

**ANA PAULA JUSTO**

**A INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL NO STRESS DO  
ADOLESCENTE**

**PUC - Campinas  
2005**

**ANA PAULA JUSTO**

**A INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL NO STRESS DO  
ADOLESCENTE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Puc-Campinas, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

**Orientadora: Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp**

**PUC - Campinas  
2005**

**ANA PAULA JUSTO**

**A INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL NO STRESS DO  
ADOLESCENTE**

Banca Examinadora

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marilda Emmanuel Novaes Lipp**  
**Orientadora**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Valquiria Aparecida Cintra Tricoli**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Josiane Maria de Freitas Tonelotto**

PUC –Campinas  
2005

## SUMÁRIO

Índice de tabelas.....	ii
Índice de figuras.....	iii
Índice de anexos.....	iv
Resumo.....	v
Abstract.....	vi
Apresentação.....	vii
Introdução.....	01
Stress.....	01
Histórico e conceituação.....	01
Estressores.....	06
Aspectos fisiológicos.....	10
Adolescência.....	14
Conceituação histórica.....	14
Conceituação atual.....	16
Adolescência e stress.....	19
Adolescência e família.....	24
Estilo Parental.....	28
Conceituação.....	28
Influência do estilo parental no desenvolvimento do adolescente.....	34
Fatores que influenciam o estilo parental.....	37
Objetivos.....	40
Método.....	41
Participantes.....	42
Instrumentos.....	42
Local.....	45
Procedimento.....	45
Resultados.....	47
Discussão.....	63
Conclusão.....	71
Referências.....	73
Anexos.....	88

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Estatísticas descritivas dos escores da ESA.....	53
<b>Tabela 2:</b> Sintomas mais frequentes.....	53
<b>Tabela 3:</b> Estatísticas descritivas dos escores das escalas de exigência e responsividade parental.....	56
<b>Tabela 4:</b> Percentagens de adolescentes com e sem stress por estilo parental materno.....	57
<b>Tabela 5:</b> Correlações entre escores de exigência/responsividade e stress.....	60
<b>Tabela 6:</b> Estilo parental e gênero dos filhos.....	61
<b>Tabela 7:</b> Análises das associações entre níveis de stress, estilo parental e sexo do adolescente.....	62

## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b>	Sexo dos participantes.....	48
<b>Figura 2:</b>	Faixa etária das mães dos participantes.....	49
<b>Figura 3:</b>	Escolaridade das mães dos participantes.....	50
<b>Figura 4:</b>	Faixa etária das mães dos participantes.....	51
<b>Figura 5:</b>	Escolaridade dos pais dos participantes.....	51
<b>Figura 6:</b>	Nível de stress da amostra.....	52
<b>Figura 7:</b>	Estilo parental materno.....	54
<b>Figura 8:</b>	Estilo parental paterno.....	55
<b>Figura 9:</b>	Estilo parental combinado.....	56
<b>Figura 10:</b>	Estilo parental paterno e stress.....	58
<b>Figura 11:</b>	Comparação entre os escores de sintomas de stress e os estilos parentais..	59

## Índice de Anexos

<b>Anexo A:</b>	Carta de Autorização da Escola.....	88
<b>Anexo B:</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Adolescente.....	91
<b>Anexo C:</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais.....	93
<b>Anexo D:</b>	Ficha de Identificação do Adolescente.....	95
<b>Anexo E:</b>	Escala de Stress para Adolescentes – ESA.....	98
<b>Anexo F:</b>	Escala de Responsividade e Exigência Parental Percebidas.....	102

Justo, A. P. (2005). A Influência do estilo parental no stress do adolescente. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas-SP, viii+ 105.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi averiguar a relação entre o estilo parental percebido e o nível de stress dos adolescentes. Cem adolescentes, 37 do sexo masculino e 63 do sexo feminino, na faixa etária entre 13 e 18 anos, responderam à Ficha de Identificação, à Escala de Stress para Adolescentes e às Escalas de Exigência e Responsividade Parental Percebidas. Os resultados indicaram que 73% dos adolescentes da amostra tinham stress, e que o número de mulheres com stress era significativamente maior do que o de homens ( $p= 0.042$ ). Quanto à classificação do estilo parental dos progenitores, as mães estavam mais presentes nos estilos autoritativo e negligente, ambos com 27%, seguidos pelos estilos indulgente (14%) e autoritário (13%). Em relação aos pais, 32% utilizavam o estilo autoritativo, seguido pelo estilo negligente (21%), autoritário (15%) e pelo indulgente (14%). Quanto aos dados combinados, a maioria dos pais era percebida como utilizando o estilo autoritativo (33%), seguido pelo negligente (32%), indulgente (16%) e pelo autoritário (15%). Não houve diferença na percepção dos meninos e meninas quanto ao estilo parental de seus pais. Na associação do estilo parental materno com o nível de stress dos filhos não foi revelada uma associação significativa entre esses dois aspectos ( $p =0.300$ ); já na relação entre o estilo parental paterno e o stress dos adolescentes revelou-se uma associação significativa ( $p= 0,015$ ); também foi obtida uma relação significativa entre o estilo parental combinado e o stress dos filhos ( $p= 0,004$ ). Os dados sugerem a existência de uma relação entre o estilo parental dos progenitores e o nível de stress dos filhos adolescentes. O estilo indulgente esteve mais presente em pais de filhos sem stress; já o estilo autoritário seguido pelo negligente estiveram mais presentes em pais de filhos com stress. O estilo autoritativo ocupou uma posição intermediária. A responsividade parental se apresentou como um aspecto protetor para o stress dos filhos, por outro lado, a exigência parental demonstrou ser uma fonte de stress para os filhos adolescentes. Os resultados abrem um novo espaço para estudos nesta área, além de favorecerem o desenvolvimento de programas de profilaxia e controle do stress para adolescentes.

Palavras-chave: stress; adolescência; estilo parental; exigência parental, responsividade parental.



Justo, A. P. (2005). The influence of parenting styles on the stress of adolescents. Masters dissertation presented to the graduate program in Psychology of Centro de Ciências da Vida from the Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas-SP, viii + 105.

## ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the relationship between the parenting style used with adolescents and the adolescents' level of stress. One hundred adolescents participated in the research. Thirty seven were male and 63 female, between the ages of 13 and 18 years old. All of the participants responded to the Identification Questionnaire, the Scale of Stress for Adolescents, and The Scale of Observed Parenting Responsiveness and Demands. The results indicated that 73% of the respondents had stress. The number of women with stress was significantly higher than among the men ( $p= 0.042$ ). With respect to the classification of the parenting styles of the parents, the authoritative style and the negligent style were the most common among the mothers: 27% in both cases, followed by the indulgent style (14%) and the authority style (13%). Among the fathers, 32% used the authoritative style, followed by the negligent style (21%), the authority style (15%), and the indulgent style (14%). Combining the data, most parents were regarded by the adolescents as authoritative (33%), followed by the negligent style (32%), the indulgent style (16%), and the authority style (15%). There was no difference between girls and boys' perception referring to the parenting style. The association of the maternal parenting style with the level of stress of the adolescents was not significant ( $p= 0.300$ ). There was a significant relationship ( $p= 0.015$ ) between the parenting style among the fathers and the stress of the adolescents. There was also a significant correlation between the combined parenting style and the stress of the adolescents ( $p= 0.004$ ). The data suggests that there is a relationship between the parenting style of the parents and the level of stress of their adolescent children. The indulgent style was more present in the parents of children with no stress. The authority style, followed by the negligent style, on the other hand, was more present among parents of stressed adolescents. The authoritative style was found to be associated with adolescents with moderate levels of stress. Parental responsiveness seems to play a protective role in the stress of the adolescents. High levels of parental demandingness was shown to add to the stress of the adolescents. These results open doors to new studies in this field; they are also useful for the development of new programs of stress control for adolescents.

Key words: stress, adolescence, parenting style, parental demandingness, parental responsiveness.

## APRESENTAÇÃO

O adolescente vem se tornando foco de estudo em diferentes áreas da psicologia devido ao aumento de comportamentos inadequados entre os jovens - como agressividade, abuso de drogas, entre outros - e aos níveis elevados de distúrbios e transtornos desencadeados nessa fase da vida. Alguns estudos demonstram a influência de determinadas psicopatologias (depressão, ansiedade e stress) no desencadeamento de comportamentos indesejáveis nos jovens. Outros vêm enfatizando a necessidade de estudos que priorizem a relação entre o adolescente e os diversos contextos nos quais ele se desenvolve.

O stress na adolescência, suas causas e conseqüências começaram recentemente a chamar a atenção de pesquisadores. A própria fase da adolescência apresenta-se como um fator estressante devido às rápidas modificações características do período. Porém, outros fatores também podem agir no desencadeamento e/ou manutenção do stress, tais como estrutura familiar, estilo parental, problemas de saúde, situação socioeconômica dos pais, entre outros.

A observação do contexto familiar, principalmente das relações entre pais e filhos, é essencial para os estudos com adolescentes. É dentro do ambiente familiar que essas relações serão estabelecidas e, por sua vez, serão determinantes para o desenvolvimento de grande parte dos comportamentos e habilidades dos filhos. Uma das formas de se avaliar a interação familiar e seu impacto no adolescente é a investigação dos estilos parentais. Essa abordagem vem sendo muito utilizada em estudos internacionais, porém, ainda é pouco conhecida no Brasil. De forma geral, os estudos nessa área indicam a relação do estilo parental tanto com processos normativos do desenvolvimento quanto com a etiologia de aspectos patológicos do adolescente.

Pesquisas que abordem o stress e o estilo parental nessa fase do desenvolvimento ainda são escassas no Brasil; também não foram identificados na literatura estudos sobre a influência do estilo parental no stress dos jovens. A partir de minha experiência com grupos de adolescentes, pude observar a necessidade de estudos voltados para essa área, principalmente para o desenvolvimento de programas de prevenção de comportamentos de risco, além de programas que visem orientar os pais nas relações com os filhos.

Nesse sentido, o presente estudo buscou investigar a relação entre os estilos parentais e o nível de stress dos adolescentes. Este trabalho pretendeu contribuir para uma melhor compreensão da reação de stress nessa fase do desenvolvimento, além de identificar aspectos da atitude dos pais que possam agir na prevenção e no controle do stress.

Estando envolvida com pesquisas sobre stress desde 2000, a partir de minha experiência como bolsista de Iniciação Científica e de Apoio Técnico no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress da PUC-Campinas, pude me aprofundar na compreensão da reação de stress e de suas conseqüências para a saúde física e mental das pessoas, sejam elas crianças, adolescentes ou adultas. No entanto, identifiquei a escassez, nessa área, de estudos voltados para o adolescente. Partindo de um interesse pessoal inicial e de uma necessidade demonstrada pelas pesquisas e pela sociedade, busquei focalizar nesta pesquisa o stress do adolescente.

Para esclarecer as condições dos adolescentes, tornou-se importante percorrer, na introdução, os estudos relacionados ao stress, a fase da adolescência e o estilo parental. No método encontra-se a descrição dos participantes, do material e do procedimento utilizado para a realização da coleta de dados. Em seguida, são apresentados os resultados, a discussão, a conclusão do estudo, as referências bibliográficas e os anexos.

A história da humanidade é marcada pela ocorrência de doenças que atingiram a população de forma surpreendente. Ao analisar esses momentos, é possível perceber que o contexto histórico é determinado pelo surgimento dessas patologias (Lipp, 2003). Vivencia-se, atualmente, um momento marcado por constantes mudanças responsáveis pela excitação do homem, que não mais consegue se adaptar ao ritmo atordoante do mundo globalizado. A reação de stress tem sido foco de diversos estudos atuais devido ao seu aumento excessivo e às conseqüências na saúde física e psicológica do indivíduo.

## **Histórico e conceituação**

O termo “stress” provém do latim “stringere” - que significa estreitar, rodear e ligar – que posteriormente deu origem à palavra “étreindre”, em francês. A palavra “stress” foi utilizada com diversos sentidos em diferentes áreas do conhecimento. Na engenharia, o termo foi utilizado para representar uma força, pressão ou carga que produz uma tensão contra uma determinada resistência (Stora, 1991). Segundo Lazarus e Lazarus (1994), as primeiras referências à palavra “stress” significando “aflição” e “adversidade” datam do século XIV, porém apenas no século XVIII o termo passou a ser utilizado em inglês para designar “opressão, desconforto e adversidade” (Spilberger, 1979).

Na área da saúde, o termo foi utilizado pela primeira vez em 1926 pelo endocrinologista Hans Selye (apud Lipp, 1996). Seus primeiros trabalhos sobre stress abriram um novo campo de estudo que vem sendo investigado por diferentes autores com o objetivo de esclarecer e desvendar esse fenômeno tão presente na vida do ser humano.

Em seus estudos, Selye (1936) observou uma reação comum em seus pacientes portadores de diferentes patologias quando expostos a algum tipo de situação difícil. Selye (1936) observava uma resposta não-específica do organismo a determinadas situações que o enfraqueciam ou o faziam adoecer. Em seus experimentos com ratos,

Selye (1936) verificou que, diante de alguns eventos, muitos desses animais acionavam uma tríade composta por dilatação do córtex da supra-renal, atrofia timo-linfática e úlceras intestinais. A partir desses resultados, Selye redirecionou seus estudos, buscando compreender a síndrome provocada em seus experimentos. Suas descobertas posteriores fizeram-no concluir que independente da origem do evento estressor, o corpo reagia a ele da mesma forma. Denominou essa reação de “síndrome do simplesmente estar doente”; posteriormente, esse fenômeno foi chamado de Síndrome da Adaptação Geral (SAG).

Já em 1879, Bernard, um fisiologista, dizia que o ambiente interno do organismo deve permanecer constante, apesar das mudanças do ambiente externo (apud Lipp, 1996). Em 1939, Cannon, outro fisiologista, observou que o organismo tinha uma tendência a voltar ao equilíbrio, e utilizou o termo “homeostase” para se referir ao esforço dos processos fisiológicos para manter um estado de equilíbrio interno no organismo (apud Lipp, 1996). Foi a influência das descobertas desses dois fisiologistas que levou Selye (1936) a introduzir o termo stress para designar uma síndrome que produzia a quebra da homeostase.

A partir de seus primeiros estudos, Selye (1952) publicou vários artigos que culminaram, em 1952, na sua obra-prima sobre o stress, onde propôs o conceito trifásico do stress com base em seus efeitos, que podem se manifestar tanto ao nível físico quanto ao psicológico.

- Fase de alarme: ocorre quando a pessoa se expõe a algum tipo de estressor que acarreta a quebra da homeostase; o organismo prepara-se para a reação de luta ou fuga, que é fundamental à sobrevivência. Os sintomas presentes correspondem à preparação do organismo, corpo e mente, para a preservação de sua vida. A pessoa se mantém em prontidão para possível emergência. A adrenalina liberada é responsável pela motivação, criatividade e produtividade, que são aumentadas nessa fase. Caso o estressor seja de curta duração, a pessoa pode entrar e sair da fase de alarme sem nenhuma consequência, pois o organismo recupera seu equilíbrio naturalmente, após a retirada do estímulo estressor.
- Fase de resistência: se o estressor permanecer presente por tempo indeterminado ou for muito intenso, inicia-se a fase de resistência. O organismo busca uma adaptação devido à sua tendência natural de procurar a homeostase interna. Na tentativa de resistir ao estressor, utiliza suas reservas de energia

adaptativa, o que o torna desgastado e suscetível à doença. Nessa fase, as reações são opostas às da primeira e muitos dos sintomas iniciais tendem a desaparecer. Surge uma sensação de desgaste generalizado sem causa específica e uma dificuldade com a memória. Se a pessoa souber administrar elementos para superar ou eliminar os estressores, poderá recuperar sua saúde sem conseqüências maiores.

- Fase de exaustão: ocorre quando o estressor se mantém por mais tempo ou outros estressores ocorrem simultaneamente. A pessoa não consegue mais resistir aos estressores devido a uma falha na capacidade adaptativa do organismo. Nessa fase, o lazer e a produção no trabalho estão comprometidos, a pessoa não mais consegue exercer suas responsabilidades ou as faz com muita dificuldade. A exaustão psicológica será manifestada através da depressão e a física com aparecimento de doenças graves.

Pesquisas posteriores promoveram o surgimento de novas definições sobre stress, referindo-se a esse como uma reação que acarreta alterações no organismo quando exposto a um estressor. Lazarus e Fokman (1984) definem o stress como um relacionamento particular entre a pessoa e o ambiente, que pode estar sendo avaliado pela pessoa como sobrecarregado ou excedendo seus recursos, o que implica em risco ao seu bem-estar. Já para Beck (1984), existem três “síndromes do stress” - a hostilidade, o medo e a depressão - que representam as reações emocionais. Inicialmente, na hostilidade, as pessoas são hipersensíveis a eventos que impliquem em restrições ou assalto; na síndrome do medo, as pessoas são extremamente sensíveis ao perigo, e na síndrome da depressão, é ativada a tríade cognitiva negativa, que corresponde a uma visão negativa de si, do mundo e do futuro. Uma pessoa em depressão acredita-se doente, incapaz, incompetente, fracassada e inferior; também visualiza o mundo como sendo excessivamente exigente e cruel, portanto incapaz de satisfazer suas necessidades. Vendo a si e ao mundo dessa forma, a expectativa do futuro é só sofrimento e dor. Para Beck (1984), o stress ativa esquemas que são estruturas cognitivas que regulam o processamento das informações e todos os processos do conhecimento, incluindo a percepção e a memória. Tanto Beck (1984) quanto Lazarus e Fokman (1984) consideram, em sua definição, a avaliação cognitiva que a pessoa faz dos eventos estressores.

As abordagens cognitivas consideram o stress o resultado de avaliações que podem utilizar uma superestimação da ameaça ou uma subestimação da eficácia dos

recursos de enfrentamento para lidar com a situação ameaçadora (Wells, 1995). Para Rangé (2003), o que determina a resposta que a pessoa vai ter ao stress é a forma como ela percebe os estímulos, os estressores, ou seja, suas cognições, formadas pelos pensamentos, sentimentos, valores, crenças e atitudes que influenciam a resposta comportamental do indivíduo.

O stress é definido por Lipp (1996) “como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, desencadeada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz” (p.20). Desse modo, a ação principal do stress é justamente a quebra do equilíbrio interno, que ocorre devido à ação exacerbada do sistema nervoso parassimpático em momentos de tensão.

O stress deve ser compreendido como um processo e não uma reação única, já que no momento em que a pessoa é exposta a algum evento estressor, um longo processo bioquímico se instala a fim de fortalecer o organismo para a ação necessária no momento. O início da reação de stress é bastante semelhante nas pessoas, e se caracteriza pela manifestação de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar em alerta. Caso a reação de stress se mantenha presente por um tempo maior, diferenças na sintomatologia começam a surgir. Nesse momento, os sintomas serão determinados pela predisposição genética, que também poderá ser potencializada pelo enfraquecimento desenvolvido por acidentes ou doenças no decorrer da vida (Lipp, 1996) .

Com base no modelo trifásico de Selye (1952), Lipp e Romano (1987) elaboraram o Inventário de Sintomas de Stress para Adulto (ISS), que foi validado por Lipp e Guevara (1994) e padronizado por Lipp (2000). Após diversas pesquisas e trabalhos clínicos, dentro do modelo trifásico, Lipp (2000) identificou, tanto clínica quanto estatisticamente, uma quarta fase que se encontra entre a fase de resistência e a de exaustão, e por isso foi denominada de quase-exaustão.

- Fase de quase-exaustão: caracteriza-se pelo enfraquecimento da pessoa que não mais se adapta ou resiste ao estressor, dando abertura para o aparecimento de doenças, porém, ainda não tão graves como as encontradas na fase de exaustão. Apesar do desgaste, a pessoa ainda consegue trabalhar e atuar na sociedade até certo ponto, diferente do que ocorre na fase de exaustão, quando a pessoa para de trabalhar adequadamente (Lipp, 2000).

A partir de seus estudos, Lipp (2000) propôs, então, o modelo quadrifásico de stress, no qual a fase de resistência se refere à primeira parte do conceito de resistência de Selye (1952), enquanto que a fase de quase-exaustão se refere à parte final desse conceito, quando a resistência da pessoa está realmente se exaurindo.

Lipp (2001a) descreve as principais dificuldades relatadas pelas pessoas com stress, em suas quatro fases:

- Fase de alerta: acentuada dificuldade para dormir (devido à adrenalina que é secretada em maior quantidade nessa fase), libido alta, muita energia, grande criatividade e produtividade, tensão mental e muscular, euforia, perda do apetite e grande irritabilidade devido à constante tensão física e mental.
- Fase de resistência: sono normalizado, diminuição da libido, pouca energia, queda na criatividade e na produtividade, cansaço, prejuízo da memória e sensação de estar doente.
- Fase de quase-exaustão: insônia, dificuldade para reconciliar o sono depois de despertar durante a noite, diminuição ainda maior da libido, queda acentuada na produtividade e na criatividade, energia suficiente apenas para as atividades básicas da rotina, cansaço, sensação de desgaste, falhas significativas da memória, surgimento de doenças, ansiedade e prejuízo do humor.
- Fase de exaustão: sono de curta duração e não revigorante, desaparecimento quase que completo da libido, sentimento de impossibilidade ou dificuldade no exercício das atividades laborais normais, desinteresse pelo trabalho, sensação de desgaste, cansaço, surgimento de problemas graves como: depressão, úlceras, pressão alta, diabetes, enfarte, psoríase etc., necessidade de ajuda médica e psicológica, afastamento dos contatos sociais, perda do senso de humor, apatia e vontade de morrer.

O stress excessivo é capaz de produzir grandes conseqüências para o próprio indivíduo, sua família, a empresa para qual trabalha e a comunidade onde vive. Para Lipp e Malagris (2001), o stress excessivo reflete-se também na sociedade. Uma sociedade saudável e desenvolvida requer habilidades de seus cidadãos, porém, se o país apresenta um nível muito alto de stress, sua população pode se tornar frágil, sem resistência para lidar com as dificuldades da vida. De uma forma geral, a pessoa estressada lida mal com mudanças, isso ocorre porque suas habilidades adaptativas estão todas voltadas para o enfrentamento do stress.



Lipp e Malagris (2001) ressaltam a existência de uma dificuldade com relação à seriedade da condição do organismo, ou seja, sendo o stress um processo que se desenvolve por etapas, é possível se ter um stress temporário, de baixo grau ou intensidade, como também um nível mais severo, quando a pessoa já apresenta doenças graves. No entanto, no geral, se diz que a pessoa está estressada independente da seriedade da reação de stress. Para as autoras, o stress é uma reação psicofisiológica muito complexa que tem em sua gênese a necessidade do organismo lidar com determinados eventos que ameaçam sua homeostase interna.

Apesar dos danos que o stress excessivo pode ocasionar na saúde das pessoas, é importante ressaltar que a resposta de stress não, é em si, negativa, uma vez que é uma reação natural com o objetivo de defender o próprio organismo. É uma reação própria para o enfrentamento de determinadas situações que necessitam das alterações orgânicas, provocadas pelo stress, para serem enfrentadas. Sendo assim, o stress em doses moderadas é necessário ao indivíduo, porém, quando se torna excessivo, as conseqüências físicas e psicológicas começam a surgir.

Os estudos sobre stress vêm abordando, cada vez mais, diferentes áreas, com o objetivo de compreender melhor esta reação. Na área ocupacional se destaca os estudos com professores (Reinhold, 1984), com jornalistas da mídia diária (Proença, 1998), bancários (Silva, 1992) com executivos (Pacheco, 1993) e com juízes do trabalho (Lipp & Tanganelli, 2002). Outro foco de investigação se refere aos grupos de risco, como o período da infância (Vilela, 1995; Bignotto, 1997; Tricoli, 1997), a gestação (Torrezan, 1999), os idosos (Nacarato, 1995), e as mulheres que desempenham o papel de chefe de família (Tanganelli, 2000).

## **Estressores**

Toda reação de stress é desencadeada por um estímulo ou evento que causa a quebra da homeostase e exige uma certa adaptação por parte do organismo. Dessa forma, o evento ou o fato responsável pelo desencadeamento da reação de stress é chamado de estressor (Lipp, 1996). Os fatos que envolvem adaptação a mudanças são considerados importantes estressores, visto que exigem, em alguns casos, o uso de muita energia adaptativa a fim de superá-los, proporcionando um desgaste maior do organismo (Holmes & Rahe, 1967). Para Holmes e Rahe (1967), quanto maior o

número de mudanças ocorridas no período de doze meses, maior é a probabilidade de um problema de saúde ocorrer em decorrência do stress.

Segundo Everly (1989), algumas situações ou eventos são naturalmente estressantes, como o frio, a fome e a dor. O autor denomina esses estressores de “biogênicos”, que atuam no desenvolvimento do stress automático porque estão relacionados com a sobrevivência humana. Porém, os fatores psicossociais também apresentam uma capacidade de estressar, apesar de não estarem relacionados diretamente aos elementos de sobrevivência. Esses fatores são determinados pela história de vida da pessoa (Ellis, 1973; Lazarus & Folkman, 1984).

Lipp (1996) classifica os estressores em dois tipos: externos e internos. As fontes externas de stress são mais fáceis de serem identificadas, pois são caracterizadas pelos eventos que ocorrem fora do corpo e da mente da pessoa, mas afetam sua vida, como morte, acidente, doenças e até as próprias relações interpessoais do cotidiano, e independem, na maioria das vezes, do mundo interno das pessoas. Já por fontes internas de stress, compreende-se tudo que faz parte do mundo interno da pessoa, como: cognições distorcidas, modo de ver o mundo, nível de assertividade, crenças, valores, padrão de comportamento, vulnerabilidades, ansiedade, esquemas de reação à vida (Lipp & Malagris, 1995), expectativas irrealistas, perfeccionismo, sonhos inalcançáveis, desejos e fantasias que passam a ser vistos como uma realidade que o sujeito busca para si e para os outros (Lipp, 2001b). Segundo Lipp (2001b), alguns estados emocionais também podem ser geradores de stress, como a ansiedade. A pessoa ansiosa tende a ver o mundo de forma ameaçadora e isso a faz sentir como se sempre estivesse correndo algum risco. O que parece ser apenas um desafio para alguns, para uma pessoa ansiosa torna-se uma grande batalha que a faz se estressar mais.

Segundo Lipp (1996), para que um evento externo se torne um estressor, primeiramente é necessário que ele seja percebido por um dos receptores do sistema nervoso periférico. Os sistemas sensoriais são responsáveis por levar a mensagem para o cérebro, e lá as mensagens são integradas com as representações da pessoa. Em seguida, o resultado dos processos anteriores é retroalimentado pelo sistema límbico que é responsável pela interpretação emocional. Essa interpretação é decorrente da história de vida da pessoa, de seus valores e crenças, e vai determinar se o evento é bom ou ruim. Quando o resultado de todo esse processo indica que o evento exige alguma ação protetora do organismo, a reação de stress é desencadeada.

