

MÔNICA GERALDI VALENTIM

**PREGUIÇA: UM PROBLEMA DA ADOLESCÊNCIA
NEGLIGENCIADO PELA PESQUISA?**

MÔNICA GERALDI VALENTIM

**PREGUIÇA: UM PROBLEMA DA ADOLESCÊNCIA
NEGLIGENCIADO PELA PESQUISA?**

Tese de doutoramento
Pós-Graduação em Pediatria
Faculdade de Medicina de Botucatu
Universidade Estadual Paulista - UNESP

Orientador: Prof. Dr. Katsumasa Hoshino

BOTUCATU
2006

*A preguiça é a mãe do progresso.
Se o homem não tivesse preguiça de caminhar,
não teria inventado a roda. Não poderia viajar o mundo inteiro.*

(Mário Quintana)

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Katsumasa Hoshino, por sua generosidade, paciência e dedicação. Deixo registrada aqui minha eterna gratidão e a promessa de levar seu exemplo por toda a minha vida.

À minha família, em cuja harmonia sempre encontro o amparo e o descanso necessário.

À Escola do Ensino Médio Sagrado Coração, de Bauru, por sua colaboração na condução da pesquisa, principalmente nas pessoas de Ir. Suzana de Jesus Fadel (diretora), Paula Adriana Coiado Fittipaldi (assistente de direção), Sandra Aparecida Pauleto (secretária), Ir. Rosenilde Alves Gomes (estagiária de Psicologia), Claudete Jácomo Barros e Nazaré Cristina Fernandes Albuquerque Silva (auxiliares administrativos).

Um agradecimento especial aos adolescentes, cuja colaboração tornou possível este trabalho. Agradecemos também aos pais pelo consentimento na participação de seus filhos.

Ao Dr. Saint-Clair Bahls, que forneceu cópia da versão brasileira do CDI.

À aluna Rebeca Neuenfeld, pela aplicação dos instrumentos que deram origem ao questionário final.

À bibliotecária Danielle Pinheiro, pela revisão das normas de publicação.

À aluna Vivian Fabrício, pela ajuda com as citações bíblicas.

Às Profas. Dras. Tamara Lederer Goldberg e Ercília Trezza, pela leitura e comentários valiosos, que contribuíram para melhoria desta tese.

À secretária Adriana de Fátima B. Tavares pelos atendimentos atenciosos e carinhosos.

A todos os meus alunos, grande inspiração para meu constante aprimoramento.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	16
2.1. Gerais.....	16
2.2. Específicos:.....	16
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1. Definição de Preguiça.....	18
3.2. A história da abordagem da preguiça: a preguiça como pecado capital.....	20
3.3. Preguiça como sinônimo de Ócio.....	26
3.4. Preguiça como procrastinação.....	30
3.5. Traço de caráter e o paradigma de seleção por conseqüências.....	34
4. MÉTODOS.....	37
4.1. Delineamento geral.....	37
4.2. Participantes.....	37
4.3. Local.....	38
4.4. Instrumentos.....	38
4.5. Procedimento.....	41
4.6. Análise dos dados.....	42
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
<i>PARTE A – DADOS A RESPEITO DA PREGUIÇA.....</i>	<i>43</i>
5.1. Concepção de preguiça dos adolescentes.....	43
5.2. A preguiça na adolescência.....	47
5.3. Situações de ocorrência da preguiça.....	48
5.4. As causas indutoras da preguiça nos adolescentes.....	51
5.5. O comportamento detectável na preguiça.....	54
5.6. Conseqüências da preguiça.....	55
5.7. Os adolescentes sabem qual a função da preguiça?.....	56

<i>PARTE B – AS RELAÇÕES DA PREGUIÇA DOS ADOLESCENTES</i>	57
5.8. As Auto-Avaliações do Grau de Preguiça	57
5.9. Dados sobre estresse percebido na população pesquisada.....	59
5.10. Dados sobre ansiedade na população pesquisada.....	60
5.11. Dados sobre privação de sono na população pesquisada	62
5.12. Dados sobre depressão na população pesquisada.....	64
5.13. As diferenças de gênero na amostra estudada	66
5.14. Uma visão geral da amostra estudada	68
<i>PARTE C – DETERMINAÇÃO DAS CORRELAÇÕES</i>	69
5.15.1. Estresse, ansiedade, depressão e privação de sono	69
5.15.2. Correlações da preguiça.....	71
5.15.3. Os adolescentes preguiçosos que dormem.....	77
5.15.4. Uma possível função adaptativa da preguiça.....	79
5.15.4. Consideração final	81
6. CONCLUSÕES	83
7. REFERÊNCIAS	85
8. APÊNDICES	98
ABSTRACT	107

