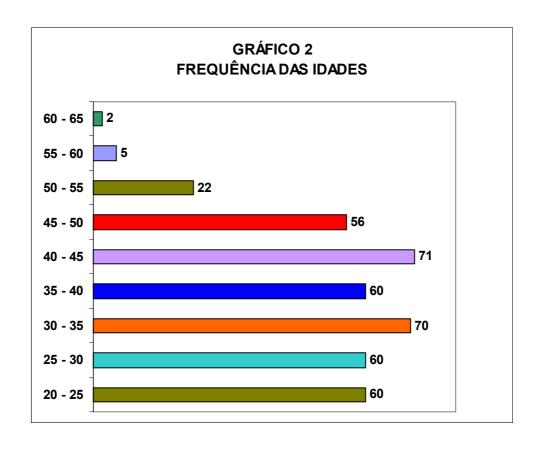


TABELA 3
ESTADO CIVIL – FEMININO

| | , |
|------------|-------|
| Feminino | Total |
| Solteira | 99 |
| Casada | 129 |
| Viúva | 8 |
| Separada | 16 |
| Desquitada | 3 |
| Divorciada | 23 |

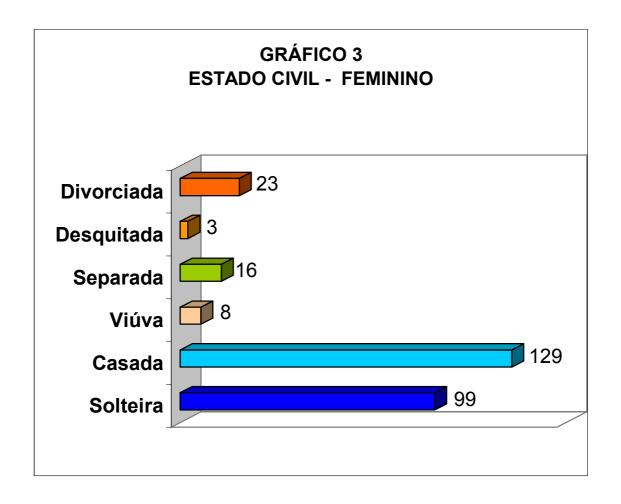


TABELA 4
ESTADO CIVIL MASCULINO

| MASCULINO | TOTAL |
|------------|-------|
| Solteiro | 77 |
| Casado | 47 |
| Viúvo | 0 |
| Separado | 1 |
| Desquitado | 1 |
| Divorciado | 2 |

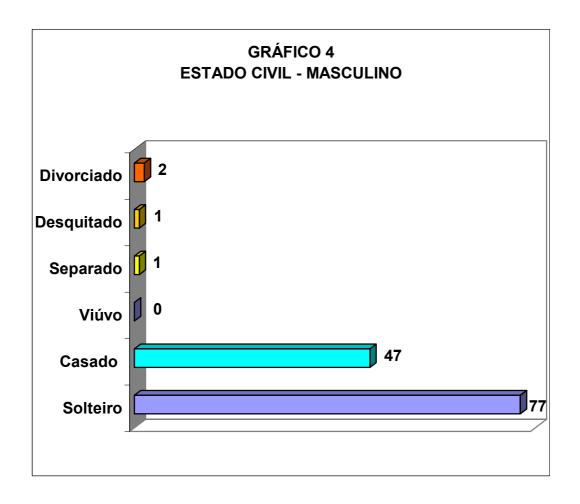


TABELA 5

NATURALIDADE

| Campo Grande | Total |
|--------------|-------|
| Zona Urbana | 90 |
| Zona Rural | 7 |

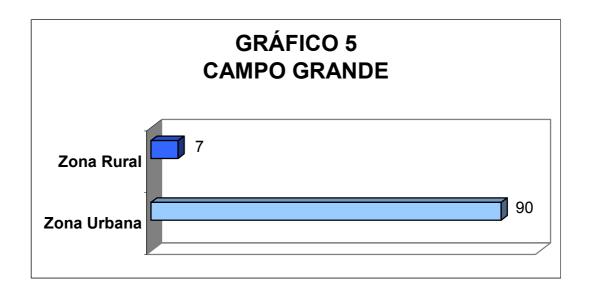


TABELA 6
INTERIOR DO ESTADO

| INTERIOR | Total |
|-------------|-------|
| Zona Urbana | 81 |
| Zona Rural | 22 |

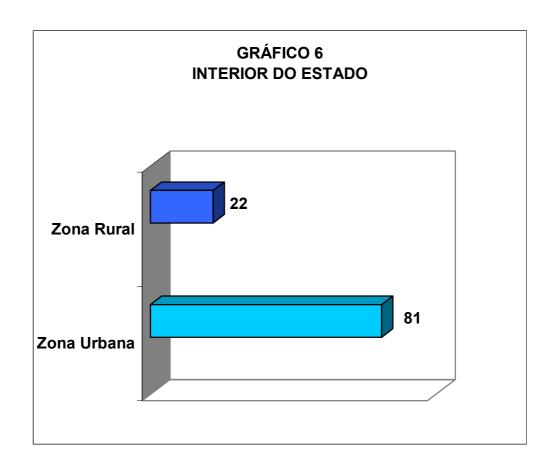


TABELA 7
OUTROS ESTADOS

| Outros Estados | Total |
|-------------------|-------|
| Não definido | 91 |
| São Paulo | 59 |
| Rio Grande do Sul | 14 |
| Espírito Santo | 2 |
| Mato Grosso | 8 |
| Rio de Janeiro | 7 |
| Minas Gerais | 3 |
| Paraná | 13 |
| Bahia | 1 |
| Amazonas | 2 |
| Ceará | 2 |
| Pernanbuco | 1 |
| Santa Catarina | 1 |
| Goiás | 1 |
| Acre | 1 |



TABELA 8

TEMPO DE RESIDÊNCIA EM CAMPO GRANDE

| ANOS | FREQÜÊNCIA |
|------------|------------|
| 01-05 anos | 53 |
| 05-10 anos | 59 |
| 10-15 anos | 47 |
| 15-20 anos | 66 |
| 20-25 anos | 41 |
| 25-30 anos | 28 |
| 30-35 anos | 13 |
| 40-45 anos | 5 |
| 45-50 anos | 2 |

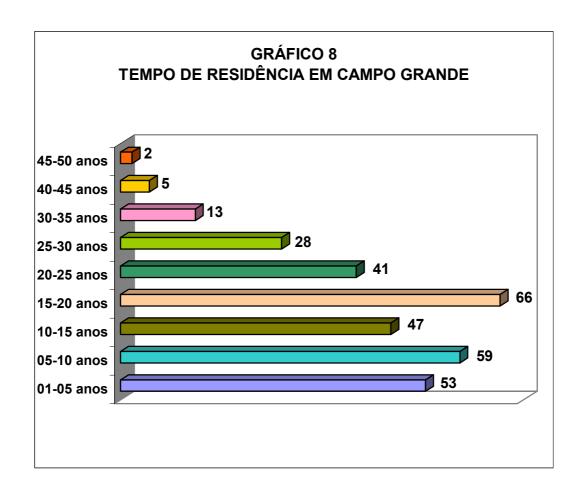


TABELA 9
TEMPO DE MAGISTÉRIO

| TEMPO | FREQÜÊNCIA |
|-----------------|------------|
| menos de 5 anos | 122 |
| 05-10 anos | 91 |
| 10-15 anos | 83 |
| 15-20 anos | 30 |
| mais de 20 anos | 80 |

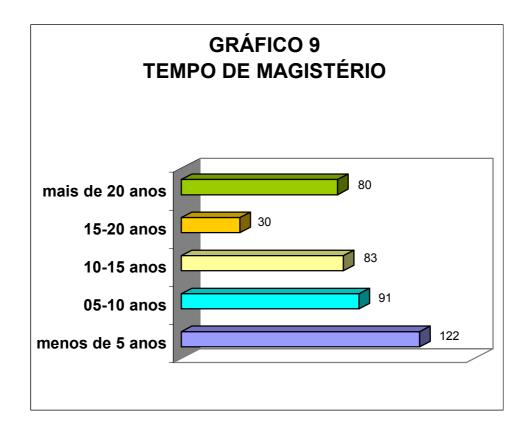


TABELA 10
RESULTADOS RELEVANTES DOS ESCORES

| Escores Brutos | Quantidade |
|--------------------|------------|
| maior ou igual a 8 | 91 |
| menor que 8 | 315 |

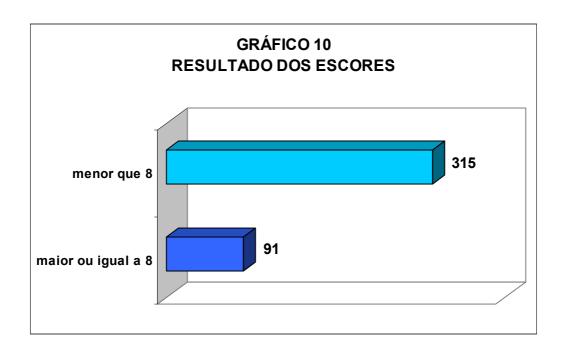


TABELA 11

RESULTADOS RELEVANTES DOS ESCORES

MAIOR OU IGUAL A OITO (8)

| ESCORE | FREQÜÊNCIA |
|-----------|------------|
| escore 8 | 20 |
| escore 9 | 20 |
| escore 10 | 10 |
| escore 11 | 10 |
| escore 12 | 12 |
| escore 13 | 8 |
| escore 14 | 6 |
| escore 15 | 1 |
| escore 17 | 4 |

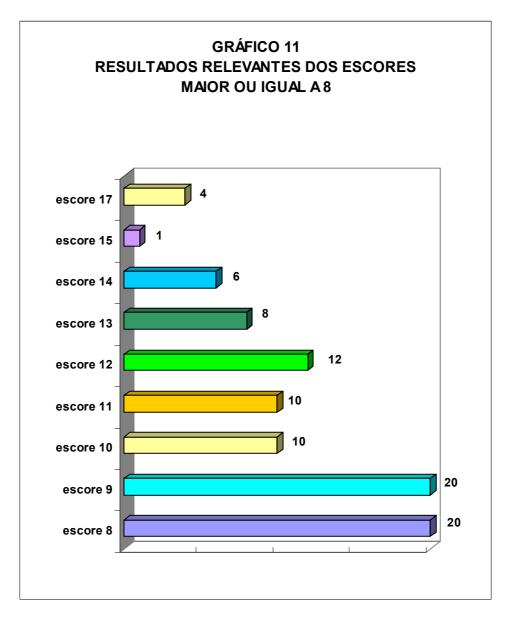


TABELA 12

RESULTADO DO INVENTÁRIO DE ANSIEDADE "TRAÇO-ESTADO"