Em uma revisão da literatura sobre a resposta neurofisiológica ao stress, Almeida (2003) sugere que o circuito ativado pela resposta de stress é totalmente dependente do estímulo desencadeado pelo estressor. Os estudos indicam duas vias de reação ao stress, uma sistêmica e outra processiva. Na primeira, os agentes estressores podem causar prejuízo fisiológico ou representam uma ameaça à sobrevivência, como os estímulos cardiovasculares e imunes. Esse tipo de estímulo não necessita de interpretação, sendo assim, as informações são levadas pelas vias eferentes viscerais diretamente ao hipotálamo. Já na via processiva ou via límbica, são acionadas algumas estruturas interligadas, como amígdala, hipocampo e córtex pré-frontal. Os estressores processivos envolvem aspectos cognitivos ou emocionais e requerem um processamento de várias modalidades sensoriais. Eles não representam uma ameaça imediata, porém podem ser interpretados como estressores pela comparação com experiências anteriores.

Na maioria das vezes, um estímulo pode se tornar um estressor em função da interpretação cognitiva ou do significado que o indivíduo atribui a ele. Para Tanganelli (2000), em muitas situações não é o evento em si que torna o indivíduo irritado ou tenso, mas o seu pensamento sobre o acontecimento é que lhe causa dificuldades. Ellis (1973) mencionou que a cognição (pensamento) é um dos aspectos mais importantes na determinação da emoção humana e de estados disfuncionais, sendo o stress, a ansiedade e a depressão, resultados de um processo de pensamentos disfuncionais. O autor denominou esses pensamentos de “crenças irracionais”, que se caracterizam por uma maneira dogmática e absolutista de interpretar as situações. Everly e Rosenfeld (1981) também sugerem que grande parte das respostas de stress excessiva é autoproduzida, isto é, ocorre devido à interpretação que o indivíduo dá a estímulos relativamente inofensivos. Outros autores como Lazarus (1976), Spielberger (1979), Lipp, Romano, Covolan e Nery (1991) também confirmaram que a magnitude da resposta de stress depende do modo como a pessoa interpreta os eventos que a cercam. A partir disso, é possível compreender que pessoas que possuem pensamentos dogmáticos e absolutistas tendem a se estressar com maior frequência, pois a rigidez dos seus pensamentos faz com que a pessoa interprete um número maior de eventos como sendo ameaçadores.

Outra característica pessoal que apresenta uma relação com o stress é a inassertividade (Lipp & Malagris 1995). Wolpe (1973) designou o termo assertividade para se referir à habilidade pessoal requerida no relacionamento social. Segundo o autor, o comportamento assertivo significa a expressão adequada de qualquer emoção, que não a ansiedade, em relação a outra pessoa. Já a inassertividade corresponde à falta de

habilidade para defender os direitos pessoais, expressar opiniões e, também, expressar afetos. Pessoas inassertivas tendem a se estressar com maior frequência, visto que não conseguem se expressar adequadamente, comprometendo seus relacionamentos interpessoais. Essas pessoas geralmente vivenciam situações nas quais se sentem abusadas ou desrespeitadas, porém não conseguem defender seus direitos, nem dizer “não” às pessoas.

Determinados padrões de comportamentos também têm demonstrado associação com o stress excessivo, como, por exemplo, os classificados em A, B e AB (Friedman, Roseman, Byers & Elevith, 1970). O padrão tipo A de comportamento é caracterizado por pessoas que apresentam uma auto-exigência acentuada, sempre estão envolvidas em lutas para atingir suas metas, são pessoas ambiciosas, competitivas, com um ritmo de atividade acelerado, também são impacientes, hostis e facilmente se irritam. O tipo B tem como característica principal a tranqüilidade, é o oposto do tipo A, são pessoas pacientes e que dificilmente são hostis. Já o tipo AB apresenta características mistas dos dois tipos (Malagris, 1999). As características do padrão tipo A de comportamento, principalmente a competitividade e a auto-exigência, fazem com que as pessoas que se enquadram nesse padrão venham a se estressar mais.

As pessoas estão sujeitas a inúmeras fontes externas e internas de stress no decorrer da vida, porém a maneira com que a pessoa enfrenta esses estressores será de extrema importância para seu bem-estar físico e psicológico. Segundo Lipp (2001b), as fontes externas e internas de stress se somam na determinação do nível de stress que será experimentado, no entanto, essa somatória é mediada por dois fatores importantes: o repertório de estratégias de *coping* e sua vulnerabilidade ao stress.

As estratégias de *coping* representam um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de stress, que são avaliadas de forma exagerada, excedendo seus recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984). Essas são adquiridas ao longo do desenvolvimento da pessoa. Já a vulnerabilidade ao stress é caracterizada por distorções cognitivas, características pessoais e comportamentos eliciadores de stress, além da hiper-reatividade fisiológica diante das demandas psicossociais. Por cognições distorcidas compreende-se uma maneira ilógica e exagerada de pensar e avaliar os eventos da vida. As características pessoais e os comportamentos eliciadores de stress são encontrados, na maioria das vezes, em pessoas que parecem ter uma tendência crônica para se estressar. Esses traços podem ser

produtos de uma predisposição genética, como no caso das pessoas que sofrem de ansiedade ou depressão biológica, ou advêm de uma história de vida marcada por estressores externos que ativam, na pessoa, uma tendência a se estressar. Quanto à hiper-reatividade fisiológica diante das demandas psicossociais, Lipp (2001b) menciona que ela pode ser gerada por uma hipersensibilidade do sistema límbico que conduz a uma produção exagerada de catecolaminas, testosterona e cortisol. A autora sugere que o stress passa ser gerado por fontes externas que marcaram sua presença na vida de uma pessoa e pelo seu mundo interno, cujos efeitos podem ser mediados pelas estratégias de enfrentamento aprendidas principalmente na infância.

## **Aspectos fisiológicos**

As reações orgânicas causadas pelo stress chamam a atenção de diferentes autores que buscam esclarecer a ontogênese desses sintomas. Já em 1936, Selye descrevia que o fenômeno do stress envolve três importantes alterações no organismo: alteração no timo (redução), nas supra-renais (dilatação do córtex) e na área gastrintestinal (aparecimento de úlceras). Para Selye, o stress aciona essa tríade responsável pelas manifestações físicas, que surgem como consequência de uma mobilização das forças de resistência do indivíduo.

A necessidade de lidar com determinados estímulos que representam uma ameaça à homeostase faz com que o organismo produza respostas moleculares e comportamentais rápidas que permitem o restabelecimento do estado funcional. Nessa tentativa é acionado o eixo neuroendócrino hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e o sistema límbico (Almeida, 2003). O sistema límbico é acionado quando os estressores envolvem aspectos emocionais e cognitivos, sua função é interpretar esses estressores, como já mencionado no tópico anterior. Já o eixo HPA influencia as reações fisiológicas do organismo. O hipotálamo faz parte do sistema nervoso central e é responsável pela regulação de funções básicas à sobrevivência do organismo; também age no sistema autônomo e sistema endócrino, induzindo respostas orgânicas que permitem ao organismo se adaptar a determinadas alterações no meio ambiente sem que a homeostase seja quebrada. O sistema autônomo é responsável pelas alterações fisiológicas, como aumento de frequência cardíaca, aumento do fluxo sanguíneo para os

músculos, aumento da glicemia etc., proporcionando um desempenho físico e mental maior. Por meio das glândulas endócrinas, o hipotálamo ativa o eixo neuroendócrino que está extremamente envolvido na reação de stress. Nesse processo são secretados diferentes hormônios, entre eles os glicocorticóides (cortisol, corticosterona e cortisona) que agem no metabolismo celular gerando uma mobilização de substratos energéticos necessários para a produção de respostas fisiológicas adaptativas à presença dos agentes estressores (Almeida, 2003).

Segundo Teixeira (2003), a integração do funcionamento cerebral com o sistema imunológico é a condição ideal para a prevenção de doenças de cunho inflamatório e imunológico. A reação de stress promove a quebra da manutenção desse equilíbrio dinâmico, o que torna o stress um fator de risco para diversas patologias. Para a autora, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), que pertence ao sistema nervoso central (SNC), promove respostas neuroendócrinas diante de estímulos estressantes, sendo estas relevantes para o processo de comunicação com o sistema imunológico. Entre o SNC e o imunológico se estabelece uma comunicação de mão dupla, com funções mutuamente estimuladoras e inibitórias. O SNC e o sistema neuroendócrino são responsáveis pela liberação de glicocorticóides (cortisol) que são os principais reguladores fisiológicos da resposta imunológica/inflamatória. Em situação normal (ausência de stress) o eixo HHA produz glicocorticóides de maneira basal; em situação de stress, perde-se esse ritmo e predomina uma liberação elevada de glicocorticóides. Quando a comunicação entre o sistema neuroendócrino e o imunológico é prejudicada, as doenças imunológicas começam a surgir. Esse prejuízo pode ser produzido por um hiperfuncionamento (como o que ocorre na fase de resistência do stress), acarretando uma superprodução de glicocorticóides que, por sua vez, causa uma repressão do sistema imunológico, ou por um hipofuncionamento (como na fase de exaustão do stress) que aumenta o risco patológico, tanto na intensidade quanto na duração da resposta inflamatória, podendo, até mesmo, desencadear doenças auto-imunes (Teixeira, 2003).

O sistema nervoso simpático também atua na regulação do sistema imunológico, que ocorre principalmente por meio dos neurotransmissores adrenérgicos. A adrenalina e noradrenalina são responsáveis pela inibição da produção de citocinas pró-inflamatórias e pela estimulação da produção de citocinas antiinflamatórias. Os corticóides pró-inflamatórios agem, por meio da ação inflamatória, na defesa dos tecidos, além de influenciar o metabolismo mineral, retendo sódio e secretando potássio. Já os antiinflamatórios inibem a inflamação e aumenta a taxa de açúcar no sangue.

Dessa forma, o sistema nervoso simpático tem papel modular na atividade imunológica ocorrendo tanto de forma sistêmica regional quanto local (Teixeira, 2003).

Essas alterações geram sintomas e reações que definirão as fases do stress. Na fase de alerta, ocorre a produção de noradrenalina pelo sistema nervoso simpático e de adrenalina pela medula da supra-renal. Também ocorre uma dilatação do córtex da supra-renal e o sangue torna-se mais concentrado. Essas alterações são responsáveis pelo aumento de motivação, entusiasmo e energia. Na fase de resistência ocorre um acúmulo de grânulos de secreção hormonal no córtex da supra-renal, fazendo com que o sangue apresente-se diluído. O organismo busca se reequilibrar e utiliza, para isso, suas reservas, o que pode gerar uma sensação de desgaste e problemas na memória. Na fase de quase-exaustão, as defesas do organismo começam a falhar e já não se consegue restabelecer a homeostase. Doenças começam a surgir. Na fase de exaustão, a resistência diminui ainda mais, desenvolve-se um desgaste total do organismo, também ocorre um aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica em forma de depressão e física em forma de doenças que podem levar a pessoa à morte (Lipp & Malgris, 1995).

Segundo Selye (1956), as reações físicas causadas pelo stress podem levar o organismo a produzir “doenças de adaptação”, como hipertensão, úlcera gástrica, problemas cardíacos e distúrbio nervoso. Pesquisas recentes estão cada vez mais verificando a influência do stress no processo de adoecimento, seja como eliciador ou como consequência de determinadas disfunções. Lipp e Romano (1987) verificaram que a baixa do sistema imunológico gerada pelo stress é provavelmente o precipitador de doenças, uma vez que ocorrem prejuízos nas células linfáticas do timo e das glândulas dos gânglios linfáticos. Dessa forma, surge a diminuição de glóbulos brancos e o organismo fica suscetível a diversas doenças e infecções.

As reações crônicas do stress, resultantes do uso excessivo de mecanismos adaptativos, podem ter como consequência disfunções em determinados órgãos. A escolha de um órgão-alvo pode ser esclarecida pela compreensão de dois mecanismos: o de respostas estereotipadas (Sternbach, 1966 apud Lipp & Malagrís, 1995) e o da especificidade do órgão-alvo (Everly 1986). Sternbach (1966, apud Lipp & Malagrís, 1995) diz que quanto mais um órgão for ativado pela ação do stress, maior será a probabilidade de uma doença se manifestar nesse órgão devido ao stress. Já para Everly (1986), a vulnerabilidade genética ou adquirida no decorrer da vida da pessoa é que determina a escolha do órgão-alvo. Para Lipp e Malagrís (1995), as doenças que

possuem em sua etiologia a contribuição do fator stress necessitam tanto da estereotipia da resposta quanto da vulnerabilidade genética para determinar a seleção do órgão-alvo.

Diversos estudos vêm identificando doenças relacionadas ao stress, sendo elas: hipertensão arterial (Lipp et al., 1991; Lipp & Rocha, 1994), úlceras gastroduodenais (Malagris, 1992), obesidade (Lima, 1992), câncer (Curcio, 1991), psoríase (Lipp et al., 1991; Dias, 1998), tensão pré-menstrual (Souza, 1996; Camargo, 1990), vitiligo (Pinto, 1996), reatividade cardiovascular (Alcino, 1996), obesidade infantil (Bignotto, 1997) e retocolite (Brasio, 2000).

Segundo Lipp (2001b), existe uma interligação grande entre a parte física e emocional na reação do stress, pois envolve uma ativação hormonal que, por sua vez, desencadeia no organismo diversas modificações físicas como também produz reações emocionais. Na área emocional, o stress pode produzir apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, além de raiva, ira, irritabilidade e ansiedade. Também tem potencial para desencadear surtos psicóticos e crises neuróticas em pessoas predispostas.

Uma vez que a reação do stress pode contribuir para a etiologia de várias doenças físicas graves, afeta também de forma intensa a qualidade de vida da pessoa. O tratamento do stress excessivo tem se mostrado, como intervenção, extremamente importante para a manutenção da boa qualidade de vida, visto que o stress, com seus diversos sintomas físicos e psicológicos, pode trazer prejuízo às diversas áreas da vida: afetiva, social, profissional e da saúde, o que contribui para a infelicidade, problemas de relacionamento, doenças variadas, dentre outras conseqüências, acarretando uma má qualidade de vida (Malagris, 2001). Por outro lado, observa-se que a qualidade de vida e a forma de se comportar exercem uma influência negativa ou positiva no desenvolvimento do stress, estando presente de alguma forma no desencadeamento de doenças físicas e ou psicológicas (Lipp & Rocha, 1994).

O conceito de stress tem evoluído nos últimos anos, contribuindo para uma melhor compreensão das manifestações físicas e psicológicas provocadas pela reação de stress. Porém, estudos direcionados à compreensão dessa reação nas diferentes fases da vida, principalmente adolescência, ainda são escassos.



# ADOLESCÊNCIA

## Conceituação histórica

Relembra Grossman (1998) que o fenômeno da puberdade é tão antigo quanto a própria humanidade, porém o significado da adolescência e sua relevância como estágio da vida humana só é pressentida a partir do século XVIII. Antes do século XVI, a criança e o adolescente eram considerados socialmente como servidores, e a partir dos sete anos de idade passavam a ser tratados como adultos e eram incorporados ao mundo do trabalho (Palácios, 1995). Nessa época, sofriam abusos, negligências, abandonos e chegavam a ser escravizados, mutilados e mortos. Isso ocorria parcialmente porque nesse período ainda não havia uma compreensão da necessidade de cuidados das crianças e dos jovens (Hart & Pavlovic, 1988).

No século XIX, com o desenvolvimento da sociedade, surgem preocupações com relação ao crescimento da pobreza, da industrialização, da imigração e da vida urbana, também surge a nova classe social, a burguesia, a família conjugal, e a necessidade de colocação dos indivíduos nas escolas, divididos em séries escolares. É nesse período que a infância e a adolescência começaram a ser consideradas etapas distintas do desenvolvimento humano, também os pais começaram a ser cobrados pela manutenção, educação e proteção de seus filhos. Mesmo assim, as crianças e os jovens ainda eram considerados propriedade dos pais, que usavam livremente da autoridade e da punição para criá-los (Hart & Pavlovic, 1988).

Alguns autores especulam que a adolescência, como estágio da vida, é uma criação da sociedade industrial, gerada a partir da necessidade de adiar o ingresso no mercado de trabalho dos jovens cujas famílias podem lhes fornecer uma educação mais prolongada e sofisticada (Climaco, 1991). Porém, outros revelam que com a ascensão da revolução industrial, um movimento por parte de educadores, psicólogos, médicos e padres se ergueu com o objetivo de evitar a precocidade dos trabalhos infanto-juvenis (Palácios, 1995).

Para Palácios (1995), a industrialização promoveu uma valorização da capacitação, da formação e do estudo. Apesar das classes economicamente mais desfavoráveis ingressarem precocemente seus filhos no mercado de trabalho, os filhos da classe média e alta tenderam a permanecer por mais tempo nas escolas. Finalmente,

com a obrigatoriedade do estudo até os dezesseis anos, os filhos de operários passaram a adotar o mesmo estilo de vida da classe média e alta (Palácios, 1995).

Ao longo do século XIX, a adolescência passou a ser reconhecida como um “momento crítico” da existência humana. Também passa a ser temida como uma fase de potenciais riscos para o próprio indivíduo e para a sociedade como um todo. É dentro desse contexto que o adolescente se torna tema de estudos de médicos e educadores (Grossman, 1998). No século XX, o movimento de direitos humanos, anteriormente voltado para os adultos, começa a se estender para as crianças e adolescentes.

Em uma revisão histórica sobre adolescência, é possível encontrar os estudos de G. Stanley Hall, considerado o pai da “Psicologia da Adolescência” (Muuss, 1988). Hall, em 1904, publicou o primeiro estudo conhecido sobre adolescência, intitulado *Adolescence*. O autor descreveu a adolescência como um período marcado por “tempestade e tensão”, também considerou o ambiente externo relativamente insignificante na determinação do curso do desenvolvimento humano. Para Hall, a progressão entre a infância e a puberdade era fixa e obedecia a certas leis biológicas (Muuss, 1988). Posteriormente, Anna Freud (1958) argumentou que “a manutenção de um equilíbrio estável durante a adolescência é em si anormal” (p.275), o que representava a dificuldade em definir o limite entre o normal e o patológico nessa fase. Para a autora, toda comoção desse período deve ser considerada como normal. A teoria psicanalítica também considerou a fase da adolescência como um período filogenético, sendo os estágios do desenvolvimento psicosexual geneticamente determinados e relativamente independentes de fatores ambientais, da mesma forma que a psicologia biogenética da adolescência de Hall.

Já Erikson (1963) descreveu essa fase como sendo caracterizada por uma crise que envolve os pólos da identidade e da difusão da identidade. Segundo o autor, as mudanças fisiológicas decorrentes da puberdade forçam o jovem a questionar “todas as uniformidades e continuidades anteriores nas quais confiava” e “re-brigar novas batalhas prévias” (p.271) (Erikson, 1975). Porém, a difusão da identidade, temporariamente inevitável, representa um perigo quando resulta numa permanente incapacidade para assumir controle, ou quando a tendência do jovem ao total comprometimento o leve a fixar-se numa identidade negativa.

Em 1981, Knobel denominou a fase da adolescência como “*a síndrome da adolescência normal*”, uma vez que as dificuldades dos adolescentes são praticamente as mesmas, havendo, assim, uma necessidade de uma atenção especial, pois nesse

momento podem surgir determinadas patologias. Já Aberastury (1986) descreve três perdas fundamentais que ocorrem durante a adolescência, sendo elas: luto pelo corpo infantil (devido às transformações físicas e aceitação do novo corpo); luto pelos pais da infância (a proteção e o afeto dos pais se tornam diferentes do recebido durante a infância); e luto da identidade e papéis infantis (corresponde a um aumento de responsabilidade).

Diferentes teorias buscaram explicar a fase da adolescência, sendo que a maioria se baseou em aspectos internos. Segundo Pikunas (1981), esse período tem sido considerado de várias maneiras, tais como: ocasião de tormenta e stress, uma idade de frustração e sofrimento, de conflitos e crises de ajustamento, de sonhos e devaneios. Também tem sido definido como um estágio de busca do seu eu. A teoria comportamental não se satisfaz com essas explicações, pois acredita que o problema deve estar no ambiente. Para Banaco (1995), a insegurança, característica desta fase, é resultado de um ambiente punitivo, gerador de comportamentos problemáticos e de esquiva. Desse modo, o problema estaria na relação do jovem com o mundo. Para Fester (1973), o adolescente enfrenta um mundo complexo para o qual ainda não dispõe de um repertório adequado; as mudanças exigidas pelo ambiente são muitas, além de ser um período de aquisição de novas regras.

Bandura (1964), ao investigar o comportamento agressivo dos jovens, relatou que tais comportamentos são consequência de um padrão aprendido na infância. Para o autor, as dificuldades que ocorrem devem ser vistas como resultado de experiências ambientais, e não como uma fase inevitavelmente difícil do desenvolvimento humano. Bandura (1964) concluiu afirmando existir um sensacionalismo envolvendo o adolescente, que utiliza interpretações excessivas sobre o inconformismo e a rebeldia, e utiliza, também, generalizações inapropriadas de amostras clínicas.

## **Conceituação atual**

A palavra “adolescência” pode ser compreendida a partir de duas origens etimológicas. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *adolescere* (crescer), representando o indivíduo apto a crescer. Porém, a palavra adolescência também deriva de *adolescere*, que significa adoecer. Outeral (1994) analisa essa etapa da vida a partir desses dois elementos e conclui que é um período de aptidão para crescer (tanto no sentido físico

quanto psicológico), e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais).

Segundo Outeiral (1994), existe uma certa confusão entre os termos adolescência e puberdade que precisa ser esclarecida. A puberdade é um processo biológico que se inicia aproximadamente entre nove e quatorze anos e se caracteriza pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia as “características sexuais secundárias”. Já a adolescência é basicamente um fenômeno psicológico e social. Para o autor, essa forma de compreender essa fase proporciona algumas reflexões, pois, sendo um processo psicossocial, a adolescência terá diferentes peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve. Alguns estudiosos consideram a puberdade como uma primeira fase do momento da adolescência. Porém, a tendência universal é reservar o termo puberdade para as modificações biológicas, e o termo adolescência para as transformações psicossociais (Osório, 1992).

A adolescência é considerada por Osório (1992) uma etapa evolutiva do ser humano, caracterizada por um processo de amadurecimento biopsicossocial, que deve ser compreendida e estudada a partir dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Knobel (1994) concorda com a posição de Osório (1992) e diz que a adolescência é uma fase evolutiva do ser humano que deve ser considerada a partir dos vértices biológico, psicológico e social. O autor ressalta que esta fase não é um produto de um tipo de sociedade, de um sistema sócio-político ou de um nível socioeconômico, é um período fundamental de todo processo de desenvolvimento humano, que recebe influências dos fatores social, político e econômico.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (1999), a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, que se inicia aos dez anos e termina por volta de vinte anos. Pode também ser subdividida em duas fases: a primeira, dos dez aos dezesseis anos e a segunda, dos dezesseis aos vinte anos. Segundo Kaplan e Sadock (1999), a adolescência é um período transitório que conduz à conquista de sua auto-suficiência, para o gerenciamento da vida própria, sem o apoio dos pais. Para os autores, a adolescência deve ser observada através de uma estrutura multifaxial, respeitando o desenvolvimento físico, psicológico e social, ao invés de considerá-la somente em termos de faixa etária.

A definição de adolescência que norteia esta pesquisa é a apresentada por Outeiral (1994) e Knobel (1994), que compreendem este período como uma fase do desenvolvimento humano marcada por um complicado processo de amadurecimento

biológico, psicológico e social.

Sendo a adolescência compreendida como um processo complexo de desenvolvimento psicossocial, as fronteiras deste período nem sempre são claramente definíveis, podendo iniciar antes das mudanças da puberdade e se estender para além da segunda década da vida. Por esse motivo, existem controvérsias quanto ao término da adolescência. Osório (1992) utiliza alguns indicadores universais para definir o término desta fase, sendo eles: estabelecimento de uma identidade sexual e possibilidade de estabelecer relações afetivas estáveis, capacidade de assumir compromissos profissionais e manter-se, aquisição de um sistema de valores pessoais e relação de reciprocidade com a geração precedente. Para o autor, isso ocorreria por volta dos 25 anos na classe média brasileira, porém, dependendo do contexto sociocultural da família, podem existir variações para mais ou menos. Para fins legais, no Brasil, considera-se adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, 1990).

Segundo Outeiral (1994), a fase da adolescência pode ser dividida em três períodos: fase inicial, média ou intermediária e tardia ou final. Dos 10 aos 14 anos corresponde a fase inicial, que se caracteriza pelas transformações corporais e pelas alterações psicológicas iniciais; dos 14 aos 17 anos corresponde a fase média ou intermediária, caracterizada pelo aspecto sexual; e dos 17 aos 20 anos corresponde a fase tardia ou final, caracterizada por vários aspectos, entre eles a definição profissional, o desenvolvimento de novos vínculos com os pais, a aceitação do novo corpo, entre outros.

Sendo a adolescência uma fase do desenvolvimento, marcada por intensas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, torna-se um período especialmente vulnerável, possibilitando a manifestação de problemas psicológicos e comportamentais. Tais mudanças ocasionam um aumento no número e na variabilidade de experiências de vida e um aumento nas demandas que os diferentes ambientes (família, escola, grupo de pares) fazem aos jovens (Diekstra, 1995). Pois, além das intensas alterações biológicas e hormonais, os adolescentes vivenciam o aumento da exigência da sociedade, no que refere à responsabilidade, escolha profissional, mudança de escola, exigência do grupo, busca de um par, definição sexual, aprendizagem de normas e conceitos sociais e morais, dentre outras.

## **Adolescência e stress**

Como resposta a esta complexidade, alguns adolescentes podem apresentar um desenvolvimento saudável, enquanto outros apresentam problemas físicos, emocionais e comportamentais, sendo que muitos destes serão desencadeados pela reação de stress gerada pela inabilidade de lidar com os estressores desta fase. As transformações cognitivas e físicas associadas à puberdade exigem do adolescente uma capacidade de ajustamento e flexibilidade psicológica, que por si mesmas já se constituem relevantes estressores (Leal, 2001).

Na adolescência, as transformações ocorrem em grande quantidade e numa velocidade maior que em outras fases do desenvolvimento, o que torna o adolescente suscetível ao stress (Franca & Leal, 2003). Spilberger (1979) já mencionava que o próprio desenvolvimento humano é uma fonte de stress, pois em cada etapa da vida a pessoa se confronta com situações novas e estressantes com as quais precisa aprender a lidar. Para Greenberg (1996), as intensas mudanças ao nível interno e externo que ocorrem nesse período causam a quebra da homeostase, desencadeando a reação de stress nos adolescentes.