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: CONCEPÇÃO DE PREGUIÇA DOS ADOLESCENTES. Frequência percentual de itens apontados como sendo preguiça por 104 adolescentes de ambos os sexos.....	43
Figura 2: PREGUIÇA EM ADOLESCENTES. Porcentagem de respostas à pergunta “desde que se tornou adolescente, percebeu alguma mudança em relação à preguiça?”.....	47
Figura 3: ATIVIDADES ASSOCIADAS Á PREGUIÇA EM ADOLESCENTES. Porcentagem de respostas por item para a pergunta “você tem preguiça de quê?”.....	48
Figura 4: POSSÍVEL CONHECIMENTO DA FUNÇÃO DA PREGUIÇA. Número de respostas à pergunta “para você, a preguiça traz alguma vantagem?”.....	56
Figura 5: AUTO-AVALIAÇÕES DO GRAU DE PREGUIÇA EM ADOLESCENTES.....	58

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: ATIVIDADES ISENTAS DE PREGUIÇA EM ADOLESCENTES. Porcentagem de respostas por item para a pergunta “tem alguma coisa que você nunca tem preguiça de fazer?” 49
- Tabela 2: CAUSAS INDUTORAS DE PREGUIÇA. Frequência com que cada item foi assinalado para a pergunta “o que faz você ter preguiça?”52
- Tabela 3: AS MANIFESTAÇÕES OBSERVÁVEIS DA PREGUIÇA NOS ADOLESCENTES. Porcentagem de respostas por item para a pergunta “o que você faz quando está com preguiça?”54
- Tabela 4: REAÇÃO DOS PAIS DIANTE DA PREGUIÇA DE SEUS FILHOS ADOLESCENTES.....55
- Tabela 5: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DOS ESCORES OBTIDOS EM SINTOMAS DE ANSIEDADE POR SEXO.....61
- Tabela 6: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DOS ESCORES OBTIDOS EM SINTOMAS DE PRIVAÇÃO DE SONO POR SEXO.....63
- Tabela 7: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DOS ESCORES OBTIDOS EM SINTOMAS DE DEPRESSÃO POR SEXO.....65
- Tabela 8: CORRELAÇÕES ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, PRIVAÇÃO DE SONO E ESTRESSE PERCEBIDO, DE ACORDO COM O TESTE DE SPEARMAN.....69
- Tabela 9: PREGUIÇA E SINTOMAS DE DEPRESSÃO: as colunas indicam o número de respondentes por quantidade de sintomas de depressão, ordenados por grupos.....72
- Tabela 10: CORRELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO DE DORMIR QUANDO SE TEM PREGUIÇA E ÍNDICES DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESTRESSE E PRIVAÇÃO DE SONO.....78

RESUMO

PREGUIÇA: UM PROBLEMA DA ADOLESCÊNCIA NEGLIGENCIADO PELA PESQUISA? Valentim, M.G. *Tese de doutoramento*. Botucatu, Depto. de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2006.

A adolescência é tida como um período da vida cheio de problemas de diferentes naturezas e intensidades. A hipótese dos adolescentes terem vulnerabilidade aumentada à depressão mostrou não ter determinação filogenética e tal fato sugere que os fatores depressivogênicos ambientais, tais como níveis elevados de estresse e ansiedade, bem como a privação de sono, desempenham papel importante na depressão dos adolescentes humanos. Dados clínicos e estudo-piloto mostram que cobranças excessivas de alto desempenho nas diferentes tarefas necessárias para a competição profissional são estressantes e que, contrapostas pela proverbial preguiça dos adolescentes, são um dos focos de conflitos com os pais, que intensificam, por sua vez, o estresse e a ansiedade já existentes. Apesar dessa relação importante, a revisão bibliográfica mostrou que não existem publicações de pesquisas a respeito da preguiça. Assim, objetivou-se coletar dados a respeito da preguiça e correlacioná-los a outros aspectos importantes da vida dos adolescentes, para evidenciar a necessidade de se iniciar pesquisas a respeito do tema. A aplicação de um questionário para avaliação dos índices de estresse, ansiedade, depressão, características de sono e dados a respeito da preguiça em 104 adolescentes (ambos os