FEMININO

MASCULINO

| escores | | | | | | | | | | | |
|------------|----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Sujeito | Estado | Traço | | | | | | | | | |
| S1 | 51 | 53 | | | | | | | | | |
| S3 | 56 | 54 | | | | | | | | | |
| S4 | 53 | 58 | | | | | | | | | |
| S5 | 49 | 63 | | | | | | | | | |
| S7 | 53 | 55 | | | | | | | | | |
| S9 | 49 | 47 | | | | | | | | | |
| S10 | 56 | 60 | | | | | | | | | |
| S11 | 59 50 | 62 | | | | | | | | | |
| S15 | 56 | 58 55 | | | | | | | | | |
| S16 | 51 50 | 55 63 | | | | | | | | | |
| S17 | 59 | 62 | | | | | | | | | |
| S18 | 43 | 60 | | | | | | | | | |
| S19 S20 | 54 | 58 | | | | | | | | | |
| S20 S21 | 49 50 | 60 47 | | | | | | | | | |
| | 50 60 | | | | | | | | | | |
| S22 | 60 | 54 66 | | | | | | | | | |
| S23 | 61 | 66 | | | | | | | | | |
| S24 | 47 | 54 | | | | | | | | | |
| S25 | 61 | 53 | | | | | | | | | |
| S26 | 51 | 66 | | | | | | | | | |
| S27 | 53 | 57 | | | | | | | | | |
| S28 | 49 | 63 | | | | | | | | | |
| S29 | 51 | 55 | | | | | | | | | |
| S30 | 49 | 54 | | | | | | | | | |
| S32 | 58 | 64 | | | | | | | | | |
| S33 | 49 | 59 | | | | | | | | | |
| S34 | 46 | 60 | | | | | | | | | |
| S35 | 41 | 54 | | | | | | | | | |
| S36 | 52 | 46 | | | | | | | | | |
| S37 | 44 | 47 | | | | | | | | | |
| S38 | 56 | 52 | | | | | | | | | |
| S39 | 57 | 55 | | | | | | | | | |
| S40 | 43 | 46 | | | | | | | | | |
| S44 | 58 | 54 | | | | | | | | | |
| S45 | 42 | 60 | | | | | | | | | |
| S46 | 58 | 58 | | | | | | | | | |
| S47 | 54 | 47 | | | | | | | | | |
| S49 | 64 | 58 | | | | | | | | | |
| S50 | 46 | 51 | | | | | | | | | |
| S52 | 56 | 62 | | | | | | | | | |

escores

| Sujeito | Estado | Traço |
|---------|--------|-------|
| S2 | 52 | 66 |
| S6 | 48 | 53 |
| S8 | 53 | 56 |
| S12 | 49 | 51 |
| S13 | 50 | 55 |
| S14 | 59 | 54 |
| S31 | 43 | 45 |
| S41 | 45 | 54 |
| S42 | 41 | 28 |
| S43 | 77 | 54 |
| S48 | 49 | 45 |
| S51 | 49 | 61 |
| | | |

Feminino

| Média | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Estado | Traço | | | | | | | | | |
| 52,15 | 56,268 | | | | | | | | | |

| Desvio Padrão | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Estado | Traço | | | | | | | | | |
| 5,83 | 5,49 | | | | | | | | | |

| Mediana Traco | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Estado | Traço | | | | | | | | | | |
| 52 | 57 | | | | | | | | | | |

| Correlação | |
|------------|--|
| 0.22 | |

Masculino

| Média | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Estado | Traço | | | | | | | | | | |
| 51,25 | 51,83 | | | | | | | | | | |

| Desvio F | Padrão |
|----------|--------|
| Estado | Traço |
| 9,37 | 9,49 |

| Mediana | | | | | | | | | | | |
|---------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Estado | Traço | | | | | | | | | | |
| 49 | 54 | | | | | | | | | | |

| Correla | ação |
|---------|------|
| 0,37 | |

Recorreu-se, também, aos programas do *Excel, SPSS, Box Plot,* como se pode observar nos procedimentos que se seguem:

- Para as próximas tabelas, observar-se-ão as seguintes legendas:
- DP = desvio padrão.
- Quartil 1 = é a divisão em quatro partes iguais.
- Quartil 2 = é a divisão em quatro partes iguais.
- Quartil 3 = é a divisão em quatro partes iguais.
- Quartil 4 = é a divisão em quatro partes iguais.
- MD = Mediana.
- Média = média aritmética.
- Máximo = valor máximo.
- Mínimo = valor mínimo.

TABELA 13 TRAÇO DE ANSIEDADE - FEMININO

| código | idade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTAL |
|----------|----------|---|--------|---|--------|--------|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|
| 1 | 42 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 51 |
| 3 | 39 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 52 |
| 4 | 48 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 36 |
| 5 | 29 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 50 |
| 7 | 49 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 51 |
| 9 | 33 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 44 |
| 10 | 42 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 52 |
| 11 | 44 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 60 |
| 15 | 45 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 39 |
| 16 | 49 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 62 |
| 17 | 46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 63 |
| 18 | 47 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 57 |
| 19 | 41 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 54 |
| 20 | 26 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 51 |
| 21 | 25 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 37 |
| 22 | 27 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 56 |
| 23 | 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 70 |
| 24 | 39 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 38 |
| 25 | 44 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 55 |
| 26 | 29 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 55 |
| 27 | 33 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 35 |
| 28 | 49 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 48 |
| 29 | 37 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 49 |
| 30 | 42 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 44 |
| 33 | 44 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 44 |
| 34 | 43 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 57 |
| 35 | 55 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 42 |
| 36 | 39 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 36 |
| 37 | 42 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 50 |
| 38 | 45 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 53 |
| 40 | 44 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 50 |
| 43 | 37 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 63 |
| 44 | 44 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 41 |
| 45 | 23 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 50 |
| 46 | 47 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 54 |
| 47 | 44 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 49 |
| 49 50 | 25 30 | 3 | 3 1 | 3 | 2 4 | 3 1 | 3 | 2 | 3 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 63 50 |
| 52 | 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 50 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 57 |
| N=41 |] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| média | 39,08 | 2,5 | 2,6 | 2 | 2,5 | 2,4 | 3,3 | 2,9 | 2,2 | 2 | 2,7 | 2,6 | 2,3 | 2,8 | 2,5 | 2,6 | 3,1 | 2,2 | 2,4 | 2,4 | 2,6 | 50,45 |
|---------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| DP | 8,163 | 0,8 | 0,9 | 0,7 | 1 | 1,1 | 0,8 | 0,9 | 1 | 0,9 | 0,8 | 1 | 1,1 | 1 | 1 | 0,9 | 0,8 | 0,9 | 1 | 1 | 0,9 | 8,379 |
| mediana | 42 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 50,5 |

| máximo | 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 70 |
|-----------|-------|---|---|---|---|-----|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|-------|
| mínimo | 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 |
| quartil 1 | 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2,8 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1,8 | 2 | 44 |
| quartil 3 | 44,25 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3,3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 55,25 |

TRAÇO DE ANSIEDADE - FEMININO

A análise dos resultados da planilha leva à observação de que 50% dos dados apresentaram valores abaixo de 50,5, referentes aos traços de Ansiedade Feminina. A média observada foi de 50,45 com DP 8,3787. O coeficiente de variação foi de 16,6%, demonstrando que os dados são bem homogêneos e que a média pode ser considerada bem representativa desses dados. Pode-se ainda afirmar, com 95% de confiança, que a média verdadeira estará localizada entre 47,85 e 53,04.

TABELA 14

ANSIEDADE-ESTADO – FEMININO

| código | idade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTAL |
|----------|----------|-----|-----|-----|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| 1 | 42 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 58 |
| 3 | 39 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 52 |
| 4 | 48 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 37 |
| 5 | 29 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 41 |
| 7 | 49 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 45 |
| 9 | 33 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 51 |
| 10 | 42 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 40 |
| 11 | 44 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 67 |
| 15 | 45 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 35 |
| 16 | 49 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 61 |
| 17 | 46 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 68 |
| 18 | 47 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 62 |
| 19 | 41 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 49 |
| 20 | 26 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 47 |
| 21 | 25 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 44 |
| 22 | 27 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 54 |
| 23 | 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 |
| 24 | 39 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 40 |
| 25 | 44 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 73 |
| 26 | 29 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 52 |
| 27 | 33 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 39 |
| 28 | 49 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 50 |
| 29 | 37 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 35 |
| 30 | 42 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 38 |
| 33 | 44 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 39 |
| 34 | 43 55 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 57 |
| 35 | 39 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 59 33 |
| 36 37 | 42 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 43 |
| 38 | 45 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 71 |
| 40 | 44 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 45 |
| 43 | 37 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 63 |
| 44 | 44 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 40 |
| 45 | 23 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 53 |
| 46 | 47 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 70 |
| 47 | 44 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 64 |
| 49 | 25 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 60 |
| 50 | 30 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 58 |
| 52 | 35 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 40 |
| 53 | 27 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 48 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N=40 | | | | | | | _ | | | | | | | <u> </u> | | _ | | | _ | | | _, , |
| média | 39,08 | 2,9 | 2,8 | 2,5 | | 2,5 | 2 | 2,6 | 3,4 | 2,7 | 2,8 | 2,9 | 2,1 | | 1,9 | 3 | 3,1 | 2,6 | 2 | 3,1 | 2,9 | 51,43 |
| DP | 8,163 | 0,7 | 0,9 | 1 | 1 | 0,9 | 1 | 1,2 | 0,8 | 0,9 | 1 | 0,9 | 1,1 | 1,1 | 1,2 | 0,9 | 0,7 | 1 | 1,1 | 0,8 | 0,8 | 11,9 |
| mediana | 42 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3,5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 50,5 |
| máximo | 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 |

| mínimo | 23 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 33 |
|-----------|-------|---|---|---|---|---|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-------|
| quartil 1 | 33 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1,8 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2,8 | 40 |
| quartil 3 | 44,25 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2,3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 60,25 |

ANSIEDADE-ESTADO - FEMININO

Como resultado da tabela do sexo feminino de Ansiedade Estado, 50% das pessoas apresentaram um (E.A.) abaixo de 50,5%; sendo que o valor médio encontrado foi de 51,43, com um DP de 11,9. Pode-se esperar, com 95% de confiança, que a média verdadeira deva estar localizada entre 47,74 e 55,11. O coeficiente de variação 23,13 indica que a média é representativa dos dados, ou seja, a dispersão dos valores em torno da mesma não é muito grande, significando que existe uma certa homogeneidade entre os entrevistados.

TABELA 15
TRAÇO DE ANSIEDADE – MASCULINO

| código | idade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTAL |
|--------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 2 | 49 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 46 |
| 6 | 27 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 42 |
| 8 | 47 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 46 |
| 12 | 34 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 46 |
| 13 | 39 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 56 |
| 14 | 31 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 33 |
| 31 | 39 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 44 |
| 41 | 27 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 52 |
| 48 | 25 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 44 |
| 51 | 26 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 55 |
| N=10 | | | | • | | | | | • | | • | | | | | | | • | | | | - |

| média | 34,4 | 2,3 | 2,7 | 1,9 | 1,8 | 2,2 | 2,6 | 2,5 | 2,1 | 1,9 | 2,6 | 2,6 | 2 | 2,6 | 2,6 | 2,1 | 2,6 | 2,2 | 2,2 | 2,4 | 2,5 | 46,4 |
|-----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| DP | 8,784 | 0,8 | 0,7 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,5 | 0,8 | 0,6 | 0,9 | 0,7 | 1 | 0,7 | 0,5 | 1,2 | 0,3 | 0,7 | 1 | 1 | 0,7 | 0,7 | 6,7363 |
| mediana | 32,5 | 2,5 | 3 | 2 | 2 | 2 | ფ | 3 | 2 | 2 | 3 | 2,5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2,5 | 2 | 46 |
| máximo | 49 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 56 |
| mínimo | 25 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 33 |
| quartil 1 | 27 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2,3 | 2 | 1 | 2,3 | 2 | 2 | 2 | 1,5 | 2 | 2,3 | 1,3 | 1,3 | 2 | 2 | 44 |
| quartil 3 | 39 | 3 | 3 | 2,8 | 2 | 2,8 | 3 | 3 | 2 | 2,8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 50,5 |

TRAÇO DE ANSIEDADE - MASCULINO

De acordo com os resultados obtidos na Tabela 18, a média encontrada dos pontos obtidos para o Traço de Ansiedade Masculino foi de 46,4%, com DP de 6,736. O coeficiente de variação apresentado foi de 14,51%, considerado Bom, o que significa a representatividade da média. Pode-se afirmar ainda que o limite de confiança é de 95%; em uma quantidade inferior de pessoas, a média desses pontos estaria localizada entre 42,22 e 50,57.

Seria interessante que o número de pessoas amostradas fosse maior, para se ter uma posição mais precisa desses resultados.