Steinberg (1999) categoriza os problemas psicológicos da fase da adolescência em três grandes grupos: abuso de substâncias tóxicas; problemas de internalização (“voltados para dentro” e manifestados através de perturbações emocionais e cognitivas, como depressão e ansiedade); e problemas de externalização (“voltados para fora” e manifestados através de problemas comportamentais). Com base nessa classificação de Steinberg (1999), o stress na adolescência pode ser considerado um problema de internalização.

Para Greene e Walker (1997), o stress está presente na vida de grande parte dos adolescentes de hoje, podendo causar impacto a sua saúde e seu bem-estar. Os autores ressaltam a necessidade do profissional da saúde estar atento aos sintomas que podem estar relacionados à reação de stress, pois é comum esse profissional se deparar com sintomas que não podem ser explicados adequadamente por causa orgânica. Já para Arnett (1999), nem todos os adolescentes experimentam o stress, apesar da turbulência e dos conflitos característicos dessa fase, no entanto, considera que o stress é mais provável de ocorrer na adolescência do que em outras idades.

Com o objetivo de identificar eventos estressantes na vida de adolescentes, Homes e Rahe (1967) adaptaram a Social Readjustment Rating Scale (SRRS) e construíram um instrumento denominado Questionário do Estudante, composto por 28 eventos da vida, cada evento com uma pontuação a partir de 100 pontos (considerado o pior estressor) até 11 pontos (considerado a menor fonte de stress para o adolescente). Entre os estressores mencionados no questionário, encontram-se: morte de um membro da família, problemas interpessoais, dificuldades financeiras, discussões com colegas e com familiares, preocupações com provas e notas, início e término de namoro, doença grave, gravidez entre outros.

Apesar da adolescência parecer ser uma fase vulnerável ao stress, estudos nessa faixa etária ainda são escassos no Brasil, porém é possível encontrar algumas pesquisas que buscaram identificar as preocupações dessa população. Dentro do conceito de stress, tais preocupações podem ser compreendidas como estressores.

Um estudo realizado por Günther (1996) investigou preocupações de ordem biológica, social, relacional e de sentimentos, em uma amostra de 1421 jovens com idade entre 11 e 18 anos. Seus resultados apresentaram que 50% ou mais dos adolescentes assinalaram as seguintes preocupações: notas baixas, provas, morte na família, problemas da fome no mundo, perda de um amigo próximo, AIDS, não ter amigos e possibilidade de guerra nuclear. Em outro estudo sobre situações estressantes em jovens, Walker (1997) identificou nos participantes uma média de dois eventos negativos ocorridos nos últimos seis meses, sendo que os mais mencionados foram: término de um namoro ou de uma relação com amigos, discussões com os pais, dificuldades com irmãos, discussões entre os pais, mudança na situação financeira dos pais, enfermidade séria ou danos sociofamiliares, dificuldades com colegas e dificuldades com os pais. O autor conclui que os eventos estão concentrados, em sua maior parte, em aspectos que envolvem a família e a escola, sendo que o assunto gira em torno de perdas e conflitos.

Oliveira e Costa (1997) realizaram um estudo que teve como objetivo a análise de temas predominantes em 428 dilemas, sendo 212 pessoais ou vividos e 216 vicários. A amostra foi composta por 221 adolescentes de ambos os sexos, com idade média de 16,4 anos. Os resultados indicaram oito categorias temáticas através de uma análise de conteúdo. Os dilemas pessoais mais freqüentes estavam relacionados com estudo e/ou trabalho (30%), seguidos da busca da independência e do questionamento da autoridade paterna e materna (25%); também aparecem os envolvimento em conflitos familiares,

entre eles desentendimentos conjugais e separação dos pais (11%), além da preocupação com a escolha amorosa (10%). Com relação às experiências vicárias, destacaram-se os temas morais, principalmente sobre gravidez não desejada e aborto (19%); busca de autonomia associada ao questionamento da autoridade dos pais (17%); conflitos familiares e desentendimentos entre os pais (17%) e decisões sobre escolhas amorosas (14%). Segundo as autoras, os dilemas cotidianos desses adolescentes não envolvem situações dramáticas, o que não corrobora a idéia de que essa fase é um período inevitável de turbulência como mencionado por diversos autores. Mais uma vez, é possível verificar que as preocupações dos adolescentes giram em torno de situações que envolvem família, escola, amigos e relacionamentos afetivos, ou seja, situações que se derivam dos contextos dos quais o jovem faz parte. Segundo Franca e Leal (2003), as mudanças na adolescência fazem parte do processo evolutivo natural, não sendo, por si só, fonte de elevados níveis de stress.

Leal (2001) buscou avaliar a incidência de stress e seus principais sintomas em uma amostra composta por 453 adolescentes da cidade de João Pessoa, com idade entre 13 e 19 anos, sendo 46,8% do sexo masculino e 53,2% do sexo feminino. O resultados revelaram que 61,8% da amostra apresentavam níveis significativos de stress, com prevalência maior de sintomas psicológicos. Também foi detectada uma incidência maior de stress no sexo feminino (61,1%). Para tal estudo foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para Adulto de Lipp, adaptado para adolescentes, devido à falta de um instrumento específico para essa faixa etária, na época.

Diante da necessidade de um instrumento para a avaliação do stress no adolescente brasileiro, em 2003, com base no modelo quadrifásico do stress (Lipp, 2000), Tricoli (2002) construiu e validou a Escala de Stress para Adolescentes (ESA), que avalia o nível e a fase do stress e verifica qual a área de manifestação mais intensa dos sintomas: somática, psicológica, cognitiva ou interpessoal.

Uma associação entre altos níveis de stress e sintomas somáticos vem sendo identificada. Para Greene e Walker (1997), o stress corresponde a uma demanda do organismo para a adaptação do indivíduo às mudanças da vida, e quando essas excederem sua capacidade de recursos, efeitos negativos de stress, como sintomas somáticos, podem emergir. Entre os inúmeros sintomas físicos decorrentes do stress, são comuns nessa fase: dor abdominal periódica, dores de cabeça, dor no tórax, fadiga crônica entre outros (Greene & Walker, 1997). Para os autores, o stress nessa fase também aparece associado a algumas condições emocionais, como ansiedade e



depressão; em muitos casos, essas condições se manifestam juntamente com os sintomas físicos (Greene & Walker, 1997).

Poikolainen, Kanerva e Lonnqvist (1995) realizaram um estudo com 1429 adolescentes cursando escola secundária em duas cidades da Finlândia. Os autores buscaram relacionar sintomas somáticos com problemas familiares, término de namoro e fracasso escolar; também relacionaram os sintomas com baixa auto-estima, mecanismos de defesas imaturos, alto nível de ansiedade, uso de droga ou álcool entre outros comportamentos de risco. Foi detectada uma ocorrência elevada de dois ou mais sintomas em 44% das estudantes femininas e 28% dos estudantes masculinos, nos últimos seis meses. Na amostra feminina, os sintomas somáticos estavam associados a doenças ou problemas graves na família, discussões ou brigas entre os pais e término de namoro. Já na amostra masculina, os sintomas se relacionaram com ausência do pai em casa ou brigas com irmãos. Em ambos os sexos, os sintomas apresentaram associação com fracasso escolar. Entre os meninos, a mudança de escola apresentou associação com uma menor manifestação de sintomas. Também em ambos os sexos foram detectados uma associação dos sintomas com um elevado nível de ansiedade e depressão, um estilo de defesa imaturo, uso de álcool ou drogas. Entre os meninos, fumar estava associado a uma maior manifestação de sintomas; entre as meninas, um nível elevado de auto-estima estava associado a uma menor manifestação de sintomas somáticos. Para os autores, alguns fatores de risco, como ansiedade ou estilo de defesa imaturo, tendem a aumentar a probabilidade de aparecimento de sintomas somáticos, já os fatores protetores, como uma elevada auto-estima, tendem a diminuir a probabilidade de sintomas.

Fortaleza, Palos e Tapia (1997) também observaram, em seu estudo, que as mulheres são mais vulneráveis aos estressores familiares, além de manifestarem seu mal estar emocional através de sintomas psicossomáticos, o que confirma os dados de Poikolainen et al. (1995). Tanto a pesquisa de Leal (2001) quanto a de Fortaleza et al. (1997) identificaram uma maior vulnerabilidade da mulher ao stress. Molina (1996) enfatiza que as mudanças sociais e econômicas ocorridas com o sexo feminino tornaram a mulher mais suscetível ao stress que o homem. Já Torrezan (1999) confirma a maior incidência de stress na mulher, afirmando que ela assume responsabilidades em diferentes áreas (profissional, familiar e pessoal), o que a expõe a um número maior de fontes de stress.

A forma como o adolescente vai lidar com a situação estressante é que vai mediar a intensidade de stress que o acontecimento vai lhe gerar. Segundo Lazarus e Folkman (1984), os eventos estressantes evocam uma série de respostas que podem ser classificadas em dois tipos: stress e *coping*. O stress é caracterizado por respostas espontâneas que surgem quando a pessoa se depara com situações ameaçadoras. Já *coping* são respostas evocadas por estressores que são mantidas por sua consequência. O *coping* consiste em uma interação entre o organismo e o ambiente, na qual a pessoa utiliza estratégias para promover sua adaptação a determinadas situações. Essas estratégias são desenvolvidas no decorrer da vida, sendo que o ambiente familiar e o apoio social têm um papel fundamental nesse processo.

Dell’Aglío e Hutz (2002) investigaram as estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes, com pares e com adultos, em uma amostra de 215 sujeitos (103 meninos e 112 meninas), com idade entre 7 e 15 anos, que freqüentavam escolas públicas (municipais e estaduais) da periferia das cidades de Porto Alegre e Viamão. Metade dos participantes estava abrigada num órgão governamental de proteção, a outra metade morava com a família. O resultado demonstrou que as crianças de 7 a 10 anos utilizavam mais as estratégias de inação e busca de apoio, enquanto que o grupo de 11 a 15 anos utilizou mais a ação direta. Nos eventos que envolviam adultos, foram mais freqüentes a evitação, aceitação e expressão emocional, enquanto que com os pares a ação agressiva e busca de apoio foram mais utilizadas. Com relação aos dois grupos, não foi observada diferença quanto às estratégias utilizadas. Para os autores, esse aspecto pode ser decorrente do fato de que ambos os grupos provêm da mesma classe socioeconômica (baixa), portanto, são submetidos às mesmas práticas educativas. Os autores concluem que as estratégias de *coping* utilizadas variam em função da idade e *status* dos participantes envolvidos no evento (pares ou adultos), sendo assim, apontam a idéia de que *coping* é um processo mais situacional do que disposicional, como sugere a literatura.

Segundo Greene e Walker (1997), os adolescentes que possuem apoio familiar e de pares lidam melhor com os estressores. A competência social também age como um recurso positivo para o adolescente, juntamente com a avaliação cognitiva da situação (Greene & Walker, 1997). Já Tricoli e Bignotto (1999) enfatizam a influência das mensagens de socialização recebidas desde a infância como um fator importante no enfrentamento das situações estressantes.

A atitude dos pais diante de determinados acontecimentos também servirá de

modelo para a criança, ou seja, pais que respondem às situações estressantes da vida com ansiedade e angústia estarão transmitindo esse modelo de comportamento para a criança ou adolescente, que aprenderá a agir da mesma forma; quando confrontado com acontecimentos estressantes, terá a tendência imediata para se sentir ansioso e angustiado (Lipp, 1996).

É na infância que as fontes internas de stress começam a ser desenvolvidas, de acordo com as mensagens e valores transmitidos pelos adultos responsáveis pela educação da criança. O processo de socialização é responsável por transmitir aos filhos comportamentos, habilidades, motivação, valores, convicção e padrões que são característicos, apropriados e desejáveis em sua cultura (Newcombe, 1999; Tricoli & Bignotto, 1999), ou seja, através da aprendizagem social, a criança desenvolve seu padrão de pensamento, seu tipo de personalidade e atitudes. Dessa forma, os pais são os agentes primordiais da socialização de muitas das características emocionais, cognitivas e comportamentais dos filhos, e essas, por sua vez, estão relacionadas às formas específicas de criação adotadas pelos pais.

Segundo Pereira e Tricoli (2003) os pais exercem um papel fundamental no desenvolvimento da vulnerabilidade ao stress, sendo que crianças adequadamente criadas tendem a ser mais resistentes e se recuperam do stress com maior facilidade. Desta forma, torna-se relevante destacar da literatura os estudos que indicam a relação da família tanto com processos normativos do desenvolvimento quanto com a etiologia de aspectos patológicos do adolescente.

## **Família e adolescência**

O contexto familiar tem sido identificado como a rede de apoio mais próxima durante a infância e a adolescência, e tem um importante fator de proteção, pois algumas características da família, como afeto, intimidade e comunicação, podem ajudar as crianças e os jovens a manterem um senso de estabilidade e rotina frente às mudanças e situações estressantes (Lohman & Jarvis, 2000). Para Pilnik (1985), a presença dos pais é fundamental para orientar os filhos, procurando apoiá-los e tentando identificar possíveis revoltas e dificuldades, evitando problemas maiores em seu desenvolvimento.

Baptista (1996) destaca que a família exerce um papel fundamental no desenvolvimento das características pessoais dos adolescentes através do modo de se comportar, das crenças, da auto-estima e das maneiras de enfrentar e perceber o mundo. Até mesmo na etiologia e no tratamento de doenças, o papel da família se destaca. Para Malerbi (2001), os pais influenciam os padrões de comportamento saudável da mesma forma que o ambiente familiar pode proporcionar comportamentos de risco através do reforçamento direto ou indireto.

É muito comum a família identificar problemas pela descrição de condutas indesejáveis num de seus membros, pois não percebem suas dificuldades como resultado de problemas de interação entre os membros desta família. Em alguns casos, as famílias transformam o adolescente em “bode expiatório” dos problemas familiares, o que reflete negativamente sobre a possibilidade de mudança tanto do adolescente quanto da própria dinâmica familiar que pode ser a geradora e mantenedora dos conflitos (Cangelli, 2001).

Para Banaco (1995), o despreparo do adulto para a convivência com os conflitos dessa faixa etária acaba tornando as interpretações dos comportamentos dos adolescentes ainda mais complicadas. Günther (1996) realizou uma pesquisa sobre preocupações de adolescentes que englobou dois estudos menores. O primeiro foi o realizado com 1421 jovens (731 moças e 690 rapazes), com idade entre 11 e 18 anos, que assinalaram fatores de ordem biológica, social, relacional e de sentimentos sobre si mesmos que os preocupam. Já o segundo estudo foi realizado com 865 adultos (516 do sexo feminino e 349 do sexo masculino), com idade entre 20 e 73 anos, que opinaram sobre quais preocupações os adolescentes de hoje vivenciam. A comparação entre os dois estudos evidenciou uma falta de correspondência entre as preocupações assinaladas pelos jovens e as opiniões dos adultos sobre o que preocupa essa população. O único conteúdo em que houve concordância se referia à preocupação com a AIDS, identificada por 59% dos adolescentes e 60% dos adultos. Para o autor, o estudo leva a refletir sobre uma falta de sintonia entre os adultos e os jovens, porém a ausência de estudos nessa área impossibilita maiores comparações. Diante desta falta de sintonia, é possível compreender o despreparo desse adulto para conviver com esses adolescentes, como mencionado por Banaco (1995).

Entre os diferentes aspectos estudados sobre a família, a influência da estrutura familiar no desenvolvimento de comportamentos inadequados em adolescentes é um tema que vem recebendo destaque. Wagner, Ribeiro, Arteché e Bornholdt (1999)

investigam até que ponto a configuração familiar pode influenciar o bem-estar do adolescente. Estes autores realizaram um estudo com 391 adolescentes de ambos os sexos, entre 12 e 17 anos, sendo que 196 eram provenientes de famílias originais e 195 de famílias reconstituídas. Para a coleta de dados foi utilizada a Escala de Goldberg de Bem-Estar (1978) - GHQ. A maioria dos adolescentes (81%) apresentou um nível de bem-estar geral entre bom e muito bom, sendo que não houve diferenças significativas entre os adolescentes de famílias originais e reconstituídas. Para os autores, é na qualidade do relacionamento entre os membros da família que recai a maior ou menor responsabilidade de bem-estar dos filhos. Dessa forma, uma família original que apresenta um relacionamento tenso e conflituoso pode acarretar mais prejuízo aos filhos se comparada a uma família reconstituída que conseguiu manter um relacionamento saudável e de apoio aos filhos. Os autores ressaltam a necessidade de mais estudos que explorem e descrevam estratégias familiares eficazes para um relacionamento saudável para os filhos.

Em um outro estudo realizado por Wagner, Falcke e Meza (1997), com 60 adolescentes, com idade entre 12 e 17, sendo 30 de famílias reconstituídas e 30 de famílias originais, buscou-se investigar a percepção do adolescente (de família originais e reconstituídas) com relação à família, ao casamento, à separação e seus projetos de vida. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de 12 “frases incompletas” que os jovens completavam com a primeira idéia que lhes ocorria. Não foi identificada diferença significativa com relação ao grupo de famílias originais e reconstituídas. Para os autores, a configuração familiar não é a principal responsável pela formação das crenças e valores dos adolescentes no que se refere à família, ao casamento, à separação e aos seus projetos de vida. Os autores defendem a idéia de que o número crescente de separações e reconstituições das relações conjugais fez com que o conceito de família se tornasse mais extenso, banindo o modelo clássico. Também ressaltam a necessidade de estudos que avaliem diferentes configurações familiares na sua idiossincrasia para que se possa conhecer e compreender novas formas de relacionamento, funcionamento e vinculação familiar, que não necessariamente correspondam ao modelo original, a fim de conhecer, de forma mais aprofundada, os diferentes funcionamentos que se estabelecem segundo as possíveis e diversas configurações familiares.

Outros estudos também buscaram identificar a relação entre atitudes de pais e o desenvolvimento de comportamentos em adolescentes. Baptista (1997) buscou verificar possíveis diferenças entre o suporte familiar de adolescentes femininas, com e sem

sintomas clinicamente significativos de depressão, e suas mães. Foram estudados dois grupos de adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos: GD (adolescentes com sintomas de depressão clinicamente significativos) e GND (adolescentes que não apresentavam sintomas de depressão clinicamente significativos). Os resultados indicaram diferenças estatísticas significativas em relação aos comportamentos de carinho e indiferença, ou seja, as adolescentes do grupo GD perceberam suas mães como menos carinhosas e mais indiferentes do que o grupo GND. É importante ressaltar que na depressão a pessoa apresenta distorções cognitivas que, por sua vez, proporcionam percepções negativas. Sendo assim, o grupo GD pode ter obtido esses resultados, mães menos carinhosas e mais indiferentes, como consequência das distorções cognitivas que fazem parte do quadro depressivo.

Para Baptista (1997), existe uma relação entre a família e os problemas de comportamento dos adolescentes, ainda que seja difícil afirmar a direção das causas. O autor considera necessário tomar algumas precauções a fim de não abordar o problema de suporte familiar de forma unidimensional, pois além da família, existem outros fatores que influenciam o desenvolvimento de problemas de comportamento em adolescentes.

O ambiente familiar pode tanto promover comportamentos socialmente adequados, como favorecer o surgimento e/ou manutenção de comportamentos inadequados. Porém, na maioria das vezes, a família acaba estimulando comportamentos inadequados por meio de disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades dos filhos (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002). De acordo com Bolsoni-Silva e Marturano (2002), para que os pais promovam comportamentos adequados em seus filhos, é necessário que eles próprios possuam habilidades sociais educativas.

De uma forma geral, as pesquisas vêm demonstrando que a família é um fator fundamental quando se aborda distúrbios, transtornos e problemas de comportamentos na fase da adolescência. Sendo assim, para uma melhor compreensão da manifestação do stress nesta fase, tornam-se necessários estudos que investiguem as influências familiares no desenvolvimento do stress.

Dentro da dinâmica familiar, as práticas educativas utilizadas pelos pais se destacam pela significativa influência no desenvolvimento da criança e do adolescente. Na literatura, as práticas parentais são apresentadas através do conceito de estilos parentais, apresentado a seguir.

# ESTILOS PARENTAIS

## Conceituação

Dentro das inúmeras possibilidades de compreensão das relações que se estabelecem entre pais e filhos, destacam-se os estilos de controle parental apresentados nos estudos de Baumrind (1967, 1971, 1991, 1997). A abordagem utilizada pela autora apresenta influências sociológicas e comportamentais, e teve como base a tipologia das lideranças de grupo feitas por White e Lippitt (1939, apud Teixeira, Bardagi, Hutz & Gomes, 2004), que apresenta três tipos de liderança: democrática, autoritária e *laissez-faire*.

Baumrind (1967) tinha como foco principal de seus estudos a influência de diferentes padrões de controle parental no desenvolvimento dos filhos. Em seu primeiro trabalho, utilizou uma amostra de crianças pré-escolares e seus respectivos pais; acompanhou-os por três etapas do desenvolvimento: período pré-escolar, com pais de filhos de 4 a 5 anos; período escolar infantil, com pais de filhos com 9 anos; e adolescência inicial, com pais de filhos entre 13 e 15 anos de idade. Com os resultados dessa pesquisa longitudinal, descreveu três tipos (posteriormente chamados de estilos) de controle parental denominados de autoritário, autoritativo e permissivo. A autora enfatizou a autoridade que os pais exercem sobre os filhos, vendo nesse controle a expressão de crenças e valores parentais.

Os estilos parentais descritos por Baumrind (1967, 1971) foram muito utilizados em pesquisas até o início dos anos 80. Segundo Darling e Steinberg (1993), ainda não havia nessa época uma preocupação com o estudo sistemático de possíveis dimensões subjacentes aos estilos parentais.

No início dos anos 80, Maccoby e Martin (1983) propuseram um modelo teórico de estilos parentais utilizando duas dimensões fundamentais nas práticas educativas dos pais denominadas exigência (*demandingness*) e responsividade (*responsiveness*). A partir de uma análise do cruzamento dessas duas dimensões, os autores apresentaram quatro estilos parentais, sendo mantido o padrão autoritário e autoritativo descritos por Baumrind (1967, 1971). O antigo padrão permissivo foi transformado em dois novos padrões: indulgente e negligente.

A dimensão exigência refere-se ao controle do comportamento e ao estabelecimento de metas e padrões de conduta, engloba todas as atitudes dos pais que

buscam de alguma forma controlar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras. Inclui, ainda, comportamentos de supervisão, monitoramento, cobrança e disciplina consistente e contingente por parte dos pais (Baumrind, 1997). Já a responsividade se refere à capacidade dos pais em serem contingentes ao atender às necessidades e às particularidades dos filhos (Darling & Steinberg, 1993), inclui as atitudes compreensivas que os pais têm para com os filhos e que visam, através do apoio emocional e da comunicação, favorecer o desenvolvimento da autonomia e da autoconfiança dos jovens (Costa, Teixeira & Gomes, 2000). Dessa forma, reciprocidade, afetividade e aquiescência são aspectos presentes em pais responsivos (Baumrind, 1997).

Segundo a tipologia de estilos parentais definidas por Maccoby e Martin (1983), pais com elevada responsividade e exigência são classificados como autoritativos; já aqueles que apresentam baixa responsividade e exigência são tidos como negligentes. Pais muito responsivos mas pouco exigentes são categorizados como indulgentes, enquanto os muito exigentes e pouco responsivos são tidos como autoritários. Apesar do estilo se basear em duas dimensões de práticas parentais, engloba aspectos que vão além desse conceito.

O estilo parental permite olhar para padrões globais de comportamento dos pais, não apenas para dimensões restritas (Stevenson-Hinde, 1998). Darling e Steinberg (1993) ressaltaram a necessidade de diferenciar o conceito de estilos parentais e práticas parentais. Segundo os autores, as práticas parentais se referem aos comportamentos gerais apresentados pelos pais na tentativa de produzir modificações no desenvolvimento do processo educativo do filho. Já o estilo parental se refere não a uma relação, mas a características específicas dos pais, como expressão de afeto ou clima emocional, que constrói o contexto dentro do qual operam os esforços dos pais para socializar seus filhos de acordo com suas crenças e valores (Darling & Steinberg, 1993). Pode ser definido como um conjunto de atitudes, práticas e expressões que caracterizam a natureza das interações pais/filhos nas diversas situações (Baumrind, 1967, 1971; Darling & Steinberg, 1993; Maccoby, & Martin, 1983; Steinberg, Mounts, Lamborn & Dornbusch, 1991). O estilo parental também pode ser compreendido como um clima emocional que vai além das atitudes dos pais, buscando atuar na eficácia das práticas disciplinares específicas, e também na predisposição dos filhos à socialização (Costa et al., 2000; Steinberg, 2000).



Reppold (2001) também descreve as diferenças entre as práticas e estilos parentais. Segundo a autora, as práticas referem-se a comportamentos específicos, ligados a domínios de socialização, como o desempenho acadêmico e a competência social. Dessa forma, são avaliadas quantitativamente, em termos de frequência e conteúdo dos comportamentos. Ao contrário da prática, o estilo parental implica em diversas situações que envolvem padrões de controle e afetividade adotados pelos pais (Reppold, 2001). Assim, as práticas parentais exercidas por pais com estilos diferentes podem produzir efeitos distintos no comportamento da criança.

Os pais que utilizam o padrão autoritário agem de forma rígida, buscando o respeito através da imposição da autoridade; esperam, dessa forma, total obediência de seus filhos e para isso usam a força. A relação é unilateral, os pais não encorajam o diálogo e a autonomia, buscam modelar, controlar e avaliar o comportamento dos filhos de acordo com regras bem estabelecidas (Baumrind, 1971; Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts & Fraleigh, 1987; Shaffer, 1988). Utilizam-se da ameaça de punição e da privação de afeto e privilégios, gerando medo, ansiedade, raiva e retraimento social nos filhos (Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg & Ritter 1997; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts & Dornbusch, 1994). Pais autoritários mantêm um alto nível de controle psicológico sobre os filhos, que se sentem vigiados, diminuídos e criticados (Aunola, Sttatin & Nurmi, 2000).

Lubi (2002), ao analisar a influência do estilo parental no processo de aprendizagem do comportamento, descreveu que pais autoritários fazem uso da coerção, com relação ao filho, para que esse chegue ao comportamento desejado ou para que o comportamento indesejado não ocorra novamente. A punição é utilizada com frequência nesse estilo, por outro lado, é pouco utilizado o reforço positivo, sendo assim, o comportamento é controlado por regras. Segundo Guilhardi (2002), pais punitivos acabam produzindo sentimentos de culpa e ansiedade em seus filhos, além de outros comportamentos inadequados, como a mentira.