TABELA 16

ANSIEDADE-ESTADO – MASCULINO

| código | idade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTAL |
|--------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 2 | 49 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 47 |
| 6 | 27 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 43 |
| 8 | 47 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 41 |
| 12 | 34 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 47 |
| 13 | 39 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 60 |
| 14 | 31 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 56 |
| 31 | 39 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 47 |
| 41 | 27 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 46 |
| 48 | 25 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 46 |
| 51 | 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 56 |

| média | 34,4 | 2,6 | 2,8 | 2,5 | 1,9 | 2,6 | 1,9 | 2,5 | 3,1 | 2,3 | 2,8 | 2,8 | 2,2 | 1,9 | 1,6 | 3 | 2,8 | 2 | 1,7 | 3,1 | 2,8 | 48,9 |
|-----------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| DP | 8,7838 | 0,8 | 0,6 | 1,1 | 1,1 | 0,7 | 0,9 | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,9 | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 0,5 | 0,8 | 0,5 | 0,7 | 0,3 | 0,4 | 6,226 |
| mediana | 32,5 | 3 | 3 | 2,5 | 1,5 | 3 | 2 | 2 | ფ | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1,5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 47 |
| máximo | 49 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | ფ | 4 | 3 | 60 |
| mínimo | 25 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 41 |
| quartil 1 | 27 | 2 | 2,3 | 2 | 1 | 2,3 | 1,3 | 2 | 3 | 2 | 2,3 | 2,3 | 2 | 1,3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 46 |
| quartil 3 | 39 | 3 | 3 | 3 | 2,8 | 3 | 2 | 2,8 | 3 | 2,8 | 3 | 3 | 2,8 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 53,75 |

ANSIEDADE-ESTADO - MASCULINO

Considerando a Ansiedade-Estado Masculino, a média encontrada foi de 48,9, com um DP de 6,226. O coeficiente de variação encontrado foi de 12,73%, mostrando que a média pode ser considerada representativa dos dados. Nota-se ainda que a média verdadeira vai estar localizada entre 45,04 e 52,75, com 95% de confiança.

TABELA 17

IDADE POR TRAÇO DE ANSIEDADE – MASCULINO

| | | | TRAÇO DE A | NSIEDADE | |
|-------|----------|----------|------------|----------|-------|
| | | | GRUPO 1 | GRUPO 2 | |
| | | | UM POUCO | BASTANTE | Total |
| IDADE | DE 25 A | Contagem | | 4 | 4 |
| | 30 ANOS | Linha % | | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | | 44,4 | 40,0 |
| | | Tabela % | | 40,0 | 40,0 |
| | DE 31 A | Contagem | 1 | 1 | 2 |
| | 35 ANOS | Linha % | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 100,0 | 11,1 | 20,0 |
| | | Tabela % | 10,0 | 10,0 | 20,0 |
| | DE 36 A | Contagem | | 2 | 2 |
| | 40 ANOS | Linha % | | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | | 22,2 | 20,0 |
| | | Tabela % | | 20,0 | 20,0 |
| | DE 46 A | Contagem | | 2 | 2 |
| | 50 ANOS | Linha % | | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | | 22,2 | 20,0 |
| | | Tabela % | | 20,0 | 20,0 |
| Total | Contagem | | 1 | 9 | 10 |
| | Linha % | | 10,0 | 90,0 | 100,0 |
| | Coluna % | | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | Tabela % | | 10,0 | 90,0 | 100,0 |

IDADE – TRAÇO DE ANSIEDADE MASCULINO

Dos resultados obtidos com relação à idade e aos dois grupos em que se estabelecem os registros, observou-se que:

- de 25 a 30 anos há 4 pessoas no grupo 3 (bastante), sendo 100,0% relacionadas com a idade; 44,4% que representam o Traço de Ansiedade, e 40,0% da população alvo.
- de 31 a 35 anos há 2 pessoas, sendo 1 do grupo 2 (um pouco), que representa 50,0% em relação à idade; 100,0% do Traço de Ansiedade e 10,0% da população; 1 pessoa no grupo 3 com bastante T.A., o que representa 50,0% da idade, 11,1% do T.A. e 10,0% da população.
- de 36 a 40 anos e de 46 a 50 anos há 2 pessoas no grupo 3 (bastante), o que significa 100,0% das idades; 22,2% que representam o T.A. do grupo e 20,0% da população alvo.

Concluindo, tem-se uma amostra de 10 pessoas, sendo classificada 1 delas no grupo 2 (um pouco) de T.A., e 9 pessoas no grupo 3 (bastante). A única pessoa que representa 10,0% da população alvo, que se situa no grupo 2 (um pouco), está no grupo de idade de 31 a 35 anos; de 36 a 40 anos e de 46 a 50 anos, pertencem ao grupo 3 (bastante).

TABELA 18

IDADE POR TRAÇO DE ANSIEDADE MASCULINO

TRAÇO DE ANSIEDADE

| IDADE | UM POUCO | BASTANTE | TOTAL |
|---------|----------|----------|-------|
| 25 A 30 | 0 | 40 | 40 |
| 31 A 35 | 10 | 10 | 20 |
| 36 A 40 | 0 | 20 | 20 |
| 46 A 50 | 0 | 20 | 20 |
| TOTAL | 10 | 90 | 100 |

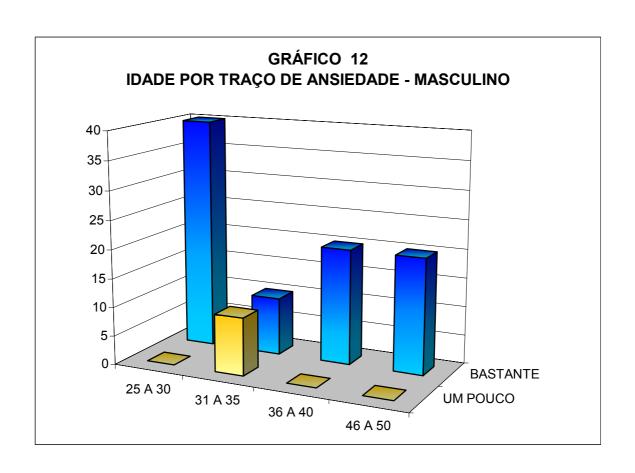


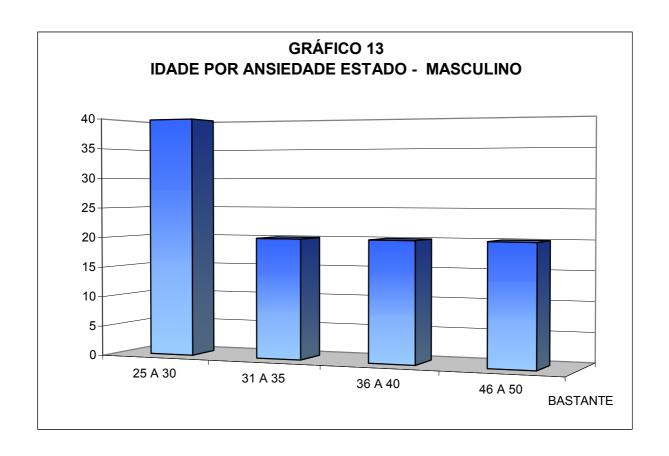
TABELA 19

IDADE POR ANSIEDADE-ESTADO – MASCULINO

| | | | ANSIEDADE ESTADO | |
|-------|----------|----------|------------------|-------|
| | | | GRUPO 2 BASTANTE | Total |
| IDADE | DE 25 A | Contagon | GRUPU Z BASTANTE | Total |
| IDADE | 30 ANOS | Contagem | • | 4 |
| | 30 ANOS | Linha % | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 40,0 | 40,0 |
| | | Tabela % | 40,0 | 40,0 |
| | DE 31 A | Contagem | 2 | 2 |
| | 35 ANOS | Linha % | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 20,0 | 20,0 |
| | | Tabela % | 20,0 | 20,0 |
| | DE 36 A | Contagem | 2 | 2 |
| | 40 ANOS | Linha % | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 20,0 | 20,0 |
| | | Tabela % | 20,0 | 20,0 |
| | DE 46 A | Contagem | 2 | 2 |
| | 50 ANOS | Linha % | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 20,0 | 20,0 |
| | | Tabela % | 20,0 | 20,0 |
| Total | Contagem | | 10 | 10 |
| | Linha % | | 100,0 | 100,0 |
| | Coluna % | | 100,0 | 100,0 |
| | Tabela % | | 100,0 | 100,0 |

TABELA 20
IDADE POR ANSIEDADE-ESTADO – MASCULINO

| IDADE | BASTANTE | TOTAL |
|---------|----------|-------|
| 25 A 30 | 40 | 40 |
| 31 A 35 | 20 | 20 |
| 36 A 40 | 20 | 20 |
| 46 A 50 | 20 | 20 |
| TOTAL | 100 | 100 |



IDADE - ESTADO-ANSIEDADE - MASCULINO

Estudando a Ansiedade-Estado do grupo dos entrevistados do sexo masculino, observou-se que, não importa a idade, todos eles, 100% da população alvo, se concentram no grupo 3 (bastante).

TABELA 21

IDADE POR TRAÇO DE ANSIEDADE – FEMININO

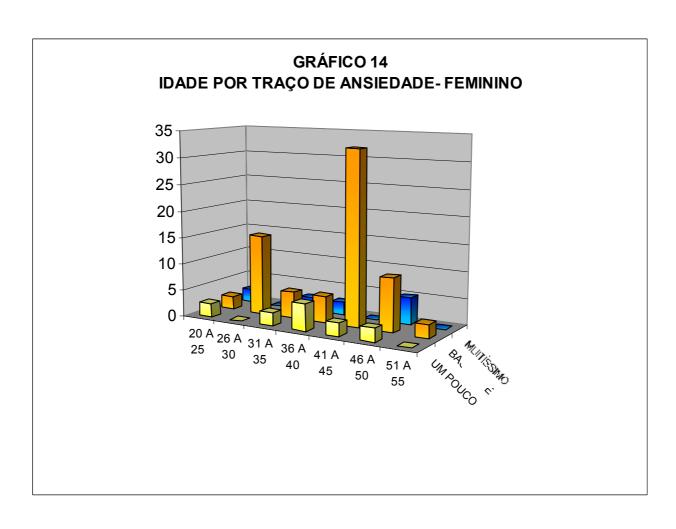
| | | | TRA | AÇO DE ANSIEI | DADE | |
|-------|----------|----------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------|
| | | | GRUPO 1 UM POUCO | GRUPO 2 BASTANTE | GRUPO 3 MUITÍSSIMO | Total |
| IDADE | DE 20 A | Contagem | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | 25 ANOS | Linha % | 33,3 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| | | Coluna % | 16,7 | 3,4 | 20,0 | 7,5 |
| | | Tabela % | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 7,5 |
| | DE 26 A | Contagem | | 6 | | (|
| | 30 ANOS | Linha % | | 100,0 | | 100,0 |
| | | Coluna % | | 20,7 | | 15,0 |
| | | Tabela % | | 15,0 | | 15,0 |
| | DE 31 A | Contagem | 1 | 2 | 1 | 4 |
| | 35 ANOS | Linha % | 25,0 | 50,0 | 25,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 16,7 | 6,9 | 20,0 | 10,0 |
| | | Tabela % | 2,5 | 5,0 | 2,5 | 10,0 |
| | DE 36 A | Contagem | 2 | 2 | 1 | : |
| | 40 ANOS | Linha % | 40,0 | 40,0 | 20,0 | 100, |
| | | Coluna % | 33,3 | 6,9 | 20,0 | 12, |
| | | Tabela % | 5,0 | 5,0 | 2,5 | 12, |
| | DE 41 A | Contagem | 1 | 13 | | 1 |
| | 45 ANOS | Linha % | 7,1 | 92,9 | | 100, |
| | | Coluna % | 16,7 | 44,8 | | 35, |
| | | Tabela % | 2,5 | 32,5 | | 35, |
| | DE 46 A | Contagem | 1 | 4 | 2 | |
| | 50 ANOS | Linha % | 14,3 | 57,1 | 28,6 | 100, |
| | | Coluna % | 16,7 | 13,8 | 40,0 | 17, |
| | | Tabela % | 2,5 | 10,0 | 5,0 | 17, |
| | DE 51 A | Contagem | | 1 | | |
| | 55 ANOS | Linha % | | 100,0 | | 100,0 |
| | | Coluna % | | 3,4 | | 2, |
| | | Tabela % | | 2,5 | | 2, |
| Γotal | Contagem | | 6 | 29 | 5 | 4 |
| | Linha % | | 15,0 | 72,5 | 12,5 | 100, |
| | Coluna % | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | Tabela % | | 15,0 | 72,5 | 12,5 | 100,0 |

TABELA 22

IDADE POR TRAÇO DE ANSIEDADE – FEMININO

TRAÇO DE ANSIEDADE

| IDADE | UM POUCO | BASTANTE | MUITÍSSIMO | TOTAL |
|---------|----------------------|----------|------------|-------|
| 20 A 25 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 7,5 |
| 26 A 30 | 0 | 0 15 0 | | 15 |
| 31 A 35 | 35 2,5 5 2,5 | | 2,5 | 10 |
| 36 A 40 | 40 5 5 | | 2,5 | 12,5 |
| 41 A 45 | 2,5 | 32,5 | 32,5 0 | |
| 46 A 50 | A 50 2,5 10 5 | | 5 | 17,5 |
| 51 A 55 | 55 0 2,5 0 | | 2,5 | |
| TOTAL | 15 | 72,5 | 12,5 | 100 |



IDADE - TRAÇO DE ANSIEDADE - FEMININO

Dos dados obtidos na pesquisa, foram separados os entrevistados em grupos, de acordo com a idade; e, no Traço de Ansiedade, cruzaram-se os resultados, o que leva a observar que:

- de 20 a 25 anos foram constatadas 3 pessoas, uma em cada grupo, ou seja, uma com pouca ansiedade, uma com bastante e outra com muitíssima. Cada uma delas representando 33,3% do total deste grupo de idade, e 2,5% da população alvo.
- de 26 a 30 anos foram observadas 6 pessoas, e todas elas, ou seja, 100% da população desta idade estão no grupo bastante, as mesmas representando 15% da população alvo.
- de 31 a 35 anos foram constatadas 4 pessoas, sendo 1 no grupo 2 (um pouco), 2 no grupo 3 (bastante), e 1 no grupo 4 (muitíssimo), representando a do grupo 3 (bastante) 50% em relação à idade, e 5,0% da população alvo.
- de 36 a 40 anos constatou-se um total de 5 pessoas, sendo 2 do grupo 2 (um pouco) e 2 do grupo 3 (bastante), representando cada uma delas 40,0% em relação à idade e 5,0% da população alvo; e 1 pessoa no grupo 4 (muitíssimo).
- de 41 a 45 anos tem-se um total de 14 pessoas, sendo apenas 1 do grupo 2 (um pouco) e 13 do grupo 3 (bastante), estas representando 92,9% em relação à idade e 32,5% da população alvo.
- de 46 a 50 anos tem-se um total de 7 pessoas, sendo 1 do grupo 2 (um pouco); 4 do grupo 3 (bastante), que representam 57,1% em relação à idade e 10,0% da população total; e 2 do grupo 4 (muitíssimo).
- de 51 a 55 anos tem-se apenas 1 pessoa no grupo 3 (bastante); 100,0% em relação
 à idade e 2,5% da população alvo.

Sintetizando: as respostas dos quarenta (40) entrevistados foram categorizadas em 3 grupos: dada a classificação, têm-se 6 pessoas no grupo 2 (um pouco); 29 pessoas no grupo 3 (bastante); e 5 pessoas no grupo 4 (muitíssimo), com 100,0% de confiabilidade.

TABELA 23

IDADE POR ANSIEDADE-ESTADO – FEMININO

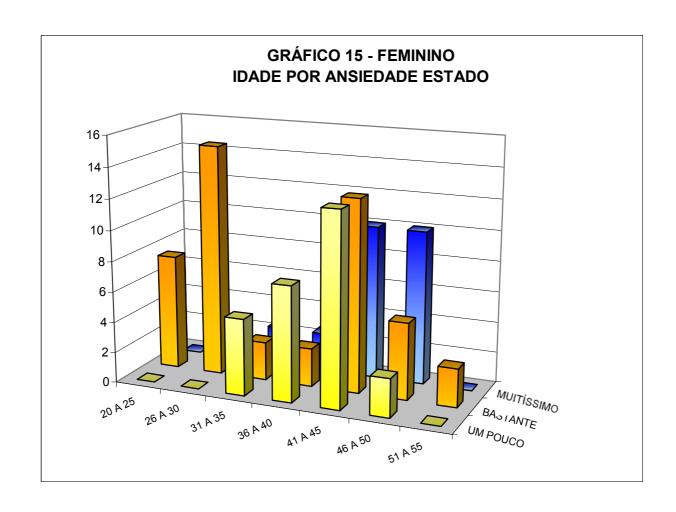
| | | | ANȘIEDADE ESTADO | | | |
|-------|--------------------|----------|------------------|----------|------------|-------|
| | | | GRUPO 1 | GRUPO 2 | GRUPO 3 | |
| | DE 00 A | - | UM POUCO | BASTANTE | MUITÍSSIMO | Total |
| IDADE | DE 20 A 25 ANOS | Contagem | | 3 | | 3 |
| | 25 ANOS | Linha % | | 100,0 | | 100,0 |
| | | Coluna % | | 15,8 | | 7,5 |
| | | Tabela % | | 7,5 | | 7,5 |
| | DE 26 A | Contagem | | 6 | | 6 |
| | 30 ANOS | Linha % | | 100,0 | | 100,0 |
| | | Coluna % | | 31,6 | | 15,0 |
| | | Tabela % | | 15,0 | | 15,0 |
| | DE 31 A | Contagem | 2 | 1 | 1 | 4 |
| | 35 ANOS | Linha % | 50,0 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 18,2 | 5,3 | 10,0 | 10,0 |
| | | Tabela % | 5,0 | 2,5 | 2,5 | 10,0 |
| | DE 36 A | Contagem | 3 | 1 | 1 | 5 |
| | 40 ANOS | Linha % | 60,0 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 27,3 | 5,3 | 10,0 | 12,5 |
| | | Tabela % | 7,5 | 2,5 | 2,5 | 12,5 |
| | DE 41 A | Contagem | 5 | 5 | 4 | 14 |
| | 45 ANOS | Linha % | 35,7 | 35,7 | 28,6 | 100,0 |
| | | Coluna % | 45,5 | 26,3 | 40,0 | 35,0 |
| | | Tabela % | 12,5 | 12,5 | 10,0 | 35,0 |
| | DE 46 A | Contagem | 1 | 2 | 4 | 7 |
| | 50 ANOS | Linha % | 14,3 | 28,6 | 57,1 | 100,0 |
| | | Coluna % | 9,1 | 10,5 | 40,0 | 17,5 |
| | Tabela % | 2,5 | 5,0 | 10,0 | 17,5 | |
| | DE 51 A | Contagem | | 1 | | 1 |
| | 55 ANOS | Linha % | | 100,0 | | 100,0 |
| | | Coluna % | | 5,3 | | 2,5 |
| | | Tabela % | | 2,5 | | 2,5 |
| Total | Contagem | | 11 | 19 | 10 | 40 |
| | Linha % | | 27,5 | 47,5 | 25,0 | 100,0 |
| | Coluna % | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | Tabela % | | 27,5 | 47,5 | 25,0 | 100,0 |

TABELA 24

IDADE POR ANSIEDADE-ESTADO – FEMININO

ANSIEDADE ESTADO

| IDADE | UM POUCO | BASTANTE | MUITÍSSIMO | TOTAL | | |
|---------|----------|-----------------|------------|-------|--|--|
| 20 A 25 | 0 | 7,5 | 0 | 7,5 | | |
| 26 A 30 | 0 | 15 | 0 | 15 | | |
| 31 A 35 | 5 | 2,5 | 2,5 | 10 | | |
| 36 A 40 | 7,5 | 2,5 | 2,5 | 12,5 | | |
| 41 A 45 | 12,5 | 12,5 | 10 | 35 | | |
| 46 A 50 | 2,5 | 5 | 10 | 17,5 | | |
| 51 A 55 | 0 | 2,5 | 0 | 2,5 | | |
| TOTAL | 27,5 | 47,5 | 25 | 100 | | |



IDADE - ESTADO DE ANSIEDADE - FEMININO

Analisando os dados, tem-se como resultado um quadro categorizado em 4 grupos para a escala A-Estado feminino, afirmando que o primeiro grupo (nada) é zero. Foi incluído o cruzamento das idades com A.E. Essa separação acontece do seguinte modo:

- de 20 a 25 anos tem-se um total de 3 pessoas, que corresponde ao grupo 3
 (bastante), com 100,0% em relação à idade, e 7,5% da população alvo.
- de 26 a 30 anos têm-se 6 pessoas, que correspondem ao grupo 3 (bastante), com
 100,0% em relação à idade, e 15,0% da população alvo.
- de 31 a 35 anos observa-se um total de 4 pessoas, sendo 3 no grupo 2 (um pouco),
 que corresponde a 50,0% em relação à idade e 5,0% da população alvo; 1 pessoa no grupo 3 (bastante) e 1 no grupo 4 (muitíssimo).
- de 36 a 40 anos tem-se um total de 5 pessoas, sendo 3 no grupo 2 (um pouco), o
 que representa 60,0% em relação à idade e 7,5% da população alvo; 1 pessoa no
 grupo 3 (bastante) e 1 no grupo 4 (muitíssimo).
- de 41 a 45 anos observa-se um total de 14 pessoas, sendo 5 no grupo 2 (um pouco); 5 no grupo 3 (bastante), o que representa 35,7% em relação à idade para ambos e 12,5% da população total. Ainda há 4 pessoas no grupo 4 (muitíssimo), com 28,6% em relação à idade e 10,0% do total da população, com 100,0% de confiabilidade.
- de 46 a 50 anos tem-se um total de 7 pessoas, sendo 1 do grupo 2 (um pouco); 2 do grupo 3 (bastante) e 4 do grupo 4 (muitíssimo); sendo estas últimas de 57,1% em relação à idade e 10,0% do total da população.
- de 51 a 55 anos observa-se 1 pessoa, que pertence ao grupo 3 (bastante),
 representando 100,0% em relação à idade e 2,5% da população alvo.

Sintetizando: os resultados relacionados entre Estado de Ansiedade e as idades levam à conclusão de que 11 pessoas localizam-se no grupo 2 (um pouco); 19 pessoas no grupo 3 (bastante) e 10 pessoas no grupo 4 (muitíssimo); num total de 40 sujeitos entrevistados, com destaque de maior concentração no grupo 3 (bastante), o que implica 47,5% da população alvo, com 100,0% de confiabilidade.