O padrão autoritativo (*authoritative*, no original) também se caracteriza por um alto nível de controle, porém os pais que utilizam este estilo disponibilizam aos filhos as razões para as regras impostas e favorecem o diálogo. A liberdade e a autonomia são encorajadas pelos pais, que se apresentam responsivos às opiniões e necessidades dos filhos, respeitando seus interesses individuais, suas qualidades e competências. As atividades dos filhos são administradas de forma racional, com padrões de conduta e regras bem estabelecidas e razoáveis (Baumrind, 1971; Grusec & Lytton, 1988; Shaffer,

1988). Pais autoritativos demonstram interesse em participar da vida dos filhos, sempre sabem onde estão, o que estão fazendo e com quem estão (Aunola et al., 2000).

Para Lubi (2002), pais autoritativos são contingentes aos comportamentos das crianças e se utilizam tanto da punição quanto do reforço positivo, porém de maneira contingente ao comportamento emitido pelo filho. Dessa forma, os pais tornam as crianças mais aptas para discriminar as relações entre o seu comportamento e o ambiente. A criança compreende as implicações de suas ações e os motivos que justificam a necessidade de mudança do seu comportamento, também desenvolve autonomia para controlar seu próprio comportamento (Alvarenga, 2001)

O termo autoritativo é amplamente utilizado na literatura para traduzir o termo original *authoritative*, embora esse termo não conste no dicionário brasileiro. Segundo Teixeira et al. (2004), alguns autores traduzem o termo original como autorizado (Newcombe, 1999), como autoridade (Gottman & Declaire, 1996 apud Texeira et al., 2004), ou, ainda, como assertivo (Mangabeira, Pedrosa, Camino & Costa, 2001).

Tanto o padrão autoritário quanto autoritativo utilizam-se de um alto nível de controle nas relações com os filhos, porém a diferença se encontra na responsividade. No caso do padrão autoritário, a responsividade é baixa, então o controle só pode ser exercido através da força, da punição e da privação de afeto; já o estilo autoritativo, apresenta um alto nível de responsividade, sendo assim o diálogo existe e o controle é obtido através do respeito e do afeto estabelecido no relacionamento pai-filho (Baumrind, 1971).

O padrão indulgente se caracteriza pelo alto grau de responsividade, tolerância e afeto e pelo baixo controle do comportamento dos filhos. Pais indulgentes não fazem exigências nem utilizam punição, também não exigem comportamentos maduros dos filhos, permitem que eles se comportem de forma independente e autônoma (Aunola et al., 2000). Esse padrão corresponde ao padrão permissivo mencionado por Baumrind (1967, 1971).

Com relação a pais indulgentes, Lubi (2002) ressalta a falta de consistência em suas atitudes, já que não utilizam nem do reforço positivo, nem da punição para modificar o comportamento do filho. Apesar de serem responsivos, não favorecem as crianças devido à inconsistência de suas atitudes.

Já o padrão negligente, caracteriza-se pela falta tanto de controle dos comportamentos dos filhos, quanto de afeto e atitudes contingentes. Os pais negligentes

não se envolvem com a criação dos filhos, não demonstram interesse nas atividades e sentimentos dos mesmos, além de não oferecer assistência emocional.

Segundo Lubi (2002), pais negligentes não oferecem estímulos discriminativos para o comportamento adequado em nenhum momento, o que leva a dificuldades em discriminar e apresentar o comportamento socialmente adequado no meio em que vive. Pais negligentes também não impõem regras, podendo desenvolver sentimentos de insegurança nos filhos em relação ao que é certo ou errado (Gomide, 2002).

Os padrões indulgente e negligente têm como característica comum a falta de controle sobre os comportamentos dos filhos; a diferença se encontra no nível de responsividade. No estilo indulgente, existe um alto nível de afetividade, a criança tem suas necessidades atendidas, atenção e carinho, porém os pais não dão limites, e por isso não disciplinam os filhos. Já no estilo negligente, as necessidades de afeto e educação são negligenciadas, além de os pais não disciplinarem a criança. Para Bardagi (2002), existe uma diferença entre negligenciar deliberadamente os direitos de afeto e educação dos filhos e não poder atender a essas necessidades por falta de condição socioeconômica. Segundo a autora, o estilo negligente descrito por Maccoby e Martin (1983) se refere à primeira situação.

Segundo Teixeira, Bardagi, Hutz e Gomes (2004), a abordagem dos estilos parentais tornou-se uma das mais utilizadas na investigação das interações socializadoras na família e sua influência sobre os filhos ao longo do tempo, isto por ser uma abordagem objetiva, parcimoniosa e centrada em aspectos principais como controle (exigência) e afeto (responsividade) disponibilizados pelos pais, possibilitando a operacionalização de pesquisas importantes em psicologia do desenvolvimento. No Brasil, essa abordagem começa a ser utilizada, sendo que alguns estudos nacionais, com amostra de adolescentes, possibilitaram confirmar os resultados encontrados nas amostras internacionais, o que demonstra serem os estilos parentais um aspecto importante para o desenvolvimento dos filhos (Costa et al., 2000; Pacheco, Teixeira & Gomes, 1999; Reppold, 2001; Teixeira et al., 2004).

Lamborn, Mounts, Steinberg e Dornbusch, (1991) propuseram a utilização de escalas de responsividade e exigência para classificar os estilos parentais em quatro grandes tipos: autoritário, autoritativo, indulgente e negligente. Segundo Teixeira et al. (2004), mesmo sem a intenção de classificar tipologicamente os comportamentos parentais em estilos definidos, a identificação dos níveis de exigência e responsividade

parentais disponibilizados constitui-se em importante elemento para o diagnóstico e planejamento de intervenções com pais e filhos.

Costa et al. (2000) realizaram uma primeira tentativa de mensurar as variáveis responsividade e exigência em uma amostra de adolescentes brasileiros. Para esse estudo, adaptaram um instrumento norte-americano (Lamborn et al., 1991), que se mostrou um tanto limitado em sua abrangência de conteúdo. Com o objetivo de suprir tais limitações, Teixeira et al. (2004) propuseram um refinamento do instrumento de Costa et al. (2000).

Estudos internacionais (Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994) mostraram que os estilos mais predominantes na avaliação dos filhos adolescentes são o autoritativo e o negligente, seguidos pelos estilos autoritários e indulgentes. No estudo de Lamborn et al. (1991), o padrão negligente foi predominante, com frequência de 37,3% (negligente), 32,2% (autoritativo), 15,4% (autoritário) e 15% (indulgente). Steinberg et al. (1994) obteve as seguintes frequências em seu estudo: 35,4%, 34,7%, 19,2% e 10,7%.

Estudos nacionais obtiveram distribuições semelhantes às dos estudos internacionais. Pacheco et al. (1999), em um estudo brasileiro com amostra de adolescentes de nível socioeconômico médio e baixo, estudantes de escolas públicas de Porto Alegre, encontrou que a maioria dos adolescentes descreveu os pais como autoritativos (33,2%), seguido pelos estilos negligente (30,1%), autoritário (12,4%) e indulgente (10,4%). Costa et al. (2000) verificaram em sua pesquisa realizada com 378 adolescentes que 36,7% eram autoritativos, 13,3% autoritários, 14,5% indulgentes e 35,5% negligentes. Com relação às mães, 31,6% eram autoritativas, 16,3% autoritárias, 12,3% indulgentes e 39,9% negligentes. Já com relação aos pais, 36,6% eram autoritativos, 15,6% eram autoritários, 10,5% indulgentes e 37,3% negligentes.

No estudo realizado por Reppold (2001) com 524 adolescentes, sendo 68 adotados e 156 criados por pais biológicos, foi verificado, entre os adolescentes criados por pais biológicos, que 37% das mães eram autoritativas, 15% eram autoritárias, 14,4% indulgentes e 33,6% negligentes. Com relação aos pais, 36,3% eram autoritativos, 12% autoritários, 11,5% indulgentes e 40,3% negligentes. O estilo parental combinado (pai e mãe) indicaram que 35,8% eram autoritativos, 13,3% autoritários, 11,1% indulgentes e 39,8% negligente. Já os resultados obtidos juntos aos filhos adotivos foram: 46,3% das mães eram autoritativas, 11,9% eram autoritárias, 35,6% indulgentes e 6% negligentes. Quanto aos pais, 33,3% eram autoritativos, 19,6% autoritários, 31,4% indulgentes e

25,7% negligentes. Os dados combinados (pai e mãe) indicaram que 45,6% eram autoritativos, 12,3% autoritários, 33,3% indulgentes e 8,8% negligentes.

Na pesquisa realizada por Bardagi (2002) sobre a influência dos estilos parentais sobre a indecisão profissional, a ansiedade e depressão, foram avaliados 467 estudantes de ambos os sexos, com idade entre 15 e 20 anos. Os dados obtidos indicaram que 31,7% das mães eram autoritativas, 21,1% autoritárias, 19,6% indulgentes e 27,6% negligentes. Quanto aos pais, 30% eram autoritativos, 20% autoritários, 20,2% indulgentes e 29,8% negligentes. Os resultados do estilo combinado indicaram que 28,7% eram autoritativos, 21,2% autoritários, 21,4% indulgentes e 28,7% negligentes.

### **Influência do estilo parental no desenvolvimento do adolescente**

Com base nos quatro estilos parentais descritos por Maccoby e Martin (1983), vem sendo investigada a consequência, positiva e negativa, de cada um dos estilos no desenvolvimento da criança e do adolescente. O estilo autoritário, em sua maior parte, apresenta prejuízos ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. Filhos de pais autoritários demonstram medo e insegurança (Chen, Dong, & Zhou 1997), menor autoestima e maior hostilidade (Noller, 1994), níveis elevados de ansiedade e depressão (Aunola et al, 2000; Steinberg et al., 1994), e insegurança em relação a situações de interação (Pacheco et al., 1999). Com relação aos aspectos positivos, apresentam baixos índices de problemas de comportamento e altos índices de desempenho acadêmico (Lamborn et al., 1991). Em curto prazo o estilo parental autoritário pode aumentar a conformidade e a obediência, mas em longo prazo representa um risco para o desenvolvimento do adolescente (Noller, 1994).

Ao contrário do padrão autoritário, o estilo parental autoritativo é o que mais parece ajudar no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Entre os benefícios que esse padrão parece proporcionar, encontra-se o desenvolvimento de uma competência instrumental caracterizada pelo equilíbrio entre as necessidades e as responsabilidades sociais e individuais. Os indicadores dessa competência são: independência, cooperação com pares e adultos, maturidade psicossocial e sucesso acadêmico (Darling & Steinberg, 1993; Glasgow et al. , 1997). Filhos de pais autoritativos apresentam maior probabilidade de serem independentes e orientados para a realização, também

demonstram melhor desempenho geral (Baumrind, 1971), maior responsabilidade social, cooperação, amizade (Mackinney, Fitzgerald & Strommen, 1977), maior auto-estima (Grusec & Lytton, 1988; Lamborn et al., 1991), maiores índices de motivação para a realização (Hein & Lewko, 1994), sentimento de controle sobre os eventos de vida (McIntyre & Dusek, 1995), competência social e cognitiva (Dornbusch et al., 1987; Lamborn et al., 1991), menor hostilidade e agressividade (Mackinney et al., 1977), menor envolvimento com delinquência e uso de drogas (Steinberg et al., 1991) e baixos índices de problemas de internalização e comportamento (Aunola et al 2000; Lamborn et al., 1991).

Com relação ao padrão indulgente, os estudos apresentam tanto aspectos positivos, como bons índices de auto-estima, bem-estar psicológico e afetividade (Glasgow et al. 1997; Lamborn et al., 1991; Maccoby & Martin, 1983) quanto aspectos negativos, tais como maior imaturidade (Dornbusch et al., 1987), pouco envolvimento em atividades escolares, maior agressividade e impulsividade, altos índices de problemas de comportamento (Glasgow et al., 1997; Lamborn et al., 1991; Maccoby & Martin, 1983). Segundo Dornbusch et al. (1987), o padrão indulgente gera resultados ambíguos e sentimentos conflitantes.

Os menores índices de competência social e cognitiva e os maiores índices de problemas de internalização e de comportamento são encontrados em filhos de pais negligentes (Aunola et al, 2000; Glasgow et al., 1997; Lamborn et al., 1991; Maccoby & Martin, 1983). Também se observa em adolescentes, filhos de pais negligentes, os piores índices de ajustamento quando comparados aos outros três estilos. Para Glasgow et al. (1997) e Steinberg et al. (1994), esses efeitos tendem a se acumular com o tempo.

A partir dos estudos de Baumrind (1967, 1971) e de Maccoby e Martin (1983), os estilos parentais vêm sendo utilizados amplamente em pesquisas que buscam verificar a ligação entre os padrões de interação familiar e o funcionamento do adolescente e do adulto jovem (Brown, Mounts, Lamborn & Steinberg, 1993; Glasgow et al., 1997; Lamborn et al., 1991; Pacheco et al., 1999; Parish & McCluskey, 1992; Smetana, 1995; Steinberg et al., 1994; Strage & Brandt, 1999). Os estudos atuais, em sua maioria, confirmam os achados de Baumrind (1967, 1971) com relação aos adolescentes. Cada vez mais as pesquisas identificam uma relação entre o padrão negligente e baixo desempenho e bem-estar psicológico, já o padrão autoritativo se destaca pelos benefícios.

No Brasil, o estudo de Pacheco et al. (1999) investigou a relação entre os estilos parentais e o desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência. Quanto à presença de habilidades sociais, não encontraram diferenças entre os estilos parentais, porém uma diferença significativa foi revelada com relação a variável exigência e o índice de ansiedade e agressividade. Foi observado que a exigência parental pode desfavorecer o desenvolvimento de formas adequadas para lidar com situações interpessoais. Já o alto escore em responsividade demonstrou contribuir para um melhor desempenho social.

Com o interesse de verificar a relação entre a auto-estima, depressão, estilos parentais percebidos e adoção, Reppold (2001) realizou uma pesquisa com 524 adolescentes entre 14 e 15 anos de idade, sendo 68 adotados e 456 criados pelos pais biológicos. O resultados indicaram que os pais adotivos são significativamente mais indulgentes do que pais biológicos. Já os pais biológicos foram descritos por seus filhos como mais negligentes. Com relação aos níveis de auto-estima e depressão dos participantes, foi verificado que a dimensão responsividade exerce uma influência determinante com relação a esses aspectos. Esses dados revelam a importância do apoio parental e da comunicação recíproca para o bem-estar psicológico e o desenvolvimento de competências sociais.

Bardagi (2002) investigou a relação entre estilos parentais e indecisão profissional, ansiedade e depressão. Em seu estudo observou uma correlação negativa entre os índices de ansiedade e depressão e responsividade parental; dessa forma, à medida que os pais se mostram mais próximos afetivamente dos filhos, há uma melhora do bem-estar psicológico dos mesmos. Quanto à relação entre a exigência e a depressão, os dados sugeriram que a pouca exigência pode ser interpretada como não envolvimento parental, o que acarreta prejuízo ao bem-estar dos filhos. Para a autora, o alto nível de autoritatividade deve ser visto como aspecto positivo, já que demonstra um equilíbrio entre o controle e a disciplina e a afetividade e o respeito pelos filhos.

Um outro estudo brasileiro buscou avaliar a relação entre o estilo parental e o nível de stress apresentado pelos pais. Foi constatada a existência de uma relação significativa envolvendo níveis elevados de stress em pais que demonstravam um estilo parental autoritativo (Santos, 2003). Na maior parte das pesquisas encontradas na literatura, observa-se uma preocupação com a influência do estilo parental no desenvolvimento do adolescente; esse estudo, no entanto, focou um outro aspecto do estilo parental, que seria sua influência na própria pessoa que se utiliza de um

determinado estilo parental para se relacionar com seus filhos. O estilo autoritativo parece estar relacionado com o bem-estar dos filhos, porém, com relação aos pais, pode estar associado ao stress (Santos, 2003). Pesquisas que investiguem a influência do estilo parental no stress do adolescente não foram encontradas na literatura.

## **Fatores que influenciam o estilo parental**

Algumas pesquisas vêm apresentando fatores, como o nível socioeconômico, que exercem influência no estilo parental. Pais com nível socioeconômico baixo tendem a ser mais restritivos e autoritários, já pais com alto nível socioeconômico tenderiam a ser mais permissivos e autoritativos (Mangabeira et al., 2001). Noller (1994) observou que adolescentes de nível socioeconômico mais alto consideram a influência dos pais e suas opiniões mais importantes se comparados com adolescentes de nível socioeconômico baixo. Nos estudos realizados por Grolnick e Ryan (1989), as classes sociais mais baixas apresentavam estilos parentais autoritário e permissivo.

A idade dos filhos é um outro aspecto que parece influenciar o estilo parental. Mangabeira et al. (2001) observaram que adolescentes mais velhos relatam maior coerção e menor aceitação por parte dos pais, caracterizando um estilo mais autoritário e menos autoritativo. A ordem de nascimento também é um outro aspecto relevante, os pais parecem ser mais autoritários e exigentes com os filhos mais velhos, que, por sua vez, são mais obedientes e interessados em agradar aos pais, e também apresentam uma maior motivação para realização do que os filhos mais novos (Shaffer, 1988).

Um outro aspecto bastante mencionado nos estudos atuais corresponde à etnia (Quoss & Zhao, 1995; Shek, 1995, 1997, 1998; McBride-Chang & Chang, 1998). Segundo McBride-Chang e Chang (1998), filhos de pais orientais que seguem um padrão autoritário parecem demonstrar menos prejuízo se comparados com amostras ocidentais. Para Steinberg (2000), esse dado mostra que adolescentes filhos de pais orientais (ou descendentes) autoritários tendem a se beneficiar mais do controle rigoroso se comparados com adolescentes ocidentais.

Outros estudos apresentam uma diferença de sexo na caracterização dos estilos parentais. Na maior parte dos estudos, pai e mãe aparecem exercendo diferentes padrões parentais. A mãe é percebida pelos filhos como referência de responsividade, já o pai é descrito como julgador e menos disponível a dúvidas, problemas e discussões (Noller,



1994). Estudos brasileiros apresentaram resultados diferentes: as mães são percebidas como mais responsivas e exigentes se comparadas aos pais (Costa et al., 2000; Teixeira et al., 2004). No estudo realizado por Teixeira et al. (2004), verificou-se diferença entre os sexos com relação à variável exigência percebida, sendo esta mais evidente no caso da exigência materna do que no da paterna. Tanto os estudos nacionais quanto internacionais identificam a presença e a influência da mãe de forma mais marcante na vida dos filhos do que a presença do pai (Costa et al., 2000; Russel, 1997).

Corade e Ho (2001) destacam em seu estudo a diferença quanto à percepção do estilo parental de meninos e meninas. Os meninos percebem os pais como mais autoritários e mães como mais permissivas, enquanto as meninas percebem as mães como mais autoritativas.

Para McFarlane, Bellissimo e Norman (1995), o estilo parental de um dos pais pode ser um fator determinante para o bom relacionamento familiar; sendo assim, um dos pais pode compensar o mau relacionamento do filho com o outro. Os autores também apontam que o estilo parental de madrastas e padrastos, quando esses assumem o papel de cuidadores, é tão importante para o funcionamento familiar quanto o estilo dos pais biológicos.

A autodescrição dos pais também apresenta diferenças quanto à descrição dos filhos. Os filhos descrevem seus pais menos exigentes e menos responsivos do que os próprios pais se descrevem (Shek, 1998; Smetana, 1995)

Em uma investigação da percepção dos adolescentes com relação aos valores dos pais, a partir dos estilos parentais descritos por Maccoby e Martin (1983), Knafo e Schwartz (2003) observaram que adolescentes, filhos de pais responsivos, percebem com mais precisão os valores dos pais, ao contrário dos estilos autoritário e negligente, nos quais os adolescentes demonstraram pior percepção dos valores parentais. Para os autores, essa precisão na percepção é o primeiro passo para que os adolescentes adquiram os valores dos pais.

Os estudos dos estilos parentais vêm demonstrando, cada vez mais, sua influência no desenvolvimento de características pessoais das crianças e adolescentes. Tais características são determinantes para a adaptação do adolescente às diversas mudanças (biológica, social e cognitiva) com que se depara nesse período da vida. Assim, é possível compreender a influência dos estilos parentais no nível de stress apresentado pelos adolescentes. Levanta-se a hipótese de que adolescentes advindos de uma criação que proporciona auto-estima, auto-confiança, habilidades sociais, entre outras

características positivas, estariam lidando melhor com os estressores da vida, garantindo um maior bem-estar e uma baixa frequência em problemas de internalização e externalização de comportamentos.

A literatura existente aborda inúmeras influências que o estilo parental pode exercer sob o desenvolvimento da criança e do adolescente, porém pesquisas que visem relacionar o estilo parental com o stress, ou a vulnerabilidade ao stress, em adolescentes, ainda não foram encontradas. Com o objetivo de suprir essa lacuna na literatura, o presente estudo buscou compreender a relação entre o estilo parental e o stress em uma amostra de adolescentes.

# **OBJETIVOS**

## **Objetivo Geral**

Investigar a relação entre o estilo parental e o nível de stress de adolescentes.

## **Objetivos Específicos**

1. Diagnosticar o nível de stress de adolescentes.
2. Avaliar o estilo parental dos pais (pai e mãe separadamente e combinados) a partir da percepção de adolescentes.
3. Verificar o nível de associação entre o estilo parental percebido e o nível de stress de adolescentes.
4. Avaliar o nível de associação entre o gênero do adolescente e o estilo parental.

# MÉTODO

## Participantes

Foram avaliados 100 adolescentes, 37 do sexo masculino e 63 do sexo feminino, na faixa etária entre 13 e 18 anos, sendo a média de 15 anos, com nível socioeconômico médio-baixo. Os participantes eram estudantes de escola pública estadual de ensino fundamental e médio, de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Cursavam a 8<sup>a</sup>. série do ensino fundamental e o 1<sup>o</sup>. e 2<sup>o</sup>. ano do ensino médio do período matutino. Excluíram da pesquisa os participantes que não preenchiam os critérios de inclusão ou apresentavam um dos critérios de exclusão descritos abaixo. O sexo dos respondentes não foi uma variável pré-determinada e a diferença entre o número de participantes dos dois sexos ocorreu naturalmente.

## Critérios de Inclusão dos Adolescentes

- **Escolaridade**

Foram selecionados somente os alunos que estavam cursando a 8<sup>a</sup>. série do ensino fundamental e o 1<sup>o</sup>. e 2<sup>o</sup>. ano do ensino médio. O 3<sup>o</sup>. ano do ensino médio foi excluído pela presença de alguns fatores estressantes, como a escolha profissional e o vestibular.

- **Morar com pai e mãe biológicos**

Foram selecionados os adolescentes que moram com seu pai e sua mãe biológicos. Para que a avaliação do estilo parental fosse feita era necessário que o adolescente tivesse os pais presentes no seu cotidiano, já que o instrumento de avaliação se baseia em fatos do dia-a-dia do adolescente que envolvem os pais.

- **Concordância do adolescente em participar do estudo**

Os participantes foram informados sobre o objetivo e o procedimento do estudo. Somente a partir da concordância do adolescente foi realizado o contato com os pais.

- **Concordância dos pais para a participação do estudo**

Os pais foram informados do objetivo e do procedimento do estudo e o adolescente só participou da pesquisa após o consentimento dos pais.

## **Crítérios de Exclusão dos Adolescentes**

- **Adolescentes que moram apenas com um dos pais ou com pais substitutos**

Participantes que moram com um dos pais ou com pais substitutos não foram incluídos no estudo.

- **Deficiência Mental**

Não foram incluídos participantes portadores de deficiência mental ou de transtorno psiquiátrico diagnosticado.

- **Preenchimento inadequado dos instrumentos**

Foram excluídos os participantes que apresentaram algum problema no preenchimento dos instrumentos de avaliação, como tópicos não preenchidos ou rasura que impossibilitasse a compreensão das respostas.

## **Instrumentos**

### **1. Carta de Autorização da Escola (Anexo A)**

A carta utilizada seguiu as normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia, publicada em dezembro de 2000, das Diretrizes 196/96 do Ministério da Saúde e as Normas do Comitê de Ética da PUC-Campinas. A carta foi assinada pelo diretor da escola autorizando a realização da pesquisa.

### **2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o adolescente (Anexo B)**

O termo utilizado seguiu as normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia, publicada em dezembro de 2000, das Diretrizes 196/96 do Ministério da Saúde e as Normas do Comitê de Ética da PUC-Campinas. Foi preenchido e assinado pelo participante.

### **3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais (Anexo C)**

O termo utilizado seguiu as normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia, publicada em dezembro de 2000, das Diretrizes 196/96 do Ministério da Saúde e as Normas do Comitê de Ética da PUC-Campinas. Foi preenchido e assinado pelo pai ou responsável pelo participante.

### **4. Ficha de identificação do adolescente (Anexo D)**

Nesta ficha foram coletadas informações sobre o adolescente, tais como sexo, data de nascimento, idade, escolaridade, ano de ingresso na escola, quantidade de irmãos e pessoas com quem mora. Também foram solicitadas informações sobre os pais, tais como idade, estado civil, escolaridade, religião, profissão e informações complementares.

### **5. Escala de Stress para Adolescentes – ESA – (Tricoli, 2002) (Anexo E)**

A Escala de Stress para Adolescentes foi criada e validada por Tricoli (2002), e tem por objetivo avaliar o nível de stress em adolescentes na faixa etária entre 14 e 18 anos.

O instrumento é composto por 44 itens e a avaliação é feita através da soma dos escores dos referidos itens segundo a escala de Likert de cinco pontos relativos à intensidade dos sintomas (variando de (1) nunca sente a (5) sente sempre) e a uma pontuação relativa ao período em que os sintomas vêm ocorrendo (variando de (1) não ocorreu a (5) tem ocorrido nos últimos 6 meses). É constituída por quatro subescalas dispostas em ordem aleatória, que correspondem aos quatro fatores detectados na análise e que abrangem os sintomas psicológicos (24 questões), os cognitivos (6 questões), os fisiológicos (9 questões) e os interpessoais (5 questões). As manifestações física e psicológica dos sintomas são encontradas nos outros dois instrumentos brasileiros de avaliação do stress: ESI (Lipp & Lucarelli, 1998) e ISS-L (Lipp, 2000). A área cognitiva e interpessoal foram acrescentadas nesse instrumento por se destinar à fase da adolescência, período marcado por intensas mudanças sociais e de valores pessoais que podem proporcionar distorções cognitivas e dificuldades interpessoais.