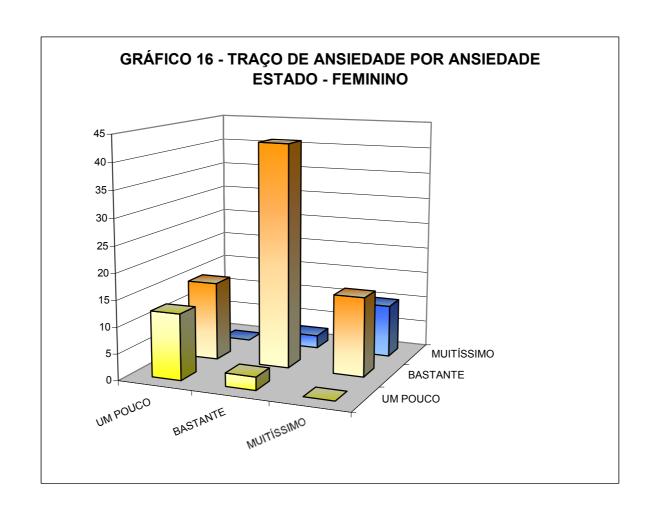
TABELA 25
TRAÇO DE ANSIEDADE POR ANSIEDADE-ESTADO – FEMININO

TABELA 3 - FEMININO TRAÇO DE ANSIEDADE POR ANSIEDADE ESTADO

| | | | ANSIEDADE ESTADO | | | |
|-----------|------------|----------|------------------|----------|------------|-------|
| | | | GRUPO 1 | GRUPO 2 | GRUPO 3 | |
| | | | UM POUCO | BASTANTE | MUITÍSSIMO | Total |
| TRAÇO DE | GRUPO 2 UM | Contagem | 5 | 1 | | 6 |
| ANSIEDADE | POUCO | Linha % | 83,3 | 16,7 | | 100,0 |
| | | Coluna % | 45,5 | 5,3 | | 15,0 |
| | | Tabela % | 12,5 | 2,5 | | 15,0 |
| | GRUPO 3 | Contagem | 6 | 17 | 6 | 29 |
| | BASTANTE | Linha % | 20,7 | 58,6 | 20,7 | 100,0 |
| | | Coluna % | 54,5 | 89,5 | 60,0 | 72,5 |
| | | Tabela % | 15,0 | 42,5 | 15,0 | 72,5 |
| | GRUPO 4 | Contagem | | 1 | 4 | 5 |
| | MUITÍSSIMO | Linha % | | 20,0 | 80,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | | 5,3 | 40,0 | 12,5 |
| | | Tabela % | | 2,5 | 10,0 | 12,5 |
| Total | Contagem | | 11 | 19 | 10 | 40 |
| | Linha % | | 27,5 | 47,5 | 25,0 | 100,0 |
| | Coluna % | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | Tabela % | | 27,5 | 47,5 | 25,0 | 100,0 |

TABELA 26
TRAÇO DE ANSIEDADE E ANSIEDADE-ESTADO

| TRAÇO DE ANSIEDADE | UM POUCO | BASTANTE | MUITÍSSIMO | TOTAL |
|-----------------------|----------|----------|------------|-------|
| UM POUCO | 12.5 | 2,5 | 0 | 15 |
| BASTANTE | 15 | 42,5 | 15 | 72,5 |
| MUITÍSSIMO | 0 | 2,5 | 10 | 12,5 |
| TOTAL | 27,5 | 47,5 | 25 | 100 |



TRAÇO DE ANSIEDADE – ANSIEDADE-ESTADO FEMININO

Foi feita uma combinação entre os dados obtidos nas questões levantadas, onde se cruzaram os resultados Traço de Ansiedade com Ansiedade-Estado.

No grupo feminino, observou-se que:

- das 6 pessoas que pertencem ao Traço de Ansiedade do grupo 2 (um pouco), 5
 pertencem ao grupo 2 (um pouco) do grupo Ansiedade Estado, e 1 ao grupo 3
 (bastante) do grupo Ansiedade Estado.
- a grande maioria 29 pessoas que se concentra no grupo 3 (bastante) do Traço de Ansiedade ficou dividida em: 6 no grupo 2 (um pouco), 17 no grupo 3 (bastante), e 6 no grupo 4 (muitíssimo), para a Ansiedade Estado.
- das 5 pessoas do grupo 4 (muitíssimo), para o Traço de Ansiedade, apenas 1
 pertence ao grupo 3 (bastante), e 4 ao grupo 4 (muitíssimo), para a Ansiedade
 Estado.

Concluindo, observou-se que:

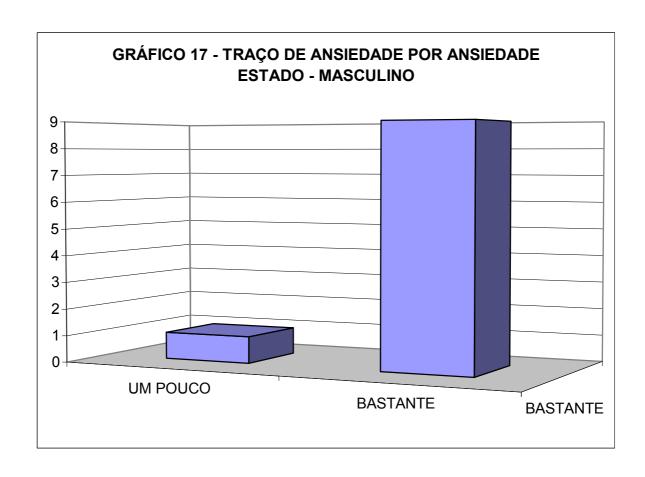
5 pessoas pertencem ao grupo 2 (um pouco), em ambas as variações, ou seja, no
 Traço de Ansiedade e na Ansiedade Estado; o mesmo acontece com 17 pessoas do grupo 3 (bastante) e 4 do grupo 4 (muitíssimo).

TABELA 27
TRAÇO DE ANSIEDADE POR ANSIEDADE-ESTADO – MASCULINO

| | | | ANSIEDADE ESTADO | |
|-----------|------------|----------|------------------|-------|
| | | | GRUPO 3 BASTANTE | Total |
| TRAÇO DE | GRUPO 2 UM | Contagem | 1 | 1 |
| ANSIEDADE | POUCO | Linha % | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 10,0 | 10,0 |
| | | Tabela % | 10,0 | 10,0 |
| | GRUPO 3 | Contagem | 9 | 9 |
| | BASTANTE | Linha % | 100,0 | 100,0 |
| | | Coluna % | 90,0 | 90,0 |
| | | Tabela % | 90,0 | 90,0 |
| Total | Contagem | | 10 | 10 |
| | Linha % | | 100,0 | 100,0 |
| | Coluna % | | 100,0 | 100,0 |
| | Tabela % | | 100,0 | 100,0 |

TABELA 28
TRAÇO DE ANSIEDADE E ANSIEDADE-ESTADO

| | | BASTANTE |
|-----------|----------|----------|
| TRAÇO DE | UM POUCO | 1 |
| ANSIEDADE | BASTANTE | 9 |



TRAÇO DE ANSIEDADE POR ANSIEDADE-ESTADO MASCULINO

Dentre as 10 pessoas entrevistadas, os resultados obtidos das questões levantadas possibilitaram cruzamentos desses resultados de Traços de Ansiedade e Ansiedade-Estado, no grupo masculino, resultando no seguinte:

- 1 pessoa do grupo 3 (bastante) de A.E. pertence ao grupo 2 (um pouco) do T.A.
- as outras 9 pessoas, que pertencem ao Traço de Ansiedade do grupo 3 (bastante)
 pertencem também ao grupo 3 (bastante) do Ansiedade-Estado, garantindo 100,0%
 de probabilidade de confiança.

TABELA 29

IDADE POR ANSIEDADE-ESTADO – FEMININO

| | | Casos | |
|-------|------------|----------|------------|
| | | Validos | |
| | | | |
| | ANSIEDADE | contagem | Percentual |
| IDADE | DE 31 A 40 | 11 | 100,0% |
| | DE 41 A 50 | 9 | 100,0% |
| | DE 51 A 60 | 10 | 100,0% |
| | DE 61 A 70 | 7 | 100,0% |
| | DE 71 A 80 | 3 | 100,0% |

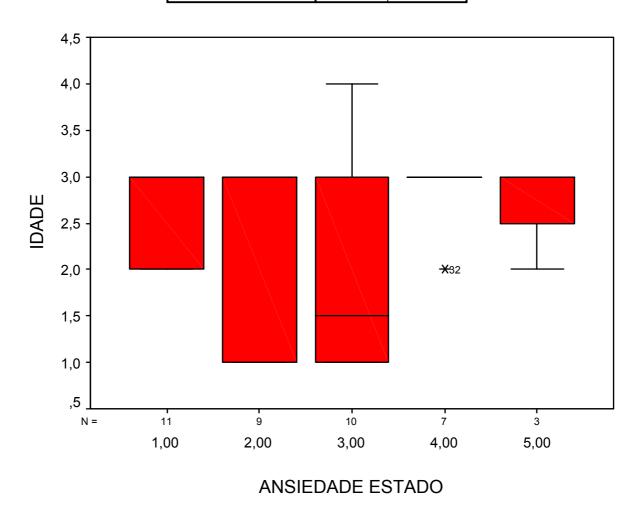


TABELA 30

IDADE POR TRAÇO DE ANSIEDADE – FEMININO

| | | (| Casos |
|-------|-----------|----------|-------------|
| | TRAÇO DE | V | alidos |
| | ANSIEDADE | Contagem | Percentagem |
| IDADE | 1,00 | 6 | 100,0% |
| | 2,00 | 14 | 100,0% |
| | 3,00 | 15 | 100,0% |
| | 4,00 | 5 | 100,0% |

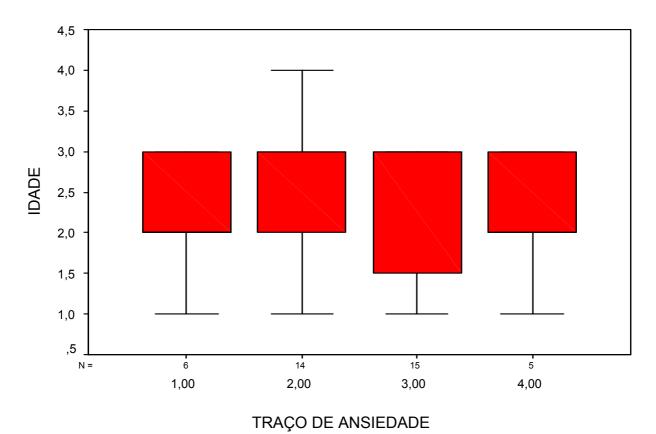
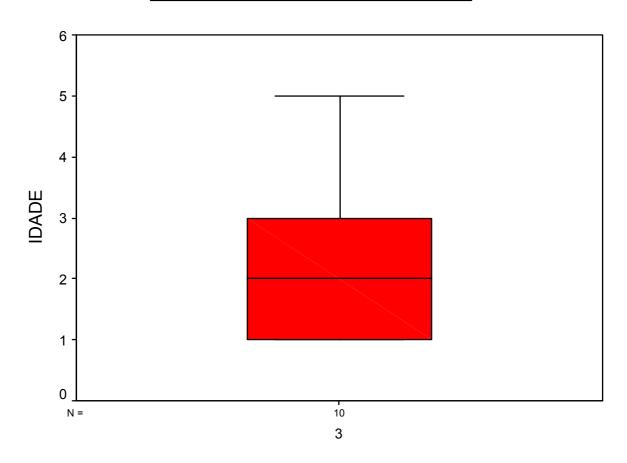


TABELA 31

IDADE POR ANSIEDADE-ESTADO – MASCULINO

| | | Casos | | |
|-------|-----------|----------|-------------|--|
| | ANSIEDADE | Va | alidos | |
| | ESTADO | Contagem | Percentagem | |
| IDADE | 3 | 10 | 100,0% | |

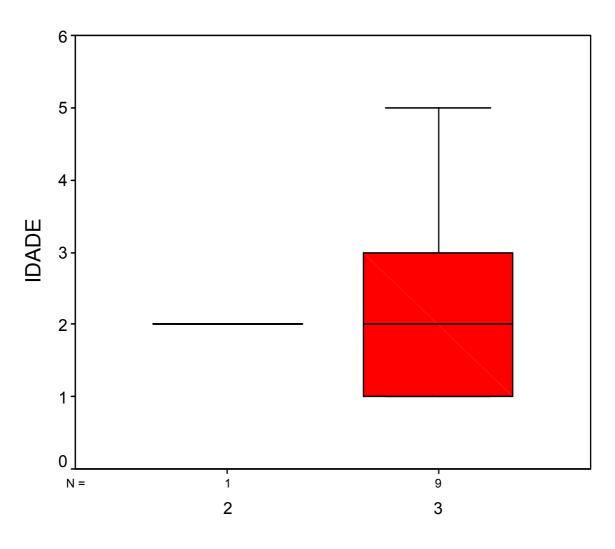


ANSIEDADE ESTADO

TABELA 32

IDADE POR TRAÇO DE ANSIEDADE – MASCULINO

| | | Ca | asos |
|-------|-----------|----------|-------------|
| | TRAÇO DE | Va | lidos |
| | ANSIEDADE | Contagem | Percentagem |
| IDADE | 2 | 1 | 100,0% |
| | 3 | 9 | 100,0% |



TRAÇO DE ANSIEDADE

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho é questionar a saúde mental do professor. Para tanto, ao fazer a escolha dos instrumentos a serem utilizados, tinha-se em mente uma pesquisa de campo, e não um trabalho psicanalítico.

Esclarecendo o porquê do psicanalítico, segundo Fábio Herrmann (1986): "Psicanálise' é o nome da terapia, daquilo que o analista faz em seu consultório". Então, a ciência e o seu método chamam-se "Psicanálise", e a terapia também se denomina "psicanálise", ou simplesmente "análise". A teoria significa o processo que a cria e a utilização que se lhe dá. Portanto, a teoria caracteriza-se por um conjunto de conhecimentos sistematizados sobre o funcionamento da vida psíquica. Na verdade, como Freud mesmo afirmou, o termo "psicanálise" tem três sentidos: é o método interpretativo, mas significa também uma forma de tratamento psicológico (ou psicoterapia analítica) e, igualmente, é o nome do conhecimento que o método produz (ou teoria psicanalítica).

Desse modo, o fato de se usarem as teorias como fundamentação não quer dizer que está havendo uma *interpretação*; todavia essa questão dos conteúdos serve como argumentação do princípio básico do funcionamento mental, segundo Freud, e o de evitar o desprazer.

Este estudo foi feito, pois, para demonstrar as relações existentes entre o Estado de Ansiedade caracterizado e outros fatores que o envolvem tais como o traço-estado de ansiedade; tendo-se recorrido, para tanto, ao procedimento estatístico, que possibilitou a descrição e a interpretação dos dados coletados pela pesquisa. A estatística descritiva auxiliou a organização dos dados em tabelas, de modo que fossem representados em gráficos, a fim de se calcularem as medidas de tendência central.

As teorias científicas surgem influenciadas pelas condições da vida social, nos seus aspectos econômico-político-culturais dentre outros. São produtos históricos criados por homens concretos que vivem o seu tempo e contribuem ou alteram, radicalmente, o desenvolvimento da ciência. Entretanto a pesquisa em si necessitava de uma fundamentação teórica e, por não haver alternativa mais apropriada para fundamentá-la, recorreu-se à teoria da Personalidade, a fim de se destacarem, especialmente, os aspectos definidores de Ansiedade-Traço-Estado.

No tocante às colocações de relação "Homem-Mundo", são a relevância do trabalho e atividade de Leontiev que foram levadas em consideração, além da "Loucura do Trabalho" de Dejours. Podemos observar, por exemplo, que, segundo Leontiev (1978), o que pode interessar à psicologia social e à psicopatologia é exatamente como esse saber produtivo se realiza no nível cotidiano de cada indivíduo, do trabalhador assalariado, e em que o seu dia-a-dia se transforma em saber dentro de sua potência transformadora.

Na verdade, quando falamos em sofrimento psíquico, estamos falando em algum tipo de ruptura entre a subjetividade e a objetividade, ou seja, na cisão entre o afeto e o trabalho, cujos mundos passam a se desenvolver, embora em dois universos distintos, o local do trabalho ou o lar. E, se considerarmos *saúde-doença*, teremos o processo histórico cuja dinâmica é uma tríplice interdependente e contraditória natureza. Notem-se as colocações de Dejours (1988): em relação às jornadas de trabalho, ele expressa que, evidentemente, quanto mais prolongada for, além de exigir grande concentração de atenção do indivíduo, maior será o cansaço, tanto físico quanto mental; isso relacionando o trabalho e a vida dos trabalhadores.

Ainda seguindo os passos percorridos da argumentação e definindo o Trip. de Freud, pode-se dizer que, de maneira geral, o *id* pode ser considerado o componente biológico da personalidade; o *ego*, o componente psicológico; e o *superego*, o componente social; sendo

que esses três sistemas não devem ser considerados independentes. Na verdade, cada um deles tem suas funções próprias, seus princípios, seus dinamismos, embora atuem um sobre o outro de forma tão estreita que se torna impossível separar seus efeitos. O comportamento do adulto normal é, pois, o resultado da interação desses três sistemas, que, em geral, não colidem nem têm objetivos diversos.

Por outro lado, esses três sistemas entram ocasionalmente em conflito, já que as exigências do id nem sempre são vistas com bons olhos pelo superego, principalmente aquelas relacionadas com a agressão e a satisfação sexual.

Freud afirma que todas as atividades humanas podem ser analisadas de acordo com o princípio de prazer, pelo qual opera o id; prazer incluindo a satisfação inconsciente. Desse modo, tendo como base o estudo da Personalidade de Freud, pode-se observar que o homem vive em constantes conflitos e sofre contínuos revezes, aspectos que, uma vez desorganizados, podem configurar casos de psicopatias graves ou loucuras.

Com relação à frustração, ocorre quando alguma pessoa, objeto ou situação bloqueia o caminho que leva o indivíduo ao objetivo desejado. As limitações pessoais podem impedir uma pessoa de alcançar determinados objetivos. Logo, todo fracasso, toda frustração, todo conflito, no fundo, é uma ameaça à integridade da personalidade do indivíduo.

Certo é, também, que o homem, por si só, nem sempre consegue ficar livre de algum tipo de conflito próprio; e que o interessante saber lidar com o sintoma, já que, a todo o momento, há ameaça de rompimento da unidade individual da personalidade.

A análise teórica realizada neste trabalho privilegia uma perspectiva sócio-histórica do desenvolvimento até chegar à organização da estrutura da Personalidade (Freud), na qual está assentada a própria pesquisa. Tal fato parece remontar-se a uma organização arcaica.

O psicólogo Gordon Alport, da Universidade de Harvard, listou, em 1937, cinqüenta definições diferentes da palavra personalidade; e, depois de estudá-las, classificou-as em

categorias gerais. Este estudo e outros que posteriormente foram feitos permitiram identificar a existência de idéias fundamentais comuns a respeito da personalidade, isto é, podem-se perceber princípios subjacentes às várias tentativas de conceituar personalidade. Tais princípios são da *Globalidade:* os vários traços e características, os vários sistemas, cognitivo, afetivo e de comportamento são integrados e fundidos. Assim, elementos inatos, adquiridos, orgânicos e sociais estão incluídos no conceito de personalidade, que, afinal, é tudo o que somos.

Em relação à dimensão **social**, é impossível pensar em personalidade, cujas características se desenvolvem e manifestam-se exatamente nessas situações sociais. Desse modo, a personalidade consiste nos hábitos e características adquiridos como resultados de interações sociais que promovem o ajustamento do indivíduo a esse meio. E é essa a razão pela qual se deu ênfase à questão social, considerando, porém, que o desenvolvimento da personalidade do indivíduo está assentado a partir de fatores genéticos e ambientais, que não podem ser negados.

Logo, falar de personalidade é aceitar a dinamicidade, já que é um conceito essencialmente dinâmico, pois os vários elementos interagem, combinando-se e produzindo efeitos novos e originais. Organizam-se e harmonizam-se todas as formas comportamentais e características individuais de tal maneira, que há um grau de coerência no comportamento. No entanto, apesar da coerência e da estabilidade, a personalidade é sempre capaz de receber novas influências, e de adaptar-se a novas circunstâncias.

Outro aspecto a ser ressaltado é que a personalidade é sempre uma realidade individual, que marca e distingue um ser do outro. Há sempre uma dimensão peculiar e única da personalidade, tornando cada uma das pessoas única no mundo. Por conseguinte, a personalidade é o conjunto de todos os aspectos próprios do indivíduo, através dos quais ele se distingue dos outros.

Em todo caso, é possível perceber que *personalidade* é, talvez, o conceito mais amplo em Psicologia, desde que abrange, de uma forma ou de outra, todos os tópicos estudados por esta ciência, tais como o físico, as influências sociais, as emoções, a aprendizagem e as motivações, dentre outros.

Todo o conhecimento psicológico, enfim, contribui para a compreensão da personalidade, a exemplo dos fatores que a constituem, como ela se desenvolve, as causas de suas diferenças individuais, etc.

Por outro lado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o "estado de bem-estar físico, mental e social". Ampliando um pouco essa concepção, ao falarmos de saúde, estamos fazendo referência a um conjunto de condições criadas coletivamente, que permitem a continuidade da própria sociedade. Estamos falando, portanto, das condições (de alimentação, de educação, de lazer, de participação na vida social, etc.) que permitem a um conjunto social produzir e reproduzir-se de modo saudável.

Cabe, então, aqui, falar de saúde mental do indivíduo, significando a possibilidade de ele se pensar como ser histórico, perceber a construção de sua subjetividade ao longo de uma vida. E perceber a si próprio é aqui sinônimo de compreender-se como síntese de muitas determinações. Ter e manter uma condição saudável do psiquismo é conseguir pensar-se como um indivíduo inserido em uma sociedade, numa teia de relações sociais, que são o espaço onde o indivíduo se torna homem.

Desse modo, considerando esses aspectos, e constatando a existência de vários estudos realizados sobre a saúde mental do professor, dentre os quais o de J. Mouly (1966), verificou-se serem freqüentes os desajustamentos emocionais ligados à instabilidade nervosa, preocupação e fadiga excessivas, dificuldades de concentração, insegurança, indecisão, estafa mental e perturbações somáticas.

O professor de hoje, seja ele de nível do ensino elementar ou de pós-graduação, sente-se geralmente cada vez mais envolvido no dilema do processo ensinar-aprender, tendo necessidade de renovar seus métodos e técnicas para poder enfrentar situações cada vez mais complexas de ensino. Além disso, há o fato de que uma sólida formação profissional por si só não é suficiente, caso o professor não tenha condições emocionais e nível de ajustamento psicológico satisfatórios, a fim de que possam garantir uma relação educativa eficaz.

Sendo assim, e considerando que a personalidade é a síntese individual e dinâmica que integra as experiências vitais, compreendeu-se que a influência das condições emocionais do professor, no seu ajustamento profissional e no seu relacionamento com os alunos, pode ser comprometida emocionalmente por condicionamentos ambientais negativos. Faz-se necessário atentar, também, para as dificuldades de adaptação do professor decorrentes de atitudes de isolamento, hostilidade, oposição ou passividade afeitas a situações de vida conflitivas familiares, sociais ou profissionais.

Convém lembrar que o professor, como todo ser humano, precisa encontrar satisfação em sua atividade profissional. Deve existir, pois, uma correlação entre a pessoa do professor e seu trabalho, e não, ao contrário, encarar de modo abnegado sua vida, em detrimento do magistério como um sacerdócio, ao pé da letra. Isso porque, embora toda atividade humana exija uma abnegação, até mesmo em caráter de sacerdócio, por sua participação social, essa atividade torna o indivíduo membro da própria sociedade, já que tudo reflete para o social.

O magistério, como qualquer outra profissão, pode ser uma atividade monótona e frustrante, não só devido às complexas situações que se apresentam, como também com relação à quantidade de alunos perturbadores que aparecem, além das condições negativas do próprio contexto escolar. Assim, quando as tensões emocionais são por demais fortes, os

professores são incapazes, em alguns casos, de organizar o trabalho em bases efetivas, resultando daí a improdutividade, a impaciência e o descontentamento. Isso porque a frustração advinda das tarefas mal feitas, dos trabalhos não realizados, além da monotonia da atividade, acaba sendo a principal responsável pela fadiga mental do professor. Em tais situações, são comuns problemas de disciplina e de autoridade em classe, por exemplo, porque o professor, embora deseje ser aceito e apreciado por seus alunos, não sabe manejar situações conflitivas de grupo, e não consegue enfrentá-las sem demonstrar impaciência, insegurança ou irritação.

Por outro lado, pode haver excessiva coação e controle do ambiente escolar que bloqueia a comunicação entre os próprios elementos da escola, surgindo divergências de critérios e falta de unidade educativa, que prejudicam o próprio processo de aprendizagem.

É necessário, contudo, que o professor compreenda que zelar por sua saúde mental é uma medida imprescindível, que o levará a analisar as causas de suas dificuldades de ajustamento e a buscar possíveis soluções, partindo do princípio de que, assim procedendo, estará garantindo e protegendo sua própria saúde mental e a de seus alunos.