Para análise dos dados foi realizada a classificação dos respondentes em grupos definidos a partir dos quartis da distribuição dos dados. De acordo com a pontuação de

sintomas da ESA, os sujeitos foram classificados em “sem stress”, “stress moderado” e “stress excessivo”. Como ainda não existe uma padronização brasileira, foram utilizados os dados da distribuição da amostra do presente estudo para a definição dos valores de corte em cada subescala. Foram considerados “sem stress” aqueles que pontuaram até o primeiro quartil (25% da amostra com menores níveis de pontuação), “stress excessivo” os que pontuaram a partir do terceiro quartil (25% da amostra com maior pontuação) e “stress moderado” os 50% intermediários. Esse padrão de classificação da ESA já foi utilizado por Frare (2004) em seu estudo sobre o uso de substâncias psicoativas e stress em adolescentes brasileiros. Com relação ao período de ocorrência dos sintomas, os dados foram analisados a partir do escore total obtido com a soma da pontuação.

## **6. Escalas de Responsividade e Exigência Parental percebida (Teixeira, Bardagi, Hutz & Gomes, 2003) (Anexo F)**

Esta Escala é um refinamento de um instrumento adaptado por Costa et al. (2000) do estudo norte-americano de Lamborn et al. (1991), e tem por objetivo avaliar os níveis de exigência e responsividade parentais percebidos entre adolescentes.

As escalas não apresentam uma classificação tipológica dos comportamentos parentais em estilos definidos; seus resultados demonstram o nível das dimensões de exigência e responsividade parentais percebido. Os níveis de exigência e responsividade são apresentados com relação à mãe e ao pai separadamente, além do nível combinado que corresponde à média entre o pai e a mãe.

O instrumento é composto por 24 itens, sendo 12 para a escala de exigência e 12 para a escala de responsividade. A forma impressa apresenta os itens em seqüência, em primeiro lugar são apresentados os 12 itens de exigência e, posteriormente, os 12 itens de responsividade. Os adolescentes são orientados a responder a cada item, verificando sua frequência e intensidade através de uma escala de Likert de cinco pontos (variando de (0) quase nunca ou bem pouco a (4) geralmente ou bastante), em relação à mãe e ao pai.

Os resultados das escalas são apresentados em escores, obtidos através da soma das respostas dos itens dividida pelo número total de itens (não há itens que precisem ser revertidos), ou seja, os escores são obtidos através do cálculo da média. Dessa forma, a amplitude de escores possíveis fica igual nas duas escalas, ou seja, igual à amplitude de respostas nos itens (Teixeira et al., 2004).

Segundo Teixeira et al. (2004), para se estabelecer o estilo parental do pai, da mãe e combinado, é necessário classificar os escores de exigência e responsividade como altos e baixos a partir das medianas. Mesmo não favorecendo a criação de grupos típicos de cada estilo, o uso da mediana diminui a exclusão de casos. Essa classificação já foi utilizada em estudos anteriores como os de Costa et al. (2000) e Pacheco et al. (1999). Teixeira et al. (2004) propõem que sejam desconsiderados, para a análise dos estilos parentais, aqueles casos cujos escores sejam idênticos aos valores das medianas em responsividade materna, paterna e combinada e exigência materna, paterna e combinada.

## **Local**

As avaliações foram realizadas em uma sala de aula oferecida pela direção da escola.

## **Procedimento**

Após ter a aprovação do Comitê de Ética (no.150/04), a pesquisadora entrou em contato com a escola e encaminhou para a direção um resumo do projeto juntamente com uma carta justificando a importância do estudo e o interesse em realizá-lo em uma escola pública de ensino fundamental (EF) e médio (EM). Posteriormente, foi agendada uma reunião com a direção da escola para o esclarecimento de alguns aspectos do projeto. Após a autorização, outra reunião foi realizada para que a pesquisadora fosse apresentada aos professores das séries que seriam avaliadas. Nesse encontro, foi esquematizado todo o procedimento de coleta de dados, desde a autorização dos pais até o dia da avaliação.

Devido ao critério de escolaridade, foram selecionados para o estudo os alunos que estavam cursando a 8ª série do EF e o 1º e 2º ano do EM. Ao todo participaram do estudo quatro salas de 8ª. série do EF, três salas do 1º ano do EM e duas do 2º ano do EM.

Inicialmente, a pesquisadora foi em cada uma das salas para convidar os alunos a participarem do estudo. Foram esclarecidos o objetivo e a importância da pesquisa para os adolescentes. Em seguida, foram entregues para os alunos que tinham interesse em



participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o adolescente e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais. Os alunos foram informados de que, para participarem, deveriam trazer, preenchidos e assinados, os dois termos, um do participante e outro dos pais ou responsável. Na mesma semana, os termos foram recolhidos.

Com a autorização, iniciou-se a coleta de dados. A escola reservou uma sala para a avaliação dos participantes. Com a autorização do professor, a pesquisadora chamou os alunos que haviam trazido os termos de consentimento devidamente preenchidos e os encaminhou para a sala onde seria realizada a coleta dos dados. As avaliações foram conduzidas com grupos de aproximadamente dezesseis alunos e duraram em média uma hora. Ao término da avaliação, os alunos eram encaminhados para a sala de aula.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de maio e junho em treze encontros. Após a finalização da coleta de dados, foram realizados encontros individuais de devolutivas com os adolescentes, quando foram apresentados os resultados da avaliação e uma orientação sobre formas de controlar o stress. Inicialmente, foi proposta a realização de uma palestra sobre o stress na adolescência para os participantes do estudo, e somente para os que se encontravam na fase mais crítica do stress seria oferecido um encontro individual para uma orientação mais específica. Porém, alguns aspectos discutidos com a direção fizeram com que essa proposta fosse alterada. O primeiro aspecto se referiu aos pedidos constantes dos participantes para receberem seus resultados; o segundo correspondeu à dificuldade de chamar somente participantes com stress significativo para receberem a devolutiva sem que esses fossem identificados pelo grupo. Por esses motivos, e com o acordo da direção e dos alunos, foram realizadas sessões individuais de devolutivas com todos os participantes no lugar das palestras que seriam oferecidas a eles.

# RESULTADOS

## Método de análise dos dados

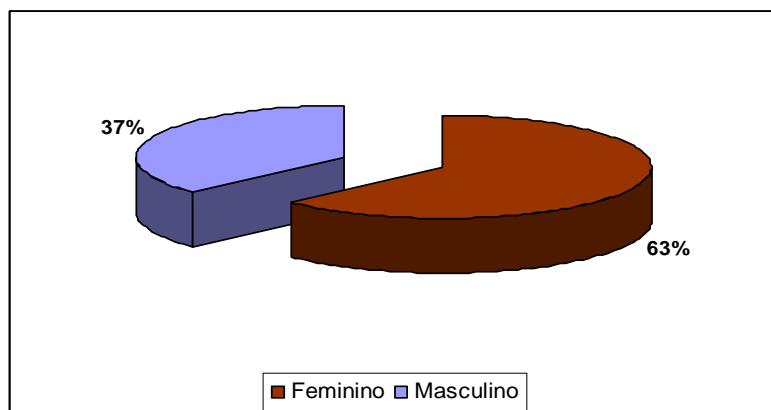
Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas figuras e tabelas de frequência das variáveis categóricas, tais como sexo e escolaridade. Na análise das variáveis contínuas, como idade e escores de escalas, foram feitas estatísticas descritivas com medidas de posição e dispersão (média, desvio-padrão e mediana).

Para analisar a relação entre as variáveis categóricas, foram feitas comparações dos pares de variáveis através da prova não paramétrica do Qui-Quadrado, ou, quando necessário, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Para analisar a relação entre uma variável numérica e uma variável categórica com duas classes, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney, e para análise de duas variáveis numéricas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0.05$ ).

## Análise descritiva dos participantes

Observa-se na Figura 1 que a maioria dos participantes da pesquisa são do sexo feminino. A diferença entre o número de participantes masculinos e femininos ocorreu naturalmente e pode ser justificada por três fatores: (1) as salas eram compostas por um número maior de meninas; (2) o interesse em participar e colaborar com a pesquisa foi maior no grupo de meninas; e (3) os meninos, ao responderem os questionários, apresentaram um maior número de erros, como rasuras e itens em branco. Por esses fatores, o número de adolescentes do sexo masculino ficou reduzido.



**Figura 1: Sexo dos participantes.**

Os participantes estavam na faixa etária de 13 a 18 anos, sendo a média de 15 anos. Os participantes que tinham 13 anos (13%) completavam 14 nos três meses seguintes. A maioria dos participantes (86%) tinha entre 14 e 16 anos, o que pode ser explicado pelas séries que foram avaliadas. Participaram da pesquisa quatro salas de 8ª série do EF, três salas de 1º ano, e 2 salas de 2º ano do EM. A série que apresentou o maior número de participantes foi o 1º ano do EM (38%), seguida da 8ª série do EF (36%), e do 2º ano do EM, que apresentou o menor número de participantes (26%).

Os dados indicaram que apenas 19% da amostra exerciam algum tipo de trabalho, sendo que desses, 21,1% ingressaram no mercado de trabalho em 2003 e 31,6% em 2004.

Quanto à religião dos participantes, observou-se que 66,7% eram católicos, 20,2% evangélicos, 3% espíritas e 2% seguiam outras religiões não mencionadas no questionário. Apenas 8,1% dos participantes relataram não ter religião.

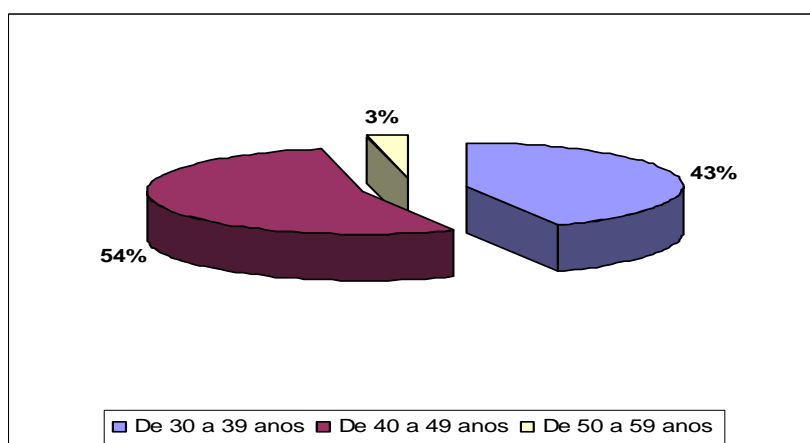
Também foi investigado o número de irmãos dos participantes: 41% da amostra possuem um irmão, 38% possuem dois irmãos, 10% não possuem irmãos, 7% tinham três irmãos e apenas 4% tinham quatro irmãos. Quanto ao sexo dos irmãos, os dados indicaram que 58,2% eram do sexo masculino e 41,8% do sexo feminino. Já com relação à faixa etária dos irmãos, observou-se que 57,9% se encontravam entre 10 e 19 anos, 22,4% entre 20 e 29 anos, 18,4% tinham irmãos com menos de 10 anos, e apenas 1,3% dos irmãos tinha mais de 30 anos. A média de idade dos irmãos dos participantes era de 15 anos.

Quanto ao número de pessoas com quem o adolescente morava, os resultados indicaram que 41% moravam com três pessoas, 38% com quatro, 10% com duas, e 7% com cinco pessoas. Apenas 4% dos participantes moravam com seis pessoas. Os

irmãos corresponderam à maior parte das pessoas com quem os participantes moravam (40,4%), seguidos pelas mães e pais (28,2%). A porcentagem de pai e mãe pode ser esclarecida pelo critério de inclusão da pesquisa, já que foram selecionados os participantes que moravam com seu pai e mãe biológicos. Outras pessoas foram mencionadas, como avô, tio e primo, porém com baixa frequência, menos que 4%.

## **Análise descritiva dos dados maternos**

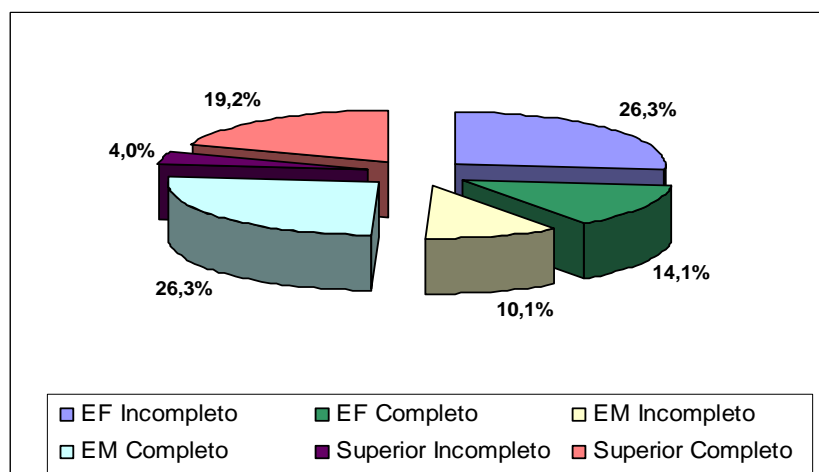
A faixa etária das mães dos participantes estava entre 30 e 56 anos. A maioria delas, 54%, estava entre 40 e 49 anos, como mostra a Figura 2. Também um número relevante (43%) encontrava-se na faixa etária entre 30 e 39 anos, o que aponta uma parcela significativa de mães jovens na amostra pesquisada; apenas três mães estavam na faixa etária entre 50 e 59 anos. A média de idade das mães era de 41 anos.



**Figura 2. Faixa etária das mães dos participantes**

Quanto ao estado civil das mães dos participantes, os dados indicaram que todas eram casadas. Esse dado nos remete novamente ao critério de inclusão que selecionou somente participantes que moravam com seus pais, fazendo com que a maioria das mães fosse casada.

Os dados maternos indicaram que 26,3% das mães possuíam baixa escolaridade, com o ensino fundamental incompleto; 26,3% delas tinham o ensino médio completo; a terceira maior porcentagem foi de 19,2% e correspondeu às mães com nível superior completo, como pode ser visto na Figura 3. Os dados indicaram uma amostra de mães com diferentes níveis de escolaridade.



**Figura 3. Escolaridade das mães dos participantes**

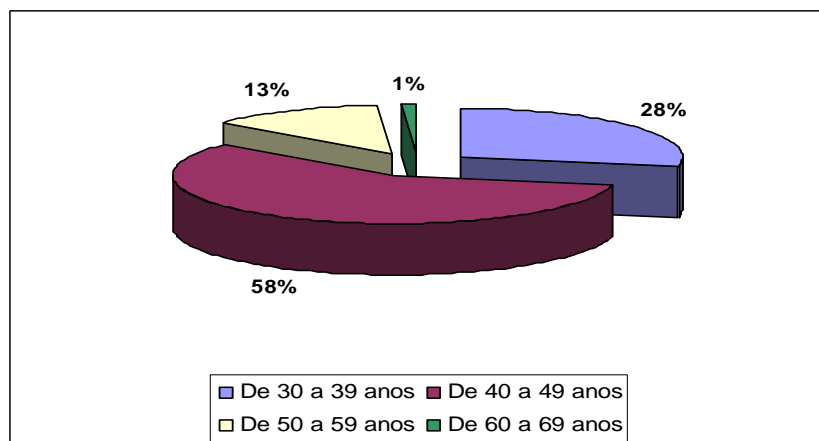
Em relação ao número de filhos das mães dos participantes, os dados indicaram que 42% tinham dois filhos, 39% tinham três filhos, e 11% tinham um filho. Mães que possuíam maior quantidade de filhos apresentaram menor porcentagem, sendo que 7% tinham quatro filhos e apenas uma mãe tinha cinco filhos. A média de filhos era de 2,45 por mãe.

Quanto à atividade profissional das mães, os dados indicaram que 52,5% delas trabalhavam fora, 46,5% não trabalhavam ou trabalhavam em casa, denominadas “do lar”. Apenas uma mãe era aposentada.

Com relação à crença religiosa das mães, as respostas indicaram que a maioria seguia uma crença religiosa e apenas 5% não possuíam religião. Das religiões, a que apresentou maior porcentagem entre as mães foi a católica, com 69%, seguida da evangélica, com 21%. Apenas 3% selecionaram a religião espírita e 2% relataram seguir outra religião não mencionada no questionário.

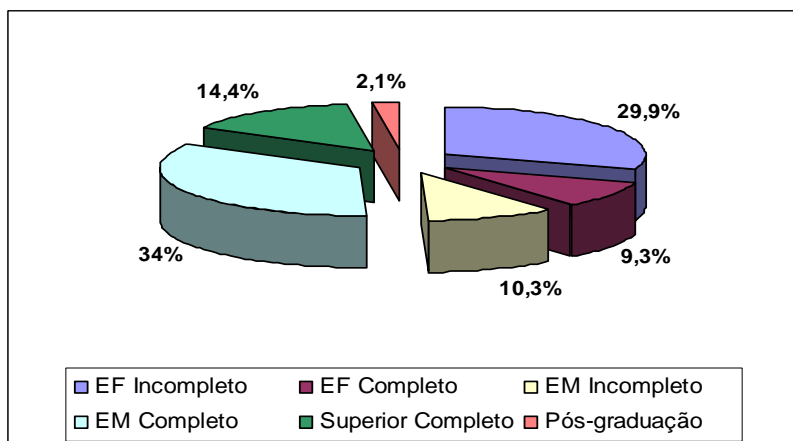
### **Análise descritiva dos dados paternos**

A faixa etária dos pais dos participantes era de 32 a 68 anos. A maior parte deles (58%) estava entre 40 e 49 anos, como demonstra a Figura 4. A segunda maior porcentagem foi de 28%, com idades entre 30 e 39 anos. Apenas 13% estavam na faixa etária de 50 a 59 anos, sendo que só uma pessoa se encontrava no intervalo de 60 a 69 anos. A média de idade dos pais era de 44 anos.



**Figura 4. Faixa etária das mães dos participantes**

Observa-se na Figura 5 que 34% dos pais possuíam o ensino médio completo. A segunda maior porcentagem demonstra que 29,9% possuíam baixa escolaridade, não ultrapassando os primeiros anos do ensino fundamental. Uma porcentagem menor, mas ainda significativa, indicou que 14,4% dos pais possuíam curso superior completo e 2,1% possuíam pós-graduação. Os dados indicaram diferentes níveis de escolaridade dos pais dos participantes.



**Figura 5. Escolaridade dos pais dos participantes**

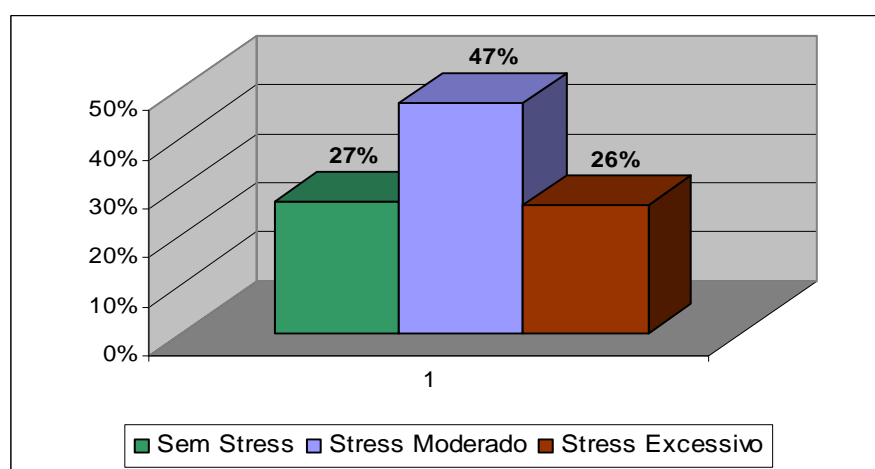
Com relação ao número de filhos, as respostas indicaram que 41% possuíam dois filhos, também 41% possuíam três filhos. A terceira maior porcentagem indicou 10% dos pais com um filho, sendo que as menores porcentagens corresponderam a um número maior de filhos. A média de filhos era de 2,49 por pai.

Quanto à ocupação dos pais, as respostas demonstraram que 95% trabalhavam, 4% eram aposentados e apenas um não trabalhava.

No que se refere à religião dos pais, os dados indicaram que 13% não possuíam religião. Entre as diferentes religiões, a que obteve maior porcentagem foi a católica, com 69%, em seguida a evangélica, com 14%. Apenas 2% assinalaram a religião espírita e outras.

## **Análise descritiva dos dados obtidos na ESA**

Observa-se na Figura 6 os níveis de stress da amostra com relação à incidência de stress. Apenas 27% da amostra estavam sem stress, sendo que 47% estavam com stress moderado e 26% com stress excessivo.



**Figura 6. Nível de stress da amostra**

Com relação ao predomínio de sintomas, observou-se que 48% da amostra apresentaram predomínio psicológico, seguido pelos sintomas fisiológicos e interpessoais, com 19%, e cognitivos, com 12%. Apenas duas pessoas apresentaram predomínio em duas áreas, uma com predomínio psicológico e cognitivo e outra com predomínio psicológico e fisiológico.

A Tabela 4 apresenta as estatísticas descritivas, com medidas de posição e dispersão (média, desvio-padrão, Q1, mediana e Q3) dos escores da ESA. Para a classificação dos níveis de stress foram utilizados os quartis Q1 (25% da amostra com menores níveis de pontuação) e Q3 (25% da amostra com maiores níveis de pontuação) como valor de corte. Com relação ao período, não foi utilizada uma classificação, os dados foram analisados a partir do escore total, como demonstra a Tabela 1.

**Tabela 1. Estatísticas descritivas dos escores da ESA**

<b>Itens</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>D.P.</b>	<b>Q1</b>	<b>Mediana</b>	<b>Q3</b>
<b>Síntoma</b>	100	110,94	32,41	83,00	113,00	134,50
<b>Psicológico</b>	100	65,96	21,65	46,00	66,50	82,00
<b>Cognitivo</b>	100	12,89	4,59	9,00	12,00	16,00
<b>Fisiológico</b>	100	21,04	6,44	17,00	20,00	25,00
<b>Interpessoal</b>	100	11,06	4,46	8,00	10,00	13,50
<b>Período</b>	100	119,64	41,00	90,00	117,00	147,00

Alguns sintomas se destacaram por apresentarem uma média de frequência e duração elevada na amostra avaliada, como pode ser observado na Tabela 2. A pontuação máxima possível é de cinco pontos; esses sintomas apresentaram uma média acima de três pontos, o que indica uma frequência elevada e um período prolongado em que esses sintomas vêm ocorrendo na população estudada.

**Tabela 2. Sintomas mais frequentes**

<b>Sintomas</b>	<b>Média Frequência</b>	<b>Média Período</b>
Sinto-me impaciente para tudo	3,23	3,31
Fico ansioso	3,81	3,64
Sinto-me irritado	3,41	3,45
Sou tímido	3,05	3,32
Sinto-me sem paciência	3,39	3,46
Sinto-me subitamente entusiasmado e com planos	3,64	3,64

## **Análise descritiva dos dados exigência e responsividade parental**

### **Dados Maternos e Paternos**

Com relação ao nível de exigência parental materna, os dados indicaram que 46% das mães apresentaram estilo parental caracterizado por uma baixa exigência, 44%

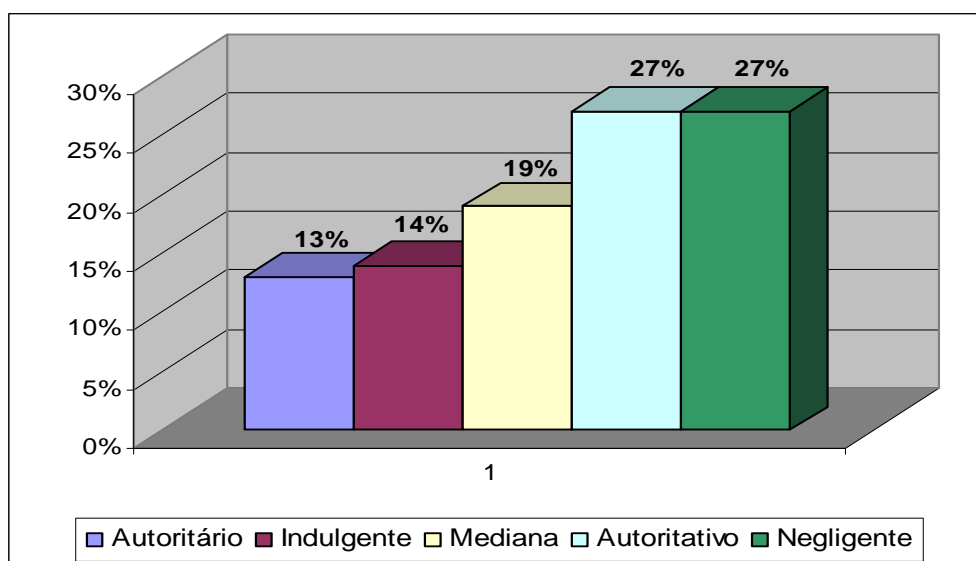


apresentaram estilo com exigência alta, e 10% das mães apresentaram valores semelhantes aos da mediana. Quanto à exigência paterna, os dados indicaram que 47% dos pais apresentaram estilo com baixa exigência, também 47% apresentaram estilo com alta exigência, e 6% apresentaram valores semelhantes ao da mediana.

Quanto à responsividade, os dados maternos indicaram que 45% da amostra apresentaram estilo parental caracterizado por baixa responsividade, também 45% apresentaram alta responsividade, sendo que 10% da amostra apresentaram valores semelhantes ao da mediana. Os dados paternos indicaram que 49% dos pais apresentaram alta responsividade, também 49% apresentaram baixa responsividade, e apenas 2% da amostra apresentaram valores semelhantes ao da mediana.

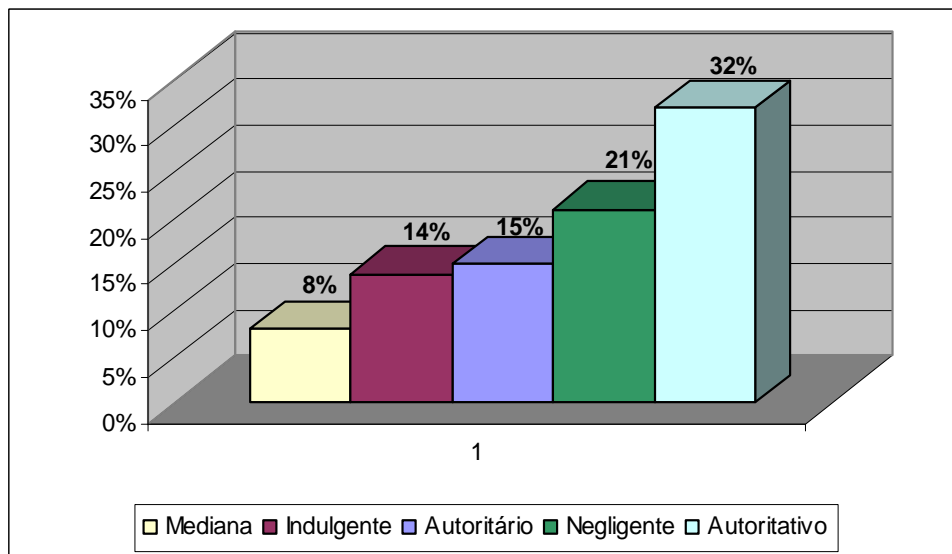
O nível de exigência e responsividade apareceu distribuído de forma homogênea na amostra de pais e mães, não havendo destaque de nenhuma dessas dimensões.