A falta de motivação – bem como a falta de participação e a falta de interesse pelo magistério – são, sem dúvida, responsáveis por dificuldades emocionais, dada a constante insatisfação profissional da área de educação. Em todo caso, o importante não é a ausência da ansiedade, mas o conhecimento de seu nível para posterior controle na atuação de suas atividades profissionais e de sua vida como um todo. Esta ansiedade é um estado de tensão psíquica devido a condições subjetivas, que podem advir de excessivas exigências do indivíduo para consigo mesmo. Assim também como pode advir de uma compulsiva necessidade de aprovação social, do sentimento de solidão, da repressão de impulsos agressivos, dos conflitos afetivo-sexuais, dos bloqueios de comunicação, ou do medo dos sentimentos de fracasso e da realidade, percebida como ameacadora.

De modo geral, atitudes exageradamente racionais expressam defesas contra a ansiedade. Problemas de adaptação provenientes de atitudes de isolamento, dificuldades de relacionamento humano e sentimentos de rejeição afetiva geram ansiedade, tanto nos professores quanto nos alunos. Em contato com estes, o professor pode mobilizar dentro de si situações e conflitos infantis não resolvidos, ora identificando-se com a criança que representa o aluno, ora reagindo a ela. Daí surgem a ambivalência de atitudes, a insegurança e o desgaste emocional, sendo, portanto imprescindível o conhecimento não só de si mesmo, como ainda de seus alunos.

Seria oportuno lembrar que o encontro autêntico do indivíduo com si mesmo faz com que ele valorize o outro, adquira autoconfiança e procure fontes de satisfação pessoal que o promovam como pessoa capaz de sentir, ouvir e compreender os demais, além de possibilitar-lhe dar afeto e segurança até mesmo a seus próprios alunos. Os estados ansiosos intensos podem, pois, prejudicar a dinâmica de uma classe, porque, além de perturbar o próprio professor, ocasionando-lhe distúrbios emocionais, contaminam os alunos, que também têm desorganizados seus comportamentos.

Importante é ter-se consciência de que, embora todos os indivíduos possam ter as mesmas necessidades, estas variam no modo de serem satisfeitas, e o que importa é que sejam atendidas nos limites da realidade. Dificuldades emocionais provêm da não-satisfação de necessidades psicológicas básicas, como a de consideração e afirmação pessoal, de aprovação social, de novas experiências de consideração, de afiliação e de afeto. Assim, professores que se sintam rejeitados pelos alunos e pela comunidade escolar apresentarão dificuldades de relacionamento, ansiedade, insegurança e ambivalência de sentimentos que, certamente, prejudicarão a sua ação educativa.

Esse foi o objetivo maior deste trabalho, que procurou uma razão, após toda uma discussão sobre a questão teórica, para os problemas do professor em suas atividades e as

causas por que eles se desajustam, seja por traços adquiridos, seja pela situação de Estado Laboral.

Enfim, sugestões podem ser feitas, no sentido de ajuda e orientação aos profissionais da área educacional, após se ter em mãos a análise dos dados como resultado desta pesquisa. Poderia ser uma orientação e promoção de saúde mental aos professores de Ensino Fundamental e Médio da rede estadual de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. E não apenas a eles, que foram objetos maiores de nosso estudo, como também a todos os que participam da área educativa. Para tanto, poder-se-ia propor um trabalho de parceria da Secretaria de Educação com a Secretaria de Saúde do Estado. E, aproveitando os psicólogos credenciados pelo PREVISUL (Instituto de Previdência de Mato Grosso do Sul), celebrar um convênio de cessão desses profissionais especializados na área àqueles que se dispuserem a esse tipo de serviço na escola pólo²¹. Para tal evento, deverá ser organizada uma comissão que contenha um plano de ação que poderá ser desenvolvido nas escolas cêntricas²² e nas escolas periféricas²³, duas vezes por semestre, para os professores, de acordo com o plano de ação, abrangendo um atendimento individualizado ou em grupos, estendendo-se também aos alunos.

Tal proposta tem como princípios básicos, sob o ponto de vista técnico-político:

1. prestação de serviços à comunidade envolvente:

 fornecer à sociedade em geral e ao meio acadêmico devolutiva quanto aos resultados da aplicação de instrumentos de pesquisa que visem à eficácia do processo de melhoria de condições e qualidade de vida dos docentes;

²¹ Escola Pólo – Instituição de ensino que congrega prestação de serviço e espaço territorial circunvizinho à região onde se encontra.

²² Escolas Cêntricas – Instituição de ensino de grande porte, situadas nas regiões mais centrais da cidade.

²³ Escolas Periféricas – Instituições de ensino localizadas nas regiões mais distantes do centro da cidade, nas regiões dos bairros.

2. intervenção na realidade local:

 à medida que se obtém o diagnóstico preciso da realidade, necessário se faz o conseqüente desencadeamento de ações estratégicas que possam dae continuidade ao processo, em que, de modo responsável, a ação ocorrerá de fato, sob a liderança dos órgãos do Poder Público;

3. rompimento com as barreiras burocrático-administrativas que impedem a implantação da proposta de intervenção:

 a solidez deste trabalho científico, ora apresentado à sociedade, aos meios acadêmicos e às instituições ligadas diretamente à questão, traz retaguarda e compromisso social para se romper o "status quo" e tomarem-se decisões políticas que possam demonstrar atitudes conseqüentes, que, diametralmente, trarão benefícios à coletividade, à cidadania e ao cumprimento dos direitos humanos.

Mesmo apresentando alguns entraves de ordem burocrático-administrativa, se houver vontade política por parte dos órgãos governamentais, calcula-se que o problema indicado nesta pesquisa seria bem aceito quanto à sua aplicação junto ao quadro de profissionais da educação, procurando ajudá-los em suas ansiedades.

BIBLIOGRAFIA

ANDLAUER, P; CARPENIER, J.; CAZAMIAN, P. Ergonomie du travail de nuit et des horaires alternants. Paris: Ed. Lujas, 1977. p. 272.

ARANGO, M. V. de. **Universidade Del Valle – Cali, Colômbia**. Organización Panamericana de la Salud. 1983.

ARON, T. B. et al. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artes Médicas: 1997.

BARCLAY, M. *Ansiedade e distúrbios neuróticos*. In: **Série Psicologia Patológica**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1974.

BERGERET, J. A personalidade normal e patológica. Porto Alegre: Artmed, 1988.

BIAGGIO, B. M. A. Psicologia do desenvolvimento. Petrópolis: Vozes, 1975.

Bogdanov. A. I.. Stepanov, K. P. e K. (Curso de Economia Política) 4 ed., p.12 – 1920 – apud Isaac Illich Rubin. **Teoria e História** 13 = Polis, 1987.

BORGES, L.H. et al. *Uso do self reporting questionnaire (SRQ – 20) em estudos sobre a saúde mental dos trabalhadores.* **Revista J. Bras. Psi**, p.483-486, 1987.

BUCHER, R. Depressão e melancolia. São Paulo: Zahar, 1979.

CAMON, V. A. A. et al. *Crise, trabalho e saúde mental no Brasil.* In: **Série Psicoterapias Alternativas.** São Paulo, 1986.

CARNOY, M. **Cost of education em Mexico**. Chicago: University of Chicago, Departament of Education Research Paper, 1961, p.61-68.

CARNOY, M.; Levin, H. M. **Escola e trabalho no estado capitalista**. São Paulo: Cortez, 1987.

CARROL, H.A. Mental hygiene. New York: Prentice-Hall, 1947.

CARVALHO, C. V. da S.. Atuação de psicólogos na saúde pública, dificuldades e possibilidades de trabalhos em grupo. **Psicologia, Ciência e Profissão,** 1990.

CHIAVENATO, I. Recursos humanos. São Paulo: Atlas, 1988.

CIAMPA, A da C. *Identidade*. In: SILVIA, T.M. L.; CODO, W. (org.). **Psicologia social**: o homem em movimento. 5. ed., São Paulo: Brasiliense, 1987. p.58-75.

CLIMENT, C. E. *Manual de psiquiatria para trabajadores de atención primária*. Série PALTEX para técnicos medios y auxiliares.

CODO, W. S. Como está a saúde mental do trabalhador *Psicologia, Ciência* e *Profissão,* v.8, n.2, p. 21, 1988.

CODO, W. SAMPAIO, J. J. C. HITOMI, H. Indivíduo trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar Petrópolis: Vozes, 1995.

_____ (orgs.) Sofrimento psíquico nas organizações – saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995.

CRITELLI, D. M. **Educação e denominação cultural: tentativa de reflexão antológica**. São Paulo: Cortez, 1981.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1988.

DIRKS, W. **II est encore um prolétariat?** Tradução: Maspero. Paris: *Le journaliste indesirable*, 1978. v. 1

DUNNETTE, M. D.; KIRCHENER, W. K. Psicologia industrial. México: Trilhas, 1977. EYSENCK, H. J. The dynamics of anxiety and hysteria. [S.I]: Routledge & Reagan, [199-]. FEAR, I. M. Phobias and ritual. [S.I]: Science, 1990. FREUD, S. Inhibition symptome et Angoisse. Paris: Presses Universitaire de France, 1951. Carta 19.2.99: los orígenes del psicoanálises. In: Obras Completas. Buenos Aires: Santiago Rueda, 1956, v. 12. Um estudo autobiográfico inibições, sintomas e ansiedade a questão da análise leiga e outros trabalhos. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. V. 20 . Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise e outros trabalhos. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. . Rio de Janeiro: Imago, 1969.V. 22. GALACHE, G. Construindo o Brasil. São Paulo: Loyola, 1979. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1994. GOLDBERG, D. P. Papers and originais psychiatric ilness in general practice.a detailed study using a new method of case identification. British, n. 23, p. 439-443, May, 1970. __ A standedized psychiatric interview for use in community surveys. Brit. J. **Prev. Soc. Med.**, n.24, p. 18-23, 1970.

GONZÁLEZ, R.; ELENA, I.. **Equilíbrio e harmonia da personalidade**. *[S.I]:* Salamanca, Empresa Gráfica, 1973.

GRAFF, F. G. B.; Marcus Lins. **Neurologia das doenças mentais**. 4. ed. São Paulo: Lemos, 1997.

GRELLA, G. A importância sindical da categoria do magistério de 1º e 2º graus no Estado de Mato Grosso do Sul: avanços e reflexos no período compreendido entre 1979-1996. Campo Grande, 1998. Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco.

HAERING, B. Medicina e manipulação. São Paulo: Paulinas, 1977.

HALL, C. S. LINDSEY, G. Teoria da personalidade. São Paulo: EPU, 1975.

_____ Teorias da personalidade. São Paulo: EPU, 1984.

HARDING, T. W. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine**, n. 10, p. 231-241, 1980.

_____ WHO collaborative study on strategies for extending mental health care. **Am j. Psychiatry**. V. 140, n. 11, Nov., 1983.

HERRMANN, F. O que é psicanálise. São Paulo: Brasiliense, 1986.

HOURNEY, K. *Neurose* e *desenvolvimento humano*. *Rio de Janeiro*: Civilização Brasileira: 1966.

IGREJA CATÓLICA; Papa (1978-: João Paulo II). **Carta encíclica Laborem Exercens sobre o** trabalho humano: no nonagéssimo aniversário da Rerum Novarum. Petrópolis: Vozes, 1981. 71 p.

JIMENEZ, O. Rivera. Interpretação clínica J. Psicodinâmica del MMPI. México: Diana, 1987.

JOSEPH, M. Conceitos de depressão. São Paulo: Livros Técnicos e Científico, 1972.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1988.

LEONTIEV, A. **Actividad, consciência y personalidad**. Buenos Aires: Ciências del Hombre, 1978.

LEVIN, H. M.; R.UMBERGER, R. W. *The educational implications of hight technology* – **IFG Project Report 83 – A4.** Stanford: Institute for Research on Education Finance. 1980.

LIPPS, M. N. Como enfrentar o stress. São Paulo: UNICAMP, 1986.

LUNDIN, R. W. *Psicologia da personalidade.* In: **Coleção Psicologia Contemporânea.** 2. ed. São Paulo: José Olympio, 1976.