A classificação do estilo parental materno indicou predomínio do estilo autoritativo e negligente, ambos com 27% da amostra. As menores porcentagens corresponderam ao estilo indulgente e ao autoritário, como demonstra a Figura 7.



**Figura 7. Estilo Parental Materno**

Já os dados dos pais indicaram que 32% utilizavam, em sua interação com os filhos, estilo autoritativo, seguido pelo estilo negligente, com 21%. As menores porcentagens corresponderam ao estilo autoritário e indulgente, como pode ser visto na Figura 8.



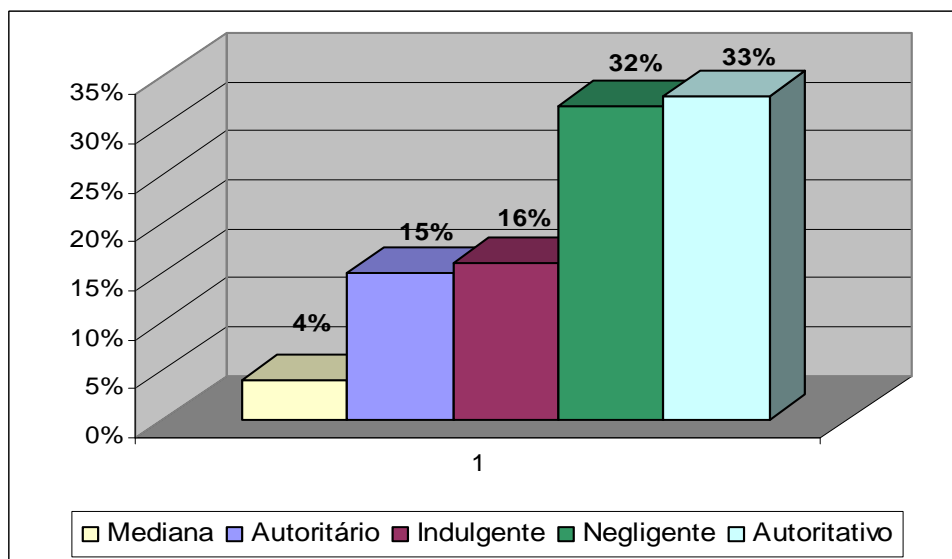
**Figura 8. Estilo Parental Paterno**

Tanto nos dados maternos quanto nos paternos, os resultados indicaram uma maior frequência do estilo autoritativo e negligente na população estudada. Porém, com relação aos pais, houve um predomínio do estilo autoritativo em relação ao negligente.

#### **Dados Combinados (maternos/paternos)**

Utilizando a combinação entre os dados maternos e paternos, verificou-se que 50% dos pais (pai e mãe combinados) apresentaram estilo parental caracterizado por alta exigência, como também 50% apresentaram estilo com baixa exigência. Já com relação à responsividade combinada, os dados indicaram que 49% dos pais apresentaram estilo parental caracterizado por alta responsividade e 47% estilo com baixa responsividade, sendo que 4% apresentaram valores semelhantes aos da mediana.

Quanto ao estilo parental combinado, os resultados indicaram que 33% dos pais utilizaram estilo autoritativo nas interações com seus filhos, seguido do estilo negligente, com 32%. Os dados combinados também apresentaram predomínio dos estilos autoritativo e negligente na amostra estudada. As menores porcentagens corresponderam, mais uma vez, aos estilos autoritário e indulgente, como demonstra a Figura 9.



**Figura 9. Estilo Parental Combinado**

A Tabela 3 apresenta as estatísticas descritivas dos escores de exigência e responsividade maternos, paternos e combinados. Para a classificação dos níveis de exigência e responsividade, foram utilizados os valores das medianas como nota de corte.

**Tabela 3. Estatísticas descritivas dos escores das escalas de exigência e responsividade parental**

Itens	N	Média	D.P.	Mediana
<b>Exig.Materna</b>	100	2,94	0,54	3,00
<b>Resp.Materna</b>	100	3,22	0,67	3,41
<b>Exig.Paterna</b>	100	2,79	0,86	3,00
<b>Resp.Paterna</b>	100	2,88	0,93	3,08
<b>Exig.Combinada</b>	100	2,87	0,62	2,93
<b>Resp.Combinada</b>	100	3,05	0,69	3,12

**Exig.** = Exigência; **Resp.** = Responsividade.

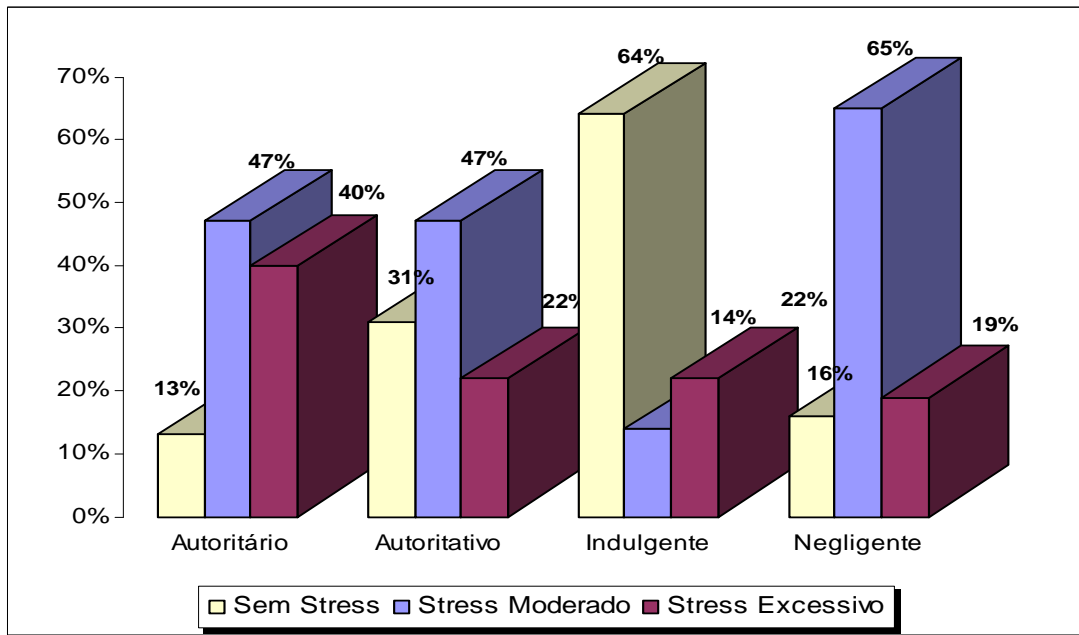
## **Análise comparativa entre o estilo parental e o stress**

Foi realizado o cruzamento entre os níveis de stress (sem stress, stress moderado e stress excessivo) e os estilos parentais das mães (autoritário, autoritativo, indulgente e negligente). Observa-se que o estilo autoritário utilizado pelas mães na interação com os filhos apresentou a maior percentagem de stress excessivo nos filhos, já a menor percentagem de stress excessivo foi apresentada no estilo indulgente. No entanto, o estilo negligente estava mais presente em mães de adolescentes com stress moderado, como pode ser visto na Tabela 4. O Teste Exato de Fisher revelou não haver uma associação significativa entre o estilo parental materno e o nível de stress dos filhos adolescentes ( $p = 0,300$ ).

**Tabela 4. Percentagens de adolescentes com e sem stress por estilo parental materno**

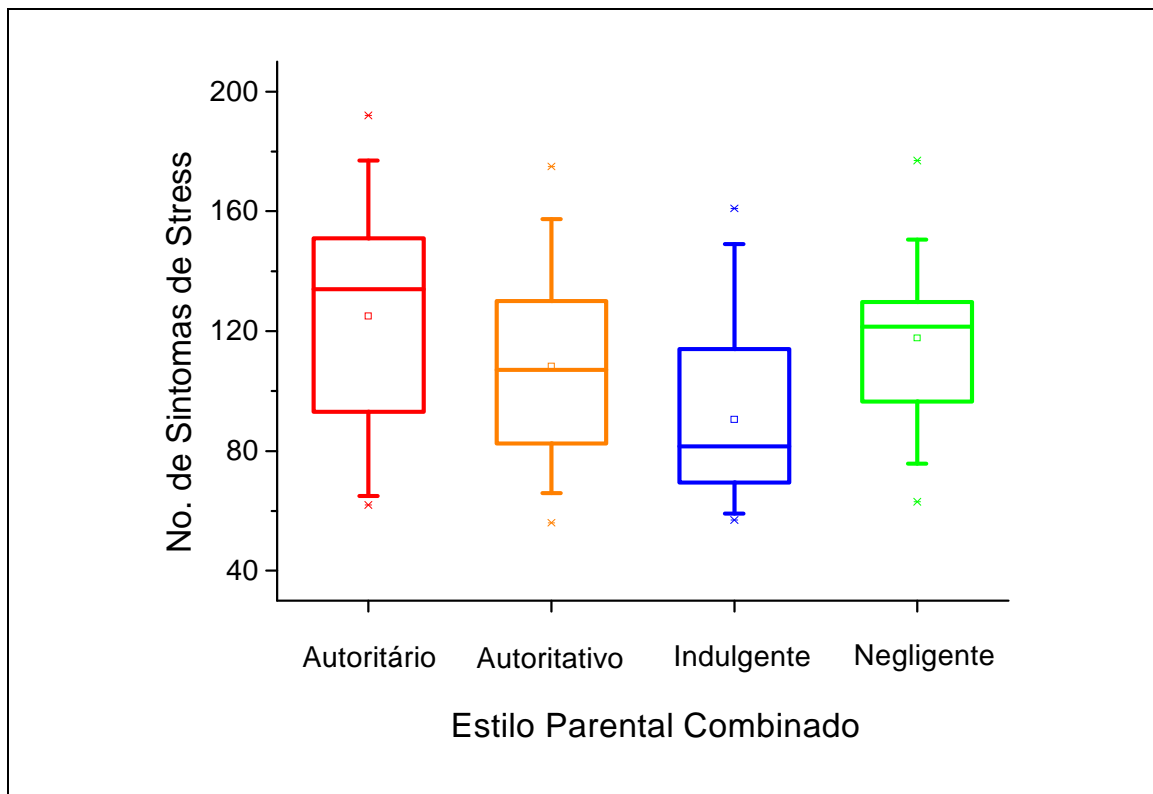
<b>Estilo Parental Materno</b>	<b>Sem Stress %</b>	<b>Stress Moderado %</b>	<b>Stress Excessivo %</b>
<b>Autoritário</b>	23	38,5	38,5
<b>Autoritativo</b>	30	44	26
<b>Indulgente</b>	43	43	14
<b>Negligente</b>	11	63	26

Quanto à associação entre o estilo parental paterno e o stress dos filhos, observa-se, na Figura 10, que o estilo autoritário dos pais está mais presente em filhos com stress excessivo. Já o estilo indulgente está mais presente em pais de adolescentes sem stress. Por outro lado, pais com estilo negligente apresentaram alta frequência de filhos com stress moderado. O Teste Exato de Fisher revelou haver uma associação significativa entre o estilo parental paterno e o stress dos adolescentes ( $p = 0,015$ ).



**Figura 10. Estilo parental paterno e stress**

Para analisar a evolução dos escores de stress entre os estilos parentais combinados, foi utilizado um desenho esquematizado, como pode ser visto na Figura 11. No desenho, a mediana (traço do meio da caixa) e a média (quadrado) são medidas de tendência central, ou seja, resumem em apenas um valor o centro do conjunto de dados, mostrando que eles se distribuem ao redor desse valor. Para comparar os valores de cada grupo com os demais, analisa-se a sobreposição das caixas e das caudas entre os grupos. Esse resultado demonstra que o estilo indulgente apresenta um escore menor de sintomas de stress comparado com os demais estilos; já o estilo autoritário apresenta um escore maior de sintomas de stress, seguido pelo estilo negligente. O estilo autoritativo se encontra em uma posição intermediária. O Teste Exato de Fisher revelou haver uma associação significativa entre o estilo parental combinado e o stress dos filhos adolescentes ( $p = 0,004$ ).



**Figura 11. Comparação entre os números de sintomas de stress dos adolescentes e os estilos parentais**

### **Correlação entre os escores de exigência/responsividade parental e stress**

A Tabela 5 apresenta correlações entre os escores de exigência e responsividade (materna, paterna e combinada) e os escores de stress (frequência de sintomas e período). Os resultados referentes à frequência de sintomas indicaram uma correlação negativa significativa entre a responsividade materna ( $r = -0,285$ ,  $p = 0,004$ ), paterna ( $r = -0,280$ ,  $p = 0,004$ ) e combinada ( $r = -0,330$ ,  $p = 0,0008$ ), indicando que quanto menor o escore de responsividade, maior é a frequência de sintomas de stress. O período em que os sintomas vinham ocorrendo também apresentou uma correlação negativa significativa entre a responsividade paterna ( $r = -0,277$ ,  $p = 0,005$ ) e combinada ( $r = -0,286$ ,  $p = 0,003$ ). Quanto à responsividade materna, a correlação encontrada ( $r = -0,189$ ,  $p = 0,059$ ) foi apenas marginalmente significativa. Os dados indicaram que quanto menor o escore de responsividade, maior o tempo em que os sintomas de stress vêm ocorrendo. Essa correlação negativa foi encontrada também para sintomas

psicológicos, cognitivos e interpessoais, mas não para sintomas fisiológicos, como pode ser visto na Tabela 5.

**Tabela 5. Correlações entre Escores de Exigência/Responsividade e Stress**

	<b>EXIGM**</b>	<b>RESPM</b>	<b>EXIGP</b>	<b>RESPP</b>	<b>EXIGMP</b>	<b>RESPMP</b>
<b>Sintomas</b>	r = 0,02484	<b>-0,28549</b>	-0,04758	<b>-0,28022</b>	-0,01070	<b>-0,33033</b>
	p = 0,8062	0,0040	0,6383	0,0047	0,9158	0,0008
<b>Psicológico</b>	r = 0,04280	<b>-0,25155</b>	-0,00734	<b>-0,22937</b>	0,02251	<b>-0,28339</b>
	p = 0,6724	0,0116	0,9422	0,0217	0,8241	0,0043
<b>Cognitivo</b>	r = -0,05664	<b>-0,32431</b>	0,01135	<b>-0,21128</b>	-0,00500	<b>-0,29090</b>
	p = 0,5757	0,0010	0,9108	0,0348	0,9606	0,0033
<b>Fisiológico</b>	r = 0,04714	-0,13743	-0,09725	<b>-0,26843</b>	-0,03332	<b>-0,25371</b>
	p = 0,6414	0,1727	0,3358	0,0069	0,7421	0,0109
<b>Interpessoal</b>	r = -0,00948	<b>-0,26563</b>	-0,15364	<b>-0,33621</b>	-0,10309	<b>-0,33270</b>
	p = 0,9254	0,0076	0,1270	0,0006	0,3074	0,0007
<b>Período</b>	r = 0,05452	-0,18907	-0,07053	<b>-0,27754</b>	-0,00879	<b>-0,28688</b>
	p = 0,5900	0,0596	0,4856	0,0052	0,9308	0,0038

\* r=coeficiente de correlação de Spearman; p=p-valor; n=100 indivíduos.

\*\***ExigM** = Exigência Materna; **ExigP** = Exigência Paterna; **ExigMP** = Exigência Materna/Paterna; idem para **Resp** (Responsividade)

## Comparação entre os gêneros

### Estilo Parental e Gênero

Ao comparar o estilo parental materno com o sexo dos filhos, constatou-se que na percepção das meninas o estilo autoritativo era o mais frequentemente utilizado por suas mães (31%), seguido pelo negligente, com 27%. Com relação ao grupo de meninos, constatou-se que 43% percebiam suas mães utilizando com maior frequência o estilo negligente, seguido pelo estilo autoritativo, com 37%, como pode se visto na Tabela 6; no entanto, o Teste Qui-Quadrado revelou não haver diferença significativa entre o gênero dos filhos e o estilo parental materno ( $p = 0,178$ ).

Com relação ao estilo parental paterno, constatou-se que a amostra feminina percebia seus pais utilizando mais frequentemente o estilo autoritativo (38%), seguido

pelo estilo negligente, com 34%; já a amostra masculina percebia seus pais utilizando com maior frequência o estilo negligente (32%), seguido pelo estilo autoritativo, com 29%, como mostra a Tabela 6. O Teste Qui-Quadrado revelou não haver uma associação significativa entre o gênero dos filhos e o estilo parental paterno ( $p = 0,731$ ).

Também foi comparado o estilo parental combinado (materno/paterno) ao gênero dos participantes. Os dados indicaram que as meninas percebiam seus pais (mãe e pai combinados) utilizando mais frequentemente o estilo negligente (36%), seguido do estilo autoritativo, com 35%, o estilo autoritário, com 16% e o indulgente, com 13%. Já a amostra masculina percebia seus pais utilizando com maior frequência o estilo autoritativo (34%), seguido pelo estilo negligente, com 29%, o indulgente, com 23%, e o estilo autoritário com 14%, como pode ser visto na Tabela 6. O Teste Qui-Quadrado revelou não haver uma associação significativa entre o gênero dos filhos e o estilo parental dos pais ( $p = 0,636$ ).

**Tabela 6. Estilo Parental e gênero dos filhos**

Parental	Sexo	Estilos %			
		Autoritário	Autoritativo	Indulgente	Negligente
Materno	Feminino	18	31	24	27
	Masculino	13	37	7	43
	Feminino	14	38	14	34
Paterno	Masculino	21	29	18	32
	Feminino	16	35	13	36
Combinado	Masculino	14	34	23	29

### Stress e Gênero

Ao comparar os níveis de stress (sem stress, stress moderado e stress excessivo) com o gênero dos participantes, constatou-se que 32% das meninas e apenas 16% dos meninos apresentaram stress excessivo. Com relação ao nível moderado de stress, as meninas apresentaram a maior porcentagem, 49%, e os meninos, 43%. Com relação aos participantes sem stress, a incidência nos meninos foi de 41%, sendo que apenas 19% das meninas não apresentaram stress. O Teste Qui-Quadrado revelou haver uma



associação significativa entre os níveis de stress e o gênero dos participantes ( $p = 0,042$ ).

A Tabela 7 apresenta o resultado das análises das associações entre os escores da ESA e das Escalas de Responsividade e Exigência e o gênero dos participantes. Utilizando o Teste Mann-Whitney, verificou-se uma associação significativa entre o escore da ESA e o sexo dos participantes ( $p = 0,013$ ), indicando um índice maior de sintomas de stress no grupo de meninas. Quanto ao período, verificou-se uma associação marginalmente significativa ( $p = 0,056$ ), indicando um tempo maior de ocorrência dos sintomas de stress no grupo de meninas. Esse dado confirma os resultados já mencionados quanto à associação entre o gênero e os níveis de stress (sem stress, moderado e excessivo).

**Tabela 7. Análises das associações entre níveis de stress, estilo parental e sexo do adolescente**

Sexo	Variável	N	Média	D. P.	Mín.	Mediana	Max.	P-Valor*
F E M I N I N O	<b>Sintoma</b>	63	<u>116,94</u>	31,18	57,00	121,00	192,00	<b>p = 0,013</b>
	<b>Período</b>	63	125,24	40,41	48,00	122,00	197,00	$p = 0,056$
	<b>EXIGM</b>	63	2,99	0,56	1,33	3,00	4,00	$p = 0,282$
	<b>RESPM</b>	63	3,18	0,78	0,75	3,41	4,00	$p = 0,748$
	<b>EXIGP</b>	63	2,77	0,93	0,08	3,00	4,00	$p = 1,000$
	<b>RESPP</b>	63	2,81	1,05	0,08	3,16	4,00	$p = 0,713$
	<b>EXIGMP</b>	63	2,88	0,66	0,91	3,00	3,95	$p = 0,743$
	<b>RESPMP</b>	63	2,99	0,80	0,83	3,08	4,00	$p = 0,671$
M A S C U L I N O	<b>Sintoma</b>	37	100,73	32,30	56,00	88,00	177,00	
	<b>Período</b>	37	110,11	40,75	48,00	106,00	216,00	
	<b>EXIGM</b>	37	2,86	0,51	1,50	3,00	3,66	
	<b>RESPM</b>	37	3,30	0,42	2,41	3,41	4,00	
	<b>EXIGP</b>	37	2,83	0,74	0,66	3,00	3,83	
	<b>RESPP</b>	37	3,00	0,67	1,16	3,00	4,00	
	<b>EXIGMP</b>	37	2,85	0,55	1,45	2,87	3,66	
	<b>RESPMP</b>	37	3,15	0,45	2,12	3,16	4,00	

\* p-valor referente ao teste Mann-Whitney para comparação dos valores entre os Gêneros.

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o nível de stress dos adolescentes, o nível de exigência e responsividade e o estilo parental dos progenitores dos participantes. Teve como objetivo principal verificar a associação entre o nível de stress dos adolescentes e o estilo parental de seus pais. É importante ressaltar que o nível de exigência e responsividade e o estilo parental foram avaliados a partir da percepção dos participantes.

O primeiro aspecto a ser considerado corresponde à incidência de stress nos adolescentes: 73% da amostra apresentaram stress. A pesquisa realizada por Leal (2001), com adolescentes de 13 a 19 anos, encontrou uma incidência de 61,8%, outro estudo realizado por Calais, Andrade e Lipp (2003), com jovens de 15 a 28 anos, identificou uma incidência de 65,6%. Analisando os dados, pode-se afirmar que a incidência de stress foi alta, porém torna-se importante ressaltar que, para a avaliação do stress, o presente estudo utilizou a Escala de Stress para Adolescentes – ESA (Tricoli, 2002), e as pesquisas tomadas como dados comparativos, o Inventário de Sintomas de Stress – ISS (Lipp & Guevara, 1994). É possível que a diferença possa ser atribuída às características de cada instrumento.

A alta incidência de stress na população estudada talvez possa ser explicada pela própria faixa etária dos participantes. A fase da adolescência é marcada por constantes mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais que exigem do adolescente uma adaptação constante (Leal, 2001). Spilberger (1979) já mencionava que o próprio desenvolvimento humano corresponde a uma fonte de stress, pois em cada etapa novas situações surgem e a pessoa precisa se adaptar a elas. Dessa forma, o período da adolescência é mais suscetível ao stress por corresponder a uma etapa do desenvolvimento humano marcada por inúmeras transformações num curto período de tempo.

Com relação aos sintomas de stress, foram avaliados, além dos psicológicos e físicos, os cognitivos e interpessoais, que são aspectos relevantes para a fase de desenvolvimento da população estudada. A amostra apresentou um predomínio de sintomas psicológicos, com 48%, seguidos pelos sintomas fisiológicos, com 19%, pelos interpessoais, com 19% também, e pelo cognitivo, com 12%. No estudo de Leal (2001),

69,6% apresentaram predomínio de sintomas psicológicos, também Calais et al. (2003) identificaram predomínio de sintomas psicológicos em 55,7% da amostra. Em ambas as pesquisas a incidência de sintomas psicológicos foi maior, o que é confirmado pelo presente estudo. Como o ISS abrange apenas os sintomas físicos e psicológicos, os estudos mencionados não apresentam dados sobre sintomas cognitivos e interpessoais.

A alta incidência de sintomas psicológicos pode ser analisada a partir da própria conceituação da adolescência. Ressalta Pikunas (1981) que essa fase, no decorrer da história, foi definida de diversas maneiras como um período de tormenta e stress, de frustração e sofrimento, de conflitos ou crises de ajustamento. Essas definições focalizam as conseqüências de um período marcado por um processo tumultuado. Já outras definições enfocam o desenvolvimento do adolescente e buscam compreender esse período a partir das transformações biológicas, psicológicas e sociais. (Osório, 1992; Knobel, 1992). A partir dessas definições, compreende-se que a adolescência é uma fase marcada por inúmeras mudanças que exigem uma grande adaptação por parte do adolescente e podem gerar dificuldades emocionais manifestadas por sintomas psicológicos.

A partir de uma análise qualitativa, foi possível destacar alguns sintomas mencionados com maior freqüência pelos adolescentes, percebidos em afirmações como: sinto-me impaciente para tudo, “fico ansioso”, “sinto-me irritado”, “sou tímido”, “sinto-me sem paciência”, “sinto-me subitamente entusiasmado e com planos”. Esse dado nos remete, mais uma vez, à pesquisa de Leal (2001), que identificou os seguintes sinais psicológicos: vontade súbita de iniciar novos projetos e aumento súbito de motivação e entusiasmo, sendo que esses podem ser analisados como similares ao item “sinto-me subitamente entusiasmado e com planos”, mencionado na Escala de Stress para Adolescentes. Segundo Leal (2001), esses sintomas resgatam o aspecto de deslocação temporal descrita por Knobel (1994), que identifica essa peculiaridade como uma característica da fase da adolescência. Os jovens vivenciam as urgências de maneira irracional e radical, quando tudo tem que ser “agora ou nunca”, o que torna as situações muitas vezes mais estressantes do que são na realidade. Esse aspecto também explica os sintomas de falta de paciência e ansiedade (“sinto-me impaciente para tudo”, “sinto-me sem paciência” e “fico ansioso”) identificados na pesquisa, sendo que a necessidade de urgência para tudo leva o jovem a não suportar a espera, como também o leva a um estado elevado de ansiedade. Já a irritabilidade pode ser analisada a partir das constantes flutuações do humor e do estado de ânimo também descritos por Knobel

(1994). Uma conquista, por mínima que seja, entusiasmo e alegria, por outro lado, uma frustração aborrece e entristece muito. Tudo é vivenciado com muita intensidade numa constante alternância de sentimentos e num curto espaço de tempo, chegando a se alternar muitas vezes no mesmo dia.

Ao mesmo tempo em que a falta de paciência, a irritabilidade, a ansiedade e o entusiasmo súbito podem ser compreendidos como aspectos presentes na adolescência, também são compreendidos como sintomas de stress. Dessa forma, pode-se dizer que em momentos de stress, esses sintomas tendem a se acentuar.

Ao comparar o nível de stress com o gênero dos participantes, os dados indicaram uma relação significativa (Teste Qui-Quadrado,  $p= 0,042$ ): as meninas apresentaram uma maior incidência de stress. Esse resultado confirma os dados apresentados na pesquisa de Leal (2001) e Calais et al. (2003), que também obtiveram uma maior incidência de stress no grupo de meninas. Fortaleza et al. (1997) também observaram, em seus estudos, que as mulheres são mais vulneráveis ao stress. Para Calais et al. (2003), a prevalência de stress no sexo feminino pode ser explicada pela exigência da sociedade atual com relação às mulheres, gerando-lhes uma sobrecarga de atividades: a carreira (profissional ou acadêmica) se soma às exigências pessoais, biológicas, hormonais, sexuais e sociais.

Com relação ao nível de exigência e responsividade atribuído aos pais e mães, os resultados não indicaram diferença quanto aos dados maternos e paternos, o que não corrobora um padrão já observado na literatura. As pesquisas apontam que as mães em geral são percebidas como mais responsivas e exigentes do que os pais (Baumrind, 1991; Costa et al., 2000; Bardagi, 2002; Teixeira et al., 2004). Para Teixeira (2004), essa relevância da presença materna indica um maior envolvimento das mães na educação e no desenvolvimento dos filhos. O presente estudo não identificou esse aspecto, pois pela percepção dos adolescentes avaliados o nível de exigência e responsividade foi semelhante no pai e na mãe.

Ao investigar a percepção de meninos e meninas quanto ao nível de exigência e responsividade utilizado por seus pais, não foi constatada diferença significativa. Esse resultado também difere do encontrado na literatura, sendo que as pesquisas indicam que as meninas percebem maiores níveis de exigência materna e paterna e maior responsividade materna do que os meninos (Costa et al., 2000; Teixeira et al., 2004), indicando que as mães tendem a ser mais responsivas e exigentes com as meninas (Baumrind, 1991; Noller, 1994), e também que as meninas podem ser mais sensíveis na

percepção das práticas parentais de seus pais (Costa et al., 2002). O presente estudo não detectou tal diferença devido, talvez, ao reduzido número de meninos na amostra, que pode ter comprometido a comparação entre os gêneros.

Quanto à classificação do estilo parental, os resultados indicaram um predomínio dos autoritativo e negligente, seguidos pelo autoritário e indulgente, tanto no estilo parental paterno e materno, quanto no estilo combinado. Esse resultado reflete os dados encontrados na literatura internacional e nacional (Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994; Pacheco, 1999; Costa et al.; 2000; Reppold, 2001; Bardagi, 2002; Teixeira et al.; 2004), o que demonstra existir uma certa homogeneidade da percepção dos filhos quanto aos pais. Segundo Costa et al. (2000), esses dados indicam que, na percepção de uma significativa parcela dos adolescentes, seus pais são responsivos, mas, ao mesmo tempo, também lhes impõem limites e controle; no entanto, uma outra parcela significativa de jovens percebe seus pais não apenas pouco envolvidos com eles, mas também pouco preocupados em estabelecer algum tipo de controle sobre o seu comportamento. Para o autor é pertinente o fato de uma sociedade considerada permissiva, como a brasileira, apresentar uma incidência baixa de pais indulgentes, o que leva o autor a questionar se a tão comentada permissividade dos pais corresponde à realidade vivida por boa parte dos adolescentes de hoje. Os dados de Zagury (1997) vão ao encontro da hipótese de Costa et al. (2000): 58,5% da amostra de jovens entrevistados consideraram a educação que recebeu de seus pais “tradicional em algumas coisas, moderna em outras” e apenas 19,4% a consideraram “muito moderna e liberal”.

A alta incidência do estilo autoritativo deve ser analisada de forma positiva, pois significa que uma grande quantidade de pais está conseguindo equilibrar as práticas de controle e disciplina com afeto e respeito pelos filhos. No entanto, a alta incidência de pais negligentes é preocupante, pois indica que um número significativo de pais não está sendo capaz de monitorar e proteger seus filhos. No estudo realizado por Bardagi (2002), com adolescentes de escolas públicas e privadas, observou-se que tanto os adolescentes de escolas públicas quanto os de escolas particulares apresentaram uma alta incidência de pais negligentes, indicando que a falta de comprometimento não é uma questão de condição socioeconômica ou baixa escolaridade, mas uma condição que atinge diferentes camadas sociais.

Com relação à comparação entre os estilos parentais e o stress dos adolescentes, os resultados indicaram não haver uma associação significativa entre o estilo parental

materno e o nível de stress dos filhos, porém foi possível observar que o estilo autoritário estava mais presente em mães de filhos com stress excessivo; já as mães indulgentes apresentaram uma frequência maior de filhos sem stress: o estilo negligente estava mais presente em filhos com nível moderado de stress. Com relação ao estilo parental paterno e o nível de stress dos filhos, os resultados demonstraram-se significativos (Teste Exato de Fisher,  $p = 0,015$ ), indicando o estilo indulgente mais presente em pais de adolescentes sem stress; já o estilo autoritário estava mais presente em pais de filhos com stress excessivo, sendo que os pais negligentes apresentaram maior frequência de filhos com nível moderado de stress.

Também foi identificada uma associação significativa entre ao estilo parental combinado (materno/paterno) e o nível de stress dos adolescentes (Teste Exato de Fisher,  $p = 0,004$ ). Os resultados demonstraram, mais uma vez, que os pais autoritários apresentaram uma maior frequência de filhos com stress excessivo, sendo que os pais indulgentes apresentaram uma maior frequência de filhos sem stress, e, novamente, o estilo negligente esteve mais presente em pais (mãe e pai combinado) de filhos com nível moderado de stress.

Embora a literatura ainda não apresente dados sobre a relação do estilo parental percebido e o stress dos adolescentes, é possível resgatar outras associações que possibilitem a compreensão dos dados obtidos neste estudo. Diversas pesquisas vêm indicando que o estilo autoritário é o que mais apresenta prejuízos aos adolescentes. Os pais autoritários apresentam um alto nível de exigência e buscam controlar seus filhos através da punição e da imposição de sua autoridade. Aunola et al. (2000) ressaltam que diante das atitudes dos pais autoritários, os filhos sentem-se vigiados, diminuídos e criticados, também tendem a se sentirem inseguros e com medo (Chen, Dog & Zhou, 1997), apresentam baixa auto-estima e maior nível de hostilidade (Noller, 1994), além de níveis elevados de ansiedade e depressão (Aunola et al., 2000; Steinberg et al., 1994).

Nos estudos brasileiros, Pacheco et al. (1999) identificaram uma relação significativa entre o estilo autoritário e um alto nível de insegurança dos filhos em relação a situações interpessoais; Bardagi (2002) identificou níveis elevados de ansiedade, depressão e indecisão quanto à profissão a seguir; já Reppold (2001) percebeu uma ansiedade exacerbada, além de sentimentos negativos (como raiva e desesperança) ligados à depressão em filhos adotivos de pais autoritários.

Este estudo corrobora esses dados, confirmando que os pais autoritários apresentam um alto índice de filhos com stress excessivo, indicando que o uso da coerção na interação do pai com o filho é uma fonte significativa de stress para o adolescente. A punição e a privação de afeto e privilégios também aparecem como atitudes inadequadas dos pais quanto ao desencadeamento de stress nos filhos, pois esse padrão é capaz de gerar um alto nível de stress que, por sua vez, pode e comprometer o desenvolvimento do adolescente.

Outro aspecto relevante para a análise refere-se ao estilo indulgente: os pais com esse estilo tem a maior incidência de filhos sem stress. A literatura aponta tanto aspectos positivos quanto negativos com relação ao estilo indulgente, os pontos positivos referem-se aos bons índices de auto-estima, bem-estar psicológico e afetividade (Glasgow et al., 1997; Lamborn et al., 1991), o que é justificado pelo fato de, os pais indulgentes tenderem a ser tolerantes e afetivos, além de não fazerem exigências aos filhos e nem usarem punição. A falta do controle excessivo, a presença de afeto, diálogo e respeito podem dar indícios de aspectos positivos quanto à prevenção e controle do stress em adolescentes, porém, para melhor análise, é importante resgatar também os pontos negativos desse estilo. Filhos de pais indulgentes tendem a ser mais imaturos (Dornbusch et al., 1987), apresentam pouco envolvimento em atividades escolares, além de uma maior agressividade, impulsividade e problemas de comportamento.

Apesar dos filhos de pais indulgentes terem apresentado os melhores índices com relação ao stress, é importante ressaltar que a falta total de controle, limites, regras e exigências pode levar ao desenvolvimento de filhos imaturos emocionalmente, incapazes de suportar frustrações e de lidar com pressões externas. Segundo Salton (1995), é altamente desejável adquirir respostas adaptativas frente às pressões externas o mais cedo possível na vida. Dessa forma, torna-se importante compreender que a responsividade parental representa um aspecto positivo com relação ao stress dos adolescentes, porém a ausência total de exigência pode significar um aspecto positivo momentaneamente, mas, a longo prazo, pode comprometer o adolescente que não adquiriu, no decorrer do seu desenvolvimento, estratégias para lidar com os estressores da vida.

Quanto ao estilo negligente, esteve presente de forma significativa em pais de filhos com nível moderado de stress. O estilo negligente é típico de pais que não apresentam interesse nas atividades e sentimentos dos filhos, não lhes oferecendo nenhuma assistência emocional. As pesquisas indicam que os filhos de pais negligentes

apresentam os menores índices de competência social e cognitiva e os maiores índices de problemas de internalização e de comportamentos (Aunola et al., 2000; Glasgow et al., 1997; Lamborn et al., 1991). Essa negligência (baixa exigência e responsividade) com relação à criação dos filhos oferece pouco (ou quase nenhum) estímulo discriminativo para o comportamento adequado, o que facilita o desenvolvimento de dificuldades em discriminar e apresentar o comportamento socialmente adequado no meio em que vive (Lubi, 2002), tornando esse adolescente inábil para interagir em diferentes contextos sociais.

A falta de exigência dos pais negligentes pode ser apontada como o fator que contribuiu para que seus filhos não apresentassem uma alta incidência de stress excessivo, porém a falta de responsividade não permitiu que esses se apresentassem sem stress. Dessa forma, os filhos de pais negligentes se manifestaram em uma fase intermediária, referente ao stress moderado. Apesar de corresponder a um nível de stress intermediário, o estilo negligente não pode ser analisado como menos prejudicial que o estilo autoritário, pois esse nível sugere uma vulnerabilidade do adolescente ao stress, o que pode redundar no desenvolvimento do stress excessivo em momentos de tensão maior.

Ao correlacionar os escores de exigência e responsividade materna, paterna e combinada com os escores de stress (intensidade de sintomas e período), foi verificada uma associação entre stress e responsividade: quanto menor o escore de responsividade, maior é o escore de stress, tanto em intensidade dos sintomas quanto em período. Mais uma vez os dados indicam a responsividade como um fator positivo para a prevenção e controle do stress em adolescentes, sendo que os estilos que não apresentam esse aspecto, como o autoritário e o negligente, podem ser indicados como os mais prejudiciais ao desenvolvimento do stress na adolescência.

Já no caso dos filhos de pais autoritativos, os resultados indicaram que esses se apresentaram mais bem distribuídos nos diferentes níveis de stress, não se destacando significativamente em nenhum dos níveis. Pais autoritativos apresentam um alto nível de exigência, porém, conseguem mesclar esse controle com atitudes responsivas, favorecendo o diálogo e disponibilizando as razões para as regras impostas. A literatura menciona esse estilo como o que mais oferece benefícios ao desenvolvimento da criança e do adolescente; entre os resultados positivos citados na literatura, estão: independência, cooperação com os pares e adultos, maturidade psicossocial e sucesso acadêmico (Darling & Steinberg, 1993; Glasgow et al., 1997). Também apresentam



sentimentos de controle sobre os eventos de vida (McIntyre & Dusek, 1995), competência social e cognitiva (Dornbusch et al., 1987; Lamborn et al., 1991), e baixos índices de problemas de internalização e comportamento (Aunola et al., 2000). Na pesquisa realizada por Pacheco et al. (1999), os filhos de pais autoritativos apresentaram menor índice de comportamento agressivo, menor índice de incômodo nas situações de interação interpessoal e maior grau de satisfação com o próprio comportamento, sugerindo uma maior confiança em suas próprias habilidades e competências. Apesar da exigência dos pais parecer ser uma fonte de stress para os adolescentes, sua ausência também gera dificuldades, como pode ser visto no estilo indulgente e negligente, porém a combinação entre a exigência e a responsividade parece ser a melhor opção para a criação dos filhos. Com relação ao stress, o estilo autoritativo não foi o que apresentou os melhores índices, embora pareça oferecer as melhores condições para o desenvolvimento do adolescente em outras áreas.

No estudo de Bardagi (2002) sobre a relação do estilo parental com a indecisão profissional de adolescentes, os resultados indicaram um maior índice de indecisão nos filhos de pais autoritativos, porém eles obtiveram os melhores resultados com relação ao bem-estar psicológico (baixos escores de ansiedade e depressão). A partir desses resultados, a autora pôde verificar uma tendência, sugerindo que o melhor desempenho com relação à escolha profissional foi obtido em filhos de pais autoritativos e os piores índices foram encontrados nos filhos de pais negligentes. Também Pacheco et al. (1999), em seu estudo sobre estilos parentais e habilidades sociais, obtiveram dados semelhantes. Apesar da autora não ter identificado uma associação significativa de um dos estilos parentais com habilidades sociais, ficou evidenciada uma tendência para um melhor desempenho nos filhos de pais autoritativos e um menor desempenho em filhos de pais negligentes.

De forma geral, é possível compreender que a exigência excessiva e imposta de forma exagerada, como feita pelos pais autoritários, pode se tornar uma fonte de stress para o adolescente. Por outro lado, a responsividade dos pais demonstra ser um fator importante para a proteção do adolescente com relação ao stress, o que justifica os pais indulgentes terem apresentado o maior número de filhos sem stress. Sendo assim, o estilo indulgente demonstrou ser a melhor forma de interação dos pais com os filhos no que se refere ao stress dos adolescentes.

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo confirmam os dados da literatura que vêm indicando a fase da adolescência como um período muito suscetível ao stress. O jovem está exposto a inúmeras mudanças (física, psicológica e social) num curto período de tempo, o que exige uma constante necessidade de adaptação às novas situações, possibilitando, assim, o surgimento do stress. Apesar de as pesquisas apontarem para esse fato, ainda existe um número pequeno de estudos nessa área.

Com relação ao tipo de sintomas, foi identificada uma prevalência dos psicológicos, o que também vem ao encontro dos resultados de outras pesquisas. Esse resultado indica que o stress tende a se manifestar nessa fase do desenvolvimento de forma mais acentuada através de sintomas psicológicos. Os resultados também indicaram uma maior prevalência de stress nas meninas, sendo que esse dado já foi apontado pela literatura existente, tanto em mulheres jovens quanto adultas.

Na avaliação dos níveis de exigência e responsividade parental (mãe e pai separados), não foram identificadas diferenças quanto ao gênero dos progenitores, ambos apresentaram escores semelhantes, porém a literatura indica que as mães tendem a ser percebidas como mais responsivas e exigentes do que os pais. Ao comparar a percepção dos meninos e das meninas quanto ao nível de exigência e responsividade de seus pais, também não foi identificada diferença significativa, no entanto, as pesquisas apontam que as meninas percebem maiores níveis de exigência materna e paterna e maior responsividade materna do que os meninos. O número restrito de meninos na amostra avaliada pode ter comprometido esses resultados.

Quanto ao estilo parental (mãe e pai separados e combinados), foi identificada uma prevalência dos estilos autoritativo e negligente nos pais dos participantes. A literatura também aponta esses dois estilos como os mais frequentes se comparados aos estilos autoritário e indulgente. A alta incidência do estilo autoritativo representa um aspecto positivo, pois esse padrão de interação entre pais e filhos vem sendo apontado como o mais adequado ou o que mais promove benefícios aos filhos. Por outro lado, o domínio de pais negligentes é preocupante, já que esse estilo é o que mais promove prejuízos aos adolescentes.

Ao estudar diferentes estilos parentais (mãe, pai e combinado) quanto ao nível de stress, foi observada, com exceção do estilo materno, uma associação significativa entre

esses dois aspectos. O estilo indulgente apresentou um maior número de participantes sem stress, já os estilos autoritário e negligente apresentaram os piores índices quanto aos níveis de stress, sendo que o primeiro apresentou uma alta incidência de adolescentes com stress excessivo e o segundo apresentou uma alta incidência de stress moderado. Já os filhos de pais autoritativos se apresentaram mais bem distribuídos entre os níveis de stress, não se destacando de forma predominante em nenhum dos itens.

Os resultados sugerem que níveis altos de exigência parental consistiam uma fonte de stress para os adolescentes, já que os filhos de pais autoritários (alto nível de exigência e baixo de responsividade) estavam com um alto nível de stress, e os filhos de pais indulgentes (baixo nível de exigência e alto nível de responsividade) apresentaram os melhores índices com relação ao stress. Por outro lado, níveis altos de responsividade indicam ser um aspecto protetor quanto ao stress dos filhos, já que os filhos de pais indulgentes (baixa exigência e alta responsividade) apresentaram os melhores índices quanto ao nível de stress. Ao comparar o escore de responsividade com o escore dos sintomas de stress, foi observada uma associação significativa indicando que quanto menor o nível de responsividade maior o nível de stress, o que confirma o aspecto positivo da responsividade parental na prevenção ou no controle do stress dos filhos.

Analisando esses dados, observou-se que o estilo indulgente demonstrou ser a melhor forma de interação dos pais com os filhos com relação ao desenvolvimento do stress na adolescência. A literatura aponta que esse estilo parental apresenta tanto aspectos positivos quanto negativos para o desenvolvimento do adolescente. A partir dos resultados obtidos neste estudo, pode-se dizer que esse estilo demonstra ser um aspecto positivo com relação ao stress do adolescente. No caso deste estudo, compreendeu-se que os filhos de pais indulgentes não apresentavam stress por não terem que lidar com um alto nível de exigência dos pais, além de vivenciarem uma relação de respeito e afetividade com eles.

Diante dos dados obtidos, é possível confirmar que foi significativa a relação entre os estilos parentais (ou os níveis de exigência e responsividade) e o stress dos filhos adolescentes. A evidência dessa associação abre um novo espaço para os estudos nessa área, sendo possível identificar aspectos nas atitudes dos pais que possam favorecer o desenvolvimento de programas voltados para a prevenção do stress na adolescência.

## REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. (1986). Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Alcino, A. B. (1996). Stress Social e Reatividade Cardiovascular Infantil: um estudo psicofisiológico. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.
- Almeida, O. M. M. S. (2003). A resposta neurofisiológica do stress. In: M. E. N. Lipp (org.). Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas (pp. 25-30). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Alavarenga, P. (2001). Práticas educativas como forma de prevenção de problemas de comportamento. In: Guilhardi, H. J., Madi, M. B. B. P., Queiroz, P. P. & Scoz, M. C. (orgs). Sobre o comportamento e cognição: expondo a variabilidade (pp. 54-60). Santo André: ESEtec Editores Associados.
- Arnett, J. (1999). Adolescent Storm and Stress Reconsidered. American Psychology, 54 (5), 317-326.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. (2000). Parenting Styles and adolescents' achievement strategies. Journal of Adolescence, 23, 205-222.
- Banaco, R. A. (1995). Adolescente e Terapia Comportamental. In: B. Rangé (org). Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas (pp. 143-148). Campinas: Editora Psy.
- Bandura, A. (1964). The stormy decade: fact or fiction? Psychology in the Schools, 1, 224-231.
- Baptista, M. N. (1996). Adolescência, família e problemas de comportamento. PSICO-USF. Bragança Paulista, 1 (2), 83-91.

Baptista, M. N. (1997). Depressão e Suporte Familiar: perspectivas de adolescentes e suas mães. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Bardagi, M. P. (2002). Os estilos parentais e sua relação com a indecisão profissional, ansiedade e depressão dos filhos adolescentes. Dissertação de Mestrado. Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, R.S., Brasil.

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. Genetic Psychology Monographs, 75, 43-88.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. Developmental Psychology Monograph, 4, 1-103.

Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In: P. A. Cowan & M. Hetherington (orgs). Family Transitions (pp. 111-163). New Jersey, EUA: Lawrence Earlbaum Associates Publishers.

Baumrind, D. (1997). The discipline encounter: contemporary issues. Aggression and Violent Behavior, 2, 321-335.

Beck, A. T. (1984). Cognitive approaches to stress. In: W. R. Folk & E. P. Leherer (orgs). Principles and practice of stress management. Nova York: Guilford.

Bignotto, M. M. (1997). Stress e suas fontes na ontogênese e manutenção da obesidade infantil. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. Estudos de Psicologia (Natal). Natal, 7 (2).

Brasio, K. M. (2000). Eficácia do Treino de Controle do Stress na Retocolite Ulcerativa Inespecífica. Tese de Doutorado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. Child Development, 64, 467-482.

Calais, S. L., Andrade, L. M. B., & Lipp, M. N. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. Psicologia: reflexão e crítica, 16 (2).

Camargo, D. A. (1990). Incidência de sintomas de tensão pré-menstrual em uma amostra de mulheres brasileiras. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Cangelli, R. F. (2001). Adolescente e família: uma possibilidade de encontro através da terapia cognitiva breve. In: Anais do X Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental. (pp. 40). Campinas, S. P.

Chen, X., Dong, Q., & Zhou, H. (1997). Authoritative and authoritarian parenting practices and social and school performance in Chinese children. International Journal of Behavioral Development, 21, 855-873.

Climaco, A. A. S. (1991). Repensando as concepções de adolescência. Dissertação de Mestrado. Puc-São Paulo, São Paulo, Brasil.

Conover, W. J. (1971). Practical Nonparametric Statistics. New York: John Wiley & Sons.

Conrade, G., & Ho, R. (2001). Differential parenting styles for fathers and mothers: differential treatment for sons and daughters. Australian Journal of Psychology, 53, 29-35.

Costa, F. T., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (2000). Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. Psicologia: Reflexão e Crítica, 13, 465-473.

Curcio, M. C. A. (1991). Estudo do stress e da qualidade de vida em uma amostra de pacientes oncológicos. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. Psychological Bulletin, 113, 487-493.

Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de  *coping*  de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. Psicologia USP, 13 (2).

Dias, R. R. (1998). Stress e psoríase: assertividade e crenças irracionais. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Diekstra, R. F. W. (1995). Depression and suicidal behaviors in adolescence: sociocultural and time trends. In: M. Rutter (org). Psychosocial disturbances in young people: challenges for prevention. (pp. 212-243). New York: Cambridge University Press.

Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F., & Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. Child Development, 58, 1244-1257.

Ellis, A. (1973). Humanistic psychology: the rational emotive approach. New York: Julian.

Erikson, E. H. (1963). Childhood and society. New York: Norton.

Erikson, E. H. (1975). Youth and the life cycle. In: R. E. Muuss (org). Adolescent behavior and society. New York: Random House.

Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Lei Federal no. 8069/1990.

Everly, G. S. (1986). A "biopsychosocial analysis" of psychosomatic disease. In T. Millone G. Klerman (Eds.) Contemporary directions in psychopathology. Nova Iorque: Guilford Press, p. 535-551.

Everly, G. S. (1989). A clinical guide to the treatment of the stress response. New York: Plenum Press.

Everly, G. S., & Rosenfeld, R. (1981). The nature and treatment of the stress response. New York and London: Plenum Press.

Fester, C. B. (1973). A functional analysis of depression. American Psychologist, 23 (10), 857-70.

Fleiss, J. L. (1981). Statistical Methods for Rates and Proportions (2<sup>a</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons.

Fortaleza, C., Palos, P., & Tapia, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano em una muestra de adolescents mexicanos. México: Salud Mental, 20 (1), 27-34.

Franca, C. A., & Leal, E. Q.(2003). A Influencia do stress excessivo no desenvolvimento da criança. In: M. E. N. Lipp (org). Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: teoria e aplicações clinicas (pp. 79-83).São Paulo: Casa do Psicólogo.

Frade, I. F. (2004). Uso de substâncias psicoativas e estresse em adolescentes brasileiros: uma relação complexa. Dissertação de Mestrado.Universidade federal de São Paulo, Brasil.

Freud, A. (1958). Adolescence. Psychoanalytic study of the child, 13, 255-278.

Friedman, M., Roseman, R. H., Byers, S., & Elevitch, F. R. (1970). Coronary prone individual (Type A behavior pattern some biochemical characteristics). JAMA, 212, 1030-1037.

Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L., & Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. Child Development, 68, 507-529.



Gomide, P. I. C. (2002). Como evitar o desenvolvimento de comportamento anti-social em seu filho. In: Brandão, M. Z. S., Conte, F. C. S. & Mezzaroba, S. M. B (orgs). Comportamento humano: tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor (pp. 63-98). Santo André: ESEtec Editores Associados.

Greenberg, J. S. (1996). Stress management. United States of America: Brown & Benchmark Copyright

Greene, J. W., & Walker, L. S. (1997). Psychosomatic problems and stress in adolescence. Pediatric Clinics of North America, 44 (6), 1557-1572.

Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. Journal of Educacional Psychology, 81 (2), 143-154.

Grossman, E. (1998). A adolescência através dos tempos. Adolescência Latinoamericana, 1 (2).

Grusec, J. E., & Lytton, H. (1988). Social development: history, theory and research. New York: Springer-Verlang.

Guilhardi, H. J. (2002). Auto-estima, auto-confiança e responsabilidade. In: Brandão, M. Z. S., Conte, F. C. S. & Mezzaroba, S. M. B (orgs). Comportamento humano: tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor (pp. 63-98). Santo André: ESEtec Editores Associados.

Günther, L. A. (1996). Preocupações de adolescentes ou Os jovens têm na cabeça mais do que bonés. Psicologia: teoria e pesquisa, 12 (1), 61-69.

Hart, S. N., & Pavlovic (1988). Children's rights in education: an historical perspective. School Psychology Review, 20 (3), 345-358.

Hein, C., & Lewko, J. H. (1994). Gender differences in factors related to parenting style-a study of high performing science. Journal of Adolescent Research, 9, 262-281.

Homes, T. H., & Have, R. K. (1967). Type a behavior and Your Heart. New York: Alfres A. Knopf.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1999). Tratado de Psiquiatria. Porto Alegre, 3, 3356-2403.

Knafo, A., & Schwartz, S. H. (2003). Parenting and the adolescents precision noticing values parentais. Development of Child, 74 (2).

Knobel, M. (1981) A síndrome da adolescência normal. In: A. Aberastury & M. Knobel. Adolescência Normal (pp.24-62). Porto Alegre: Artes Médicas.

Knobel, M. (1994). Desenvolvimento psicológico. In: Adolescência e Saúde (pp. 71-75), São Paulo: Paris Editorial / Secretaria do Estado de Saúde.

Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. Child Development, 62, 1049-1065.

Lazarus, R. S. (1976). Pattens for adjustment. New York: McGraw Hill.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, apraisal and coping. Nova York: Springer.

Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). Passion and reason. Nova York, oxford University Press.

Leal, E. Q. (2001). Educação afetiva e o tratamento do stress no adolescente. In: Anais do X Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental (pp. 99). Campinas, S. P.

Lima, E. C. (1992). Obesidade: a contribuição do estresse e de alguns fatores psicológicos no desenvolvimento e manutenção. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Lipp, M. E. N. (1996). Stress: conceitos básicos. In: M. E. N. Lipp (org). Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco (pp. 17-31). Campinas: Editora Papirus.

Lipp, M. E. N. (2000). Manual do inventário de Sintomas de Stress para Adulto de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. E. N. (2001a). O stress e a beleza da mulher. São Paulo: Editora Connection Books.

Lipp, M. E. N. (2001b). Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. Revista de Psicologia Clínica, 28 (6), 347-349.

Lipp, M. E. N. (2003). O stress através dos tempos: a angústia do futuro. In: Anais do I Congresso Brasileiro de Stress. São Paulo, SP.

Lipp, M. E. N., & Guevara, A. H. (1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos de Psicologia, 11 (3), 43-49.

Lipp, M. E. N., & Malagris, L. N. (1995). O manejo do stress. In: B. Rangé (org). Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas II (pp. 279-292). Campinas: Fundo Editorial Psy.

Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. In: B. Range, (org). Terapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria (pp. 475-489). São Paulo: ArtMed Editora.

Lipp, M. E. N., & Rocha, J. C. (1994). Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. Campinas: Papirus.

Lipp, M. E. N., & Romano, A. S. F. (1987). O stress infantil. Estudos de Psicologia, 4 (2), 42-54.

Lipp, M. E. N., Romano, A. S., Covolan, M. A., & Nery, M. J. G. (1991). Como enfrentar o stress. São Paulo: Ícone.

Lipp, M. E. N., & Tanganelli, M. S. L. (2002). Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. Psicologia: reflexão e crítica, 15 (3).

Lohman, B. J., & Jarvis, P. A. (2000). Adolescent stressors, coping strategies, and psychological health studied in the family context. Journal of Youth and Adolescence, 29, 14-43.

Lubi, A. P. L. (2002). Estilo parental e comportamento socialmente habilidoso da criança com pares. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Brasil.

Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the contexto of the family: parent-child interaction. New York: Wiley.

Mackinney, J. P., Fitzgerald, H. E., & Strommen, E. A. (1977). Developmental psychology: the adolescent and young adult. Illinois, USA: The Dorsey Press.

Malagris, L. E. N. (1992). Stress e úlceras gastroduodenais: interações clínico-psicológicas. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Malagris, L. E. N. (1999). Correr, competir, produzir e se estressar. In: M. E. N. Lipp (org). O stress está dentro de você (pp. 19-31). São Paulo: Contexto.

Malagris, L. E. N. (2001). O tratamento do stress no adulto. In: Anais do X Encontro Brasileiro de psicoterapia e medicina Comportamental (pp. 108). Campinas, S. P.

Malerbi, F. E. K. (2001). Funcionamento familiar e gerenciamento de doenças crônicas. In: Anais do X Encontro Brasileiro de psicoterapia e medicina Comportamental (pp. 108). Campinas, S. P.

Mangabeira, R. M. L., Pedrosa, E. C. A., Camino, C., & Costa, J. B. (2001). A percepção que os filhos tem dos pais enquanto agentes socializadores. In: Conselho Regional de Psicologia – 3ª. Região e Universidade Federal da Bahia (orgs). Anais do II Congresso Norte Nordeste de psicologia (FAMPN 71). Salvador, B.A: UFBA.

McBride-Change, C., & Chang, L. (1998). Adolescent-parent relations in Hong Kong: parenting styles, emotional autonomy, and school achievement. Journal of Genetic Psychology, 159, 421-436.

McFarlane, A. J., Bellissimo, A., & Norman, G. R. (1995). Family structure, family functioning and adolescent well-being. The transcendent influence of parenting style. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36, 847-864.

McIntyre, J. G., & Dusek, J. B. (1995). Perceived parental rearing practices and styles of coping. Journal of Youth and Adolescence, 24, 499-509.

Molina, O. (1996). Stress no cotidiano. São Paulo: Pancast.

Montgomery, Douglas C. (1991). Design and Analysis of Experiments (3ª ed.) New York: John Wiley & Sons.

Muuss, R. E. (1988). Theories of adolescence. USA: McGraw-Hill.

Nacarato, A. (1995). Stress no idoso: efeitos diferenciais da ocupação profissional. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Newcombe, N. (1999). Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen. Porto Alegre: Artes Médicas.

Noller, P. (1994). Relationships with parents in adolescence: process and outcomes. In: R. Montemayor, G. R. Adams, & T. P. Gullotta (orgs). Personal relationships during adolescence (pp. 37-77). Thousand Oaks, USA: Sage.

Oliveira, C. A. A., & Costa, A. E. B. (1997). Categorias de conflitos no cotidiano de adolescentes mineiros. Psicologia: reflexão e crítica, 10 (1).

OMS – Organización Mundial de La Salud (1999). Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. Ginebra.

Osório, L. C. (1992). Adolescente Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas.

Outeral, J. O. (1994). Adolescer: estudos sobre a adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.

Pacheco, J. T. B., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (1999). Estilos parentais e desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência. Psicologia: teoria e pesquisa, 2 (15), 117-126.

Pacheco, M. C. (1993). Desenvolvendo uma metodologia de avaliação do nível de estresse de executivos de empresas de grande porte, do Estado de São Paulo: uma proposta integrativa. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Palácios, J. (1995). O que é a Adolescência. In: C. Coll, J. Palácios, & A. Marchesi (orgs). Desenvolvimento Psicológico e Educação: psicologia educativa. Porto Alegre: Artes Médicas.

Parish, T. S., & McCluskey, J. J. (1992). The relationship between parenting styles and young adults' self-concepts and evaluation of parents. Adolescence, 27, 915-918.

Pereira, M. M. B., & Tricoli, V. A. C. (2003). A influência do meio ambiente e de práticas parentais na vulnerabilidade ao stress. In: M. E. N. Lipp (org). Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas (pp. 43-50). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Pikunas, J. (1981). Desenvolvimento Humano. Peranbuco: McGraw-Hill do Brasil Ltda, 273-330.

Pilnik, C. P. (1985). Psicologia do Adolescente: seu meio e sua família. In: Zekcer, I. Adolescente também é gente. São Paulo: Summus Editorial, 28-38.

Pinto, W. N. (1996). Stress e vitiligo. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Poikolainen, K., Kanerva, R., & Lonqvist, J. (1995). Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. Pediatrics, 96 (1).

Proença, I. M. (1998). Stress e Qualidade de Vida do Jornalista da Mídia Impressa Diária. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Quoss, B., & Zhao, W. (1995). Parenting styles and children's satisfaction with parenting in China and United States. Journal of Comparative Family Studies, 26 (2).

Rangé, B. (2003). Influência das Cognições na Vulnerabilidade ao Stress. In: M. E. N. Lipp (org). Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas (pp.75-78). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Reinhold, H. H. (1984). Stress ocupacional do professor I. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Reppold, C. T. (2001). Estilo parental percebidos, auto-estima e depressão em filhos adolescentes adotados. Dissertação de Mestrado. Univercidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Russell, A. (1997). Individual and family factors contributing to mother's and father's positive parenting. International Journal of Behavioral Development, 21, 111-132.

Salton, J. (1995). Cosiderações a respeito do stress nas competições esportivas na infância e adolescência. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 17 (2), 160-163.

Santos, C. R. B. G. (2003). Estresse e Estilos Parentais. Dissertação de Mestrado. PUC-Campinas, São Paulo, Brasil.

- Selye, H. A. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature, 138.
- Selye, H. A. (1952). The story of the adaptation syndrome. Montreal: Acta.
- Selye, H. A. (1956). The stress of life. Nova York, McGraw-Hill.
- Shaffer, D. R. (1988). Social and personality development. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Shek, D. T. L. (1995). Chinese adolescents' perceptions of parenting styles of fathers and mothers. Journal of Genetic Psychology, 156 (2).
- Shek, D. T. L. (1997). Family environment and adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior: a pioneer study in a Chinese context. The Journal of Genetic Psychology, 158, 113-128.
- Shek, D. T. L. (1998). A longitudinal study of Hong Kong adolescents' and parents' perceptions of family functioning and well-being. The Journal of Genetic Psychology, 159, 389-403.
- Siegel, S. (1975). Estatística Não-Paramétrica para as Ciências do Comportamento. São Paulo: McGraw-Hill.
- Silva A. C. A.(1992). Estresse, estressores e qualidade de vida de bancários: um estudo exploratório de uma amostra de funcionários do banco do Brasil. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.
- Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. Child Development, 66, 299-316.
- Souza, E. A. P. (1996). Incidência do stress no período pré-menstrual em mulheres epiléticas. In: M. E. N. Lipp (org). Persquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco (pp. 109-128). Campinas: Papirus.



Spielberger, C. (1979). Understanding stress and anxiety. San Francisco: Harper & Row Publishers.

Steinberg, L. (1999). Adolescence. New York: McGraw-Hill.

Steinberg, L. (2000). The family at adolescence: transition and transformation. Journal of Adolescent Health, 27, 170-178.

Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Overtime changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Development, 65, 754-770.

Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., & Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. Journal of Research on Adolescence, 1, 19-36.

Stevenson-Hinde, J. (1998). Parenting in different cultures: time to focus. Developmental Psychology, 34, 698-700.

Stora, J. (1991). O stress. Portugal: Rés Editora.

Strage, A., & Brandt, T. S. (1999). Authoritative parenting and college student's academic adjustment and success. Journal of Educational Psychology, 91, 146-156.

Tanganelli, M. S. L (2000). Mulheres chefe de família – perfil estudo e tratamento do stress. Tese de Doutorado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Teixeira, N. A. (2003). Os glicocorticóides e a Neuroimunomodulação. In: M. E. N. Lipp (org). Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas (pp. 43-50). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Teixeira, M. A. P., Bardagi, M. P., Hutz, C. S., & Gomes, W. B. (2004). Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. Revista do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (no prelo).

Torrezan, E. (1999). O efeito do controle de stress no resultado da gravidez. Tese de Doutorado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Tricoli, V. A. C., & Bignotto, M. M. (1999). Aprendendo a se estressar na infância. In: M. E. N. Lipp (org). O stress está dentro de você (pp. 113-126). São Paulo: Contexto.

Tricoli, V. A. C. (1997). Stress e aproveitamento escolar em crianças do 1º. grau: sintomas e fontes. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Tricoli, V. (2002). Escala de Stress para Adolescentes: criação e validação. Tese de Doutorado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Vilela M. (1995). Sintomas e fontes de stress: amostra de escolares do primeiro grau. Dissertação de Mestrado. Puc-Campinas, São Paulo, Brasil.

Wagner, A., Falcker, D., & Meza, E. B. D. (1997). Crenças e valores dos adolescentes acerca de família, casamento, separação e projetos de vida. Psicologia: reflexão e crítica, 10 (1).

Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteché, A. X., & Bornholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. Psicologia: reflexão e crítica, 12 (1).

Walker, J. (1997). Identification of adolescent stressors. Minnesota: University of Minnesota.

Wells, A. (1995). Estresse. In: F. M. Dattílio & A. Freeman (org). Estratégias Cognitivo-Comportamentais para intervenção em crises (pp. 121-128). Campinas: Editora Psy II.

Wolpe, J. (1973). Prática da terapia Comportamental. Trad. William Graham Clark, Jr. São Paulo: Brasiliense.

Zagury, T. (1997). O adolescente por ele mesmo. Rio de Janeiro: Record.

**ANEXO A**

**Carta de Autorização da Escola**

## **CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Americana, 24, maio, 2004.

Prezado Diretor,

No momento venho realizando um estudo sobre a influência do estilo parental no stress dos adolescentes, na faixa etária de 14 a 16 anos, com o objetivo de compreender melhor a manifestação do stress nesta fase da vida. Esta pesquisa corresponde a minha dissertação de mestrado, que me concederá o título de mestre em Psicologia. Além disso, este estudo contribuirá para o desenvolvimento de métodos de tratamento que poderão beneficiar adolescentes e suas famílias.

Solicito sua valiosa colaboração através da autorização da participação da Escola \_\_\_\_\_ no estudo mencionado.

Para a coleta de dado será realizados um encontro individual do adolescente com a pesquisadora, esta estará aplicando dois instrumentos de avaliação psicológica, também serão necessários alguns dados de identificação. Os dados serão sigilosos e a ética será mantida; não haverá divulgação de nomes ou dados que de alguma forma venham identificar os participantes.

A participação não acarretará riscos para as atividades escolares dos alunos. Os resultados obtidos serão repassados à escola assim que o trabalho de Mestrado a que se destina estiver concluído. Será oferecida uma palestra para os adolescentes, onde estes estarão recebendo informações sobre o stress. Para aqueles que se encontrarem na fase mais crítica do stress, será oferecido um encontro individualmente para uma orientação mais específica. Se for identificada a relação entre o stress e o estilo parental, também será realizada uma palestra para os pais dos adolescentes.

A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento durante o estudo se o participante o desejar. A participação do aluno só será aceita com o consentimento de seus pais ou responsáveis.

Qualquer esclarecimento ou informação adicional pode ser obtido pelo telefone ..... ou .....

Desde já agradeço a atenção.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Ana Paula Justo**  
**Psicóloga – CRP – 06/68823**

**Declaro que fui informado(a) sobre os detalhes do estudo, compreendi sua natureza e autorizo a participação desta escola na pesquisa acima descrita.**

**Nome da Escola:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Diretor:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do Diretor da Escola**

**Data:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ANEXO B**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o  
Adolescente**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Americana, ..... de ..... de 2004.

Sou Ana Paula Justo, psicóloga, mestranda em Psicologia Clínica pela PUC-Campinas, tendo como orientadora a Dra. Marilda E. Novaes Lipp, docente na mesma instituição.

No momento venho realizando um estudo sobre o stress dos adolescentes, na faixa etária de 14 a 16 anos, com o objetivo de compreender melhor a manifestação do stress nesta fase da vida. Esta pesquisa corresponde a minha dissertação de mestrado, que me concederá o título de mestre em Psicologia. Além disso, este estudo contribuirá para o desenvolvimento de métodos de tratamento que poderão beneficiar adolescentes e suas famílias.

Solicito sua valiosa colaboração através de sua participação na pesquisa. Esta será realizada através de um encontro com a pesquisadora, onde você responderá a dois instrumentos de avaliação psicológica, também serão necessários alguns dados de identificação. Os dados serão sigilosos e a ética será mantida; não haverá divulgação de nomes ou dados que de alguma forma venham identificar os participantes.

A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento durante o estudo se o participante o desejar. Sua participação só será aceita com o consentimento de seus pais ou responsáveis.

Desde já agradeço a atenção.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Ana Paula Justo**  
**Psicóloga – CRP – 06/68823**  
**Fone:**

**Declaro que fui informado (a) sobre os detalhes do estudo, compreendi sua natureza e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.**

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

**Nome dos pais (ou responsáveis):** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone de contato do Comitê de Ética em Pesquisa: (19) 3729-8303



**ANEXO C**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Americana, ..... de .....de 2004.

Prezados Pais,

Sou Ana Paula Justo, psicóloga, mestranda em Psicologia Clínica pela PUC-Campinas, tendo como orientadora a Dra. Marilda E. Novaes Lipp, docente na mesma instituição.

Venho por meio desta solicitar sua autorização para a participação de seu filho (a) em minha pesquisa sobre stress em adolescentes, com o objetivo de compreender melhor a manifestação do stress nesta faixa etária. Esta pesquisa corresponde a minha dissertação de mestrado, que me concederá o título de mestre em Psicologia. Além disso, este estudo contribuirá para o desenvolvimento de métodos de tratamento que poderão beneficiar adolescentes e suas famílias.

A participação na pesquisa corresponde a um encontro com a pesquisadora e seu filho(a), no qual serão aplicados dois instrumentos de avaliação psicológica, um referente ao stress e outro ao estilo parental. Os dados serão sigilosos e a ética será mantida; não haverá divulgação de nomes ou dados que de alguma forma venham identificar os participantes. Aos participantes será oferecida uma palestra sobre o stress na adolescência.

A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento durante o estudo se o participante o desejar.

Desde já agradeço a atenção.

Atenciosamente, \_\_\_\_\_

**Ana Paula Justo**  
**Psicóloga – CRP – 06/68823**  
**Fone:**

**Declaro que fui informado(a) sobre os detalhes do estudo, compreendi sua natureza e autorizo a participação de meu filho.**

**Nome do(a) filhos(a):** \_\_\_\_\_

**Nome de um dos pais (ou responsável):** \_\_\_\_\_

**Assinatura de um dos pais (ou responsável):** \_\_\_\_\_

**e RG:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone de contato do Comitê de Ética em Pesquisa: (19) 3729-8303.

**ANEXO D**

Ficha de Identificação do Adolescente

## Ficha de Identificação do Adolescente

O adolescente, participante do estudo, deverá responder as perguntas abaixo se referindo ao pai e a mãe com quem mora e convive diariamente, seja biológico ou substituto.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### I. Dados da Mãe (biológica ou substituta)

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Informações complementares: \_\_\_\_\_

---

### II. Dados do Pai (biológico ou substituto)

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Informações complementares: \_\_\_\_\_

---

### III. Dados do Adolescente

Nome ou iniciais: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Tem irmãos? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_ Qual a idade e o sexo dele?

\_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_ Ano que ingressou na escola \_\_\_\_\_

Trabalha (Qual trabalho)? \_\_\_\_\_

Ano que começou a trabalhar: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Informações complementares: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO E**

**Escala de Stress para Adolescentes – ESA**

# ESCALA DE STRESS PARA ADOLESCENTES - ESA

Valquiria Aparecida Cintra Tricoli (Tese de Doutorado – PUC-Campinas)

## INSTRUÇÕES

A seguir você vai encontrar uma relação de sintomas que adolescentes na faixa etária de 14-18 anos costumam sentir quando estão estressados.

Não existem respostas certas ou erradas.

Gostaria que você assinalasse com um X, primeiro qual a frequência que você costuma sentir esses sintomas, da seguinte forma:

- 1 – não sente
- 2 – raramente sente
- 3 – às vezes sente
- 4 – quase sempre sente
- 5 – sente sempre

E num segundo momento você deve refletir sobre o período que esses sintomas vêm sendo observados por você, assinalando com um X, quando:

- 1 – não ocorreu
- 2 – tem ocorrido nas últimas 24 horas
- 3 – tem ocorrido na última semana
- 4 – tem ocorrido no último mês
- 5 – tem ocorrido nos últimos 6 meses

SINTOMAS					ITENS	PERÍODO				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					- Tenho dores de cabeça					
					- Sinto-me tenso (a)					
					- Aperto um dente contra o outro					
					- Fico introvertido (a) de repente – (fecho-me)					
					- Estou agressivo (a)					
					- Sinto-me impaciente para tudo					
					- Choro à toa					
					- Fico ansioso (a)					
					- Tenho tido dificuldades de relacionamento					
					- Sinto dores no peito					
					- Estou desanimado (a)					
					- Minha sensibilidade está aumentada – (excesso de emoção)					
					- Sinto-me inseguro (a)					
					- Não consigo deixar minha pele como quero					
					- Sinto-me deprimido (a)					
					- Tenho insônia					
					- Não consigo me concentrar					
					- Sinto-me apático (a) – (sem energia, indiferente a tudo)					
					- Fico grande parte do tempo isolado (a)					
					- Sinto-me irritado (a)					
					- Meus pensamentos são negativos					
					- Transpiro nas mãos					
					- Tenho gripe freqüentemente					
					- Sinto-me com dificuldade para aprender					
					- Tenho problemas com a auto-estima – (só vejo defeitos em mim)					
					- Sinto-me intolerante					
					- Tenho vontade de chorar					
					- Sinto-me triste					
					- Tenho tido dificuldade com o estudo					
					- Sou tímido (a)					
					- Não consigo controlar minhas emoções					
					- Minhas respostas são de sobressalto – (como se estivesse esperando algo de ruim acontecer)					
					- Sinto-me desanimado (a) e sem esperança					
					- Tenho enxaqueca					
					- Minhas mãos ficam trêmulas					
					- Tenho a sensação de fadiga e exaustão					
					- Sinto dores nas costas					
					- Sinto-me sem paciência					



					- Tenho dificuldade para enfrentar o meu dia – (é difícil o momento de levantar-se da cama)					
					- Uso drogas (qualquer tipo: bebida, cigarro, calmante, anabolizante, etc.)					
					- Não consigo estabelecer vínculos afetivos (amigo, namorado)					
					- Demoro a compreender as coisas					
					- Tenho dificuldades de fazer parte de grupos					
					- Sinto-me subitamente (de repente) entusiasmado (a) e com planos					

## **ANEXO F**

### **Escala de Responsividade e Exigência Parental percebidas**

Abaixo há uma série de frases sobre atitudes de mães (biológicas). Para cada uma delas marque, à direita, a resposta que melhor se aproxima à sua opinião de acordo com a chave de respostas abaixo. Faça essa avaliação com base na mãe com quem você convive (mora), seja biológica ou substituta. Você pode usar os números 0, 1, 2, 3 e 4 dependendo da frequência ou intensidade com que ocorrem as situações descritas nas frases (quanto maior o número, mais frequente ou intensa é a situação). Não esqueça que você pode usar os números intermediários (1, 2 e 3) para expressar níveis intermediários de frequência ou intensidade das situações, e não apenas as opções extremas rerepresentadas pelos números 0 e 4. Assinale apenas uma resposta por frase, e não deixe nenhum item sem resposta.

Chave de respostas: (quase nunca ou bem pouco) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 (geralmente ou bastante)

<i>A respeito de seus pais considere as seguintes frases:</i>	<i>MÃE</i>
1. Sabe aonde vou quando saio de casa.	0 1 2 3 4
2. Controla as minhas notas no colégio.	0 1 2 3 4
5. Exige que eu vá bem na escola.	0 1 2 3 4
6. Impõe limites para as minhas saídas de casa.	0 1 2 3 4
7. Me cobra quando eu faço algo errado.	0 1 2 3 4
8. Tem a última palavra quando discordamos sobre um assunto importante a meu respeito.	0 1 2 3 4
9. Controla os horários de quando eu estou em casa e na rua.	0 1 2 3 4
10. Faz valer as suas opiniões sem muita discussão.	0 1 2 3 4
12. Exige que eu colabore nas tarefas de casa.	0 1 2 3 4
13. Me cobra que eu seja organizado(a) com as minhas coisas.	0 1 2 3 4
14. É firme quando me impõe alguma coisa.	0 1 2 3 4
15. Me pune de algum modo se desobedeço uma orientação sua.	0 1 2 3 4
16. Posso contar com a sua ajuda caso eu tenha algum tipo de problema.	0 1 2 3 4
19. Me incentiva a que eu tenha minhas próprias opiniões sobre as coisas.	0 1 2 3 4
20. Encontra um tempo para estar comigo e fazermos juntos algo agradável.	0 1 2 3 4
21. Me explica os motivos quando me pede para eu fazer alguma coisa.	0 1 2 3 4
23. Me encoraja para que eu melhore se não vou bem na escola.	0 1 2 3 4
24. Me incentiva a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.	0 1 2 3 4
25. Se interessa em saber como eu ando me sentindo.	0 1 2 3 4
26. Ouve o que eu tenho para dizer mesmo quando não concorda.	0 1 2 3 4
27. Demonstra carinho para comigo.	0 1 2 3 4
28. Me dá força quando eu enfrento alguma dificuldade ou decepção.	0 1 2 3 4
29. Mostra interesse pelas coisas que eu faço.	0 1 2 3 4
30. Está atenta(o) às minhas necessidades mesmo que eu não diga nada.	0 1 2 3 4

Abaixo há uma série de frases sobre atitudes de pais (biológicos). Para cada uma delas marque, à direita, a resposta que melhor se aproxima à sua opinião de acordo com a chave de respostas abaixo. Faça essa avaliação com base o pai com quem você convive (mora), seja biológico ou substituto. Você pode usar os números 0, 1, 2, 3 e 4 dependendo da frequência ou intensidade com que ocorrem as situações descritas nas frases (quanto maior o número, mais freqüente ou intensa é a situação). Não esqueça que você pode usar os números intermediários (1, 2 e 3) para expressar níveis intermediários de frequência ou intensidade das situações, e não apenas as opções extremas rerepresentadas pelos números 0 e 4. Assinale apenas uma resposta por frase, e não deixe nenhum item sem resposta.

Chave de respostas: (quase nunca ou bem pouco) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 (geralmente ou bastante)

<i>A respeito de seus pais considera as seguintes frases:</i>	<i>PAI</i>
1. Sabe aonde vou quando saio de casa.	0 1 2 3 4
2. Controla as minhas notas no colégio.	0 1 2 3 4
5. Exige que eu vá bem na escola.	0 1 2 3 4
6. Impõe limites para as minhas saídas de casa.	0 1 2 3 4
7. Me cobra quando eu faço algo errado.	0 1 2 3 4
8. Tem a última palavra quando discordamos sobre um assunto importante a meu respeito.	0 1 2 3 4
9. Controla os horários de quando eu estou em casa e na rua.	0 1 2 3 4
10. Faz valer as suas opiniões sem muita discussão.	0 1 2 3 4
12. Exige que eu colabore nas tarefas de casa.	0 1 2 3 4
13. Me cobra que eu seja organizado(a) com as minhas coisas.	0 1 2 3 4
14. É firme quando me impõe alguma coisa.	0 1 2 3 4
15. Me pune de algum modo se desobedeço uma orientação sua.	0 1 2 3 4
16. Posso contar com a sua ajuda caso eu tenha algum tipo de problema.	0 1 2 3 4
19. Me incentiva a que eu tenha minhas próprias opiniões sobre as coisas.	0 1 2 3 4
20. Encontra um tempo para estar comigo e fazermos juntos algo agradável.	0 1 2 3 4
21. Me explica os motivos quando me pede para eu fazer alguma coisa.	0 1 2 3 4
23. Me encoraja para que eu melhore se não vou bem na escola.	0 1 2 3 4
24. Me incentiva a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.	0 1 2 3 4
25. Se interessa em saber como eu ando me sentindo.	0 1 2 3 4
26. Ouve o que eu tenho para dizer mesmo quando não concorda.	0 1 2 3 4
27. Demonstra carinho para comigo.	0 1 2 3 4
28. Me dá força quando eu enfrento alguma dificuldade ou decepção.	0 1 2 3 4
29. Mostra interesse pelas coisas que eu faço.	0 1 2 3 4
30. Está atenta(o) às minhas necessidades mesmo que eu não diga nada.	0 1 2 3 4