MARI, J. de J. Lecture in epidemiology & Psychiatric, Department of SocialMedicine, Faculty of Medicine, Santa Casa of São Paulo, **Brasil. British Journal of Psychiatric**. 1983:25.

MARI, J.; WILLIANS, P. *(SRQ-20)* – Questionário psiquiátrico de casos primários. **British Journal of Psychiatric**, n.148, p. 23-26, 1986.

Psychological Medicine. vol. 14. Number 1. A Journal for Research in Psychiatric and Allied Sciences. Cambridge University Press. Psychological Medicine, n. 14, p. 223-227, 1984.

MARLIYN, S. **Conversa franca sobre depressão**. Porto Alegre: Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.

MAY, G. G. Psicologia e educação. São Paulo: Paulinas, 1985.

MELLO, C. G. de. **Saúde e assistência médica no Brasil**. Rio de Janeiro: CEBES, Hucitec, 1977.

MOULY, G. J. Psicologia. educacional. São Paulo: Pioneira, 1966.

MURRAY, E. J. Motivação e emoção. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

PECK, D. **Teorias da personalidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PESSOTTI, I. Ansiedade - EPV. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1978.

PICHON, R. E. **El processo del psicoanálises a la psicologia social**. (1. 4 ed. Buenos Aires, Nueva Visón, 1978.

PILETTI, N. Psicologia educacional. São Paulo: Ática: 1988.

RICHAR, B. **Depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SAFOUAN, M. Angústia, sintoma, inibição. São Paulo: Papirus, 1989.

SAVIANI, D. et al. **Desenvolvimento** e educação na América Latina. São Paulo: Cortez, 1990.

Escola e democracia. São Paulo: Autores & Associados, 1983.

SCHULTZ, T. W. O valor econômico da educação. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

SHWOB, M. Como vencer a depressão. São Paulo: Paulinas, 1989.

SPENCE, K. W. A theory of emotionally based drive (D) and its relation to performance in simple learning situations. **American Psychologist**, v. 13, p. 131-141.

SPERB, D. C.; PENROD, M. J. Educação para o trabalho. Porto Alegre, Globo: 1979.

SPIELBERGER, C., D. et al. *Manual de psicologia aplicada – CEPA.* In: **Inventário de ansiedade-traço-estado.** Tradução. Angela Biaggio. Rio de Janeiro: Harper & Row do Brasil Ltda, 1979.

_____ Tensão e ansiedade. Rio de Janeiro: Harper & Row do Brasil Ltda, 1981.

TRIVIÑOS. A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

URT. C. S. de. **Uma análise psicossocial do significado do trabalho para os jovens**. Campinas, 1992. Tese (doutorado em educação) – Universidade de Campinas.

WILLIANS, P. et al. Case definition and case identification in psychiatric epidemiology: review and assessment General Practice Research Unit, Institute of Psycological Medicine, p. 101-104, 1980.

WISNER, A. Les criteres d'evolution de la charge mentale dan les systemes homme-machine – In: Rapport 20 – Laboratoire de physiologie du travail et ergonomie. Paris, p 1-9, 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – Genebra. Classificação de transtornos mentais e de comportamento – CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas: 1993.

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO - UCDB -

Mestrado em Psicologia De Saúde Mental e Sociedade

Esta pesquisa tem por objetivo verificar a presença de problemas emocionais nos professores da Rede Estadual de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e, posteriormente, subsidiar programas de atendimento. Sua resposta ao questionário é importante. Sua identidade será preservada. Se não se sentir à vontade, não responda. São 20 perguntas, que devem ser respondidas com **SIM** ou **NÃO**. Considere apenas os últimos 30 (trinta) dias.

| I - SEXO: M() F() | | |
|---|---|------------------|
| II – IDADE: | | |
| III – ESTADO CIVIL | | |
| Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Separado(a) Desquitado(a) Divorciado(a) | (|)))) |
| IV – NATURALIDADE | | |
| 1. Campo Grande: | (|) Zona Urbana |
| | (|) Zona Rural |
| 2. Interior do Estado/MS | (|) Zona Urbana |
| | (|) Zona Rural |
| 3. Outros Estados: | (|) Qual? |
| 4. Outros Países: | (|) Qual? |
| V – Há quanto tempo mora em Campo | Gra | ande? |
| VI – TEMPO DE MAGISTÉRIO: | | |
| () Menos de 05 anos. | | |

| (|) 05 a 10 anos. |
|---|-------------------|
| (|) 10 a 15 anos. |
| (|) 15 a 20 anos. |
| 1 |) mais de 20 anos |

VII – QUESTÕES

| 1. Tem dores de cabeça? | () Sim | () Não |
|---|---------|---------|
| 2. Tem falta de apetite? | () Sim | () Não |
| 3. Dorme mal? | () Sim | () Não |
| 4. Assusta-se com facilidade? | () Sim | () Não |
| 5. Tem tremores nas mãos? | () Sim | () Não |
| 6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? | () Sim | () Não |
| 7. Tem má digestão? | () Sim | () Não |
| 8. Tem dificuldade de pensar com clareza? | () Sim | () Não |
| 9. Tem se sentido triste ultimamente? | () Sim | () Não |
| 10. Tem chorado mais do que costuma fazê-lo? | () Sim | () Não |
| 11. Encontra dificuldades para realizar com | | |
| satisfação suas tarefas diárias? | () Sim | ()Não |
| 12. Sente dificuldades para tomar decisões? | () Sim | () Não |
| 13. Sente dificuldades no seu serviço (seu trabalho é | | |
| penoso ou causa-lhe sofrimento)? | () Sim | ()Não |
| 14.É incapaz de desempenhar um papel útil em sua | | |
| vida? | () Sim | ()Não |
| 15. Tem perdido o interesse pelas coisas? | () Sim | ()Não |
| 16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimos? | () Sim | ()Não |
| 17. Tem tido a idéia de acabar com a vida? | () Sim | ()Não |
| 18. Sente-se cansado(a) o tempo todo? | () Sim | ()Não |
| 19. Tem sensações desagradáveis no estômago? | () Sim | ()Não |
| 20. Você se cansa com facilidade? | () Sim | ()Não |

| ECCABE | COTAL. | |
|---------|--------|--|
| -31.URF | | |
| | | |

Entrevista realizada por Angela Benitez Martinez

ANEXO B



CEPA - CENTRO EDITOR DE PSICOLOGIA APLICADA-LTDA

RUA SENADOR DANTAS, 118 · 9° AUDAR · CEP 20031-201 TEL: (021) 220 6545 • FAX: (021) 262-2717 • RIO DE JANEIRO • BRASIL

Rio, 23/03/98

ED - 073

Dra. Angela Benitez Martinez Av. dos Crisântemos, 490 - Bloco B 3 - Aptº 01 Campo Grande - MS - CEP 79002-970

> S/Carta de 05.03.98 - Esclarecimento -"Inventário de Ansiedade Traço-Estado"

Prezada Senhora,

Lim atenção à sua carta em referência, informamos que:

- A Professora Angela Biaggio é a responsável pela tradução e adaptação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado para população brasileira. Neste caso, pressupõe-se até, que ela tenha se utilizado de diversos livros com intuito de esclarecer dúvidas, aumentar conhecimento e etc., mas dentro dos que são citados na Bibliografia do Manual do teste, caso contrário teria obrigatoriamente que fazer citação no referido Manual.
 - A Professora Angela pode, como tradutora e adaptadora, acrescentar no Manual do Inventário estudos de padronização para população brasileira, fazer alusão ou comentário pertinente ao referido estudo mas de modo algum acrescentar algo que possa descaracterizar o instrumento de medida. No máximo, ela poderia publicar uma obra à parte, se fosse o caso, citando quaisquer outros estudos ou extensões sobre o Inventário,
- Em relação à autorização para utilização do Inventário em trabalho de comprovação de Tese de Mestrado, não existe impedimento para uso de testes com objetivo de desenvolver estudos, promover seleção de pessoal, orientação vocacional, e etc., desde que o uso seja feito de forma criteriosa, obedecendo os parâmetros estabelecidos para aplicação, correção e avaliação final, assim como, o usuário terá de ser credenciado, no caso específico, no CRP da Região, comprovando a habilitação profissional e responsabilizando-se por todas as informações transmitidas.

Neste caso tendo em vista os poucos estudos de que se tem notícias sobre o IDATE, é interessante para o CEPA ter mais detallies sobre o que está sendo feito e oportunamente, quando possível, até mesmo publicar em Boletim o estudo efetuado.

Na expectativa de termos atendido às suas solicitações e sempre ao inteiro dispor, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Rodrigues retor Presidente

José Alberto N. Ferreira CRP 05 / 4876



QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

IDATE (PARTES I e II)

| Idade am I | Data do nascimento/ | <u>(</u> | | N° |
|--------------------|---------------------|----------|---------------|----|
| Naturalidade | Est.Civil | Sexo | Data Is B | |
| Nível de instrução | 9 | N . | Data da Proya | |
| Profissão | | | Apurador | |
| Ocupação atual | | | Examinador | |

INSTRUÇÕES

Nas páginas segulntes há dois Questionários para você responder.

Trata-se de algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Não há respostas certas ou erradas.

Leia com toda atenção cada uma das perguntas da Parte I e assinale com um círculo um dos números (1, 2, 3 ou 4), à direita de cada pergunta, de acordo com a Instrução do alto da página.

Quando terminar, passe para a Parte II e proceda do mesmo modo, depois de ler o seu cabeçalho.

NÃO VIRE A PÁGINA ANTES DE RECEBER ORDEM TRABALHE RÁPIDO PORÉM SEM PRECIPITAÇÕES.

* It. I PARTE II ... I IN THE STATE

Leia cada pergunta e faça um circulo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, más tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

AVALIAÇÃO .

| 10.45 | MuitIssimo4 Um pouco | | | | |
|-------|---|-----|---|---|---|
| 1 | Sinto-me calmo(a) | ì | 2 | 3 | 1 |
| 2 | . Sinto-me seguro(a) | 1 | 2 | 3 | 1 |
| .3 | Estou tenso(a) | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Sinto me à vontade | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Estou preocupado(a) com possíveis infortúnios | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Sinto me descansado(a) | · 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Sinto me ansioso(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Sinto me "em casa" | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Sinto me confiante | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Sinto-me nervoso(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Estou agitado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Sinto-me uma pilha de netvos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Estou descontraido(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Sinto-me satisfeito(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Estou preocupado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Sinto me superexcitado(a) e confuso(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Sinto-me alegre | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 20. | Sinto me bem | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | | |

PARTE II

Leia cada pergunta e faça um circulo em redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

VAVITAÇÃO

| | As vezes | | | | |
|------|---|-------|------|------|----------|
| | | | | 8 8 | |
| L. | Sinto me bem | 1. | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Canso me facilmente | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 3. | Tenho vontade de chorar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões | | | | |
| | rapidamente | 1 |) | . 3 | 4 |
| 6. | Sinto-me descansado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Sou calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo | Î | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma | * | (50) | 1.6% | 57.6 |
| | que não as consigo resolver | F | 2 | 3 | 1 |
| 9 | Preocupo me demais com coisas sem importância | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Sou feliz | 1 | 7 | 3 | Ä |
| 11. | Deixo me afetar muito pelas coisas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Não tenho muita confiança em mim mesmo(a) | Ī | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Sinto me seguro(a) | i i | 2 | 3 | 2007 |
| 14 | Evito ter que enfrentar crises ou problemas | 1 | -2 | | 1 |
| 15. | Sinto me deprimido(a) | | | 3 | 4 |
| 16 | Estou satisfeito(a) | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 17 | Às vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam-me | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | preocupando | r | 7 | 3 | 4 |
| 18. | Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los | 1 | Z | 3 | 4 |
| | da cabeça | 1 | 2 | 3 | <i>A</i> |
| 19. | Sou uma pessoa estável | 1 | 2 | 3 | A |
| 20. | Fico tenso(a) e perturbado(a) quando penso em meus problemas | - L(f | 7 | | 2011 |
| #215 | do momento | | 2. | , | 2003 |
| | W 100 W 100 W 200 | 1 | 2 | 3 | 1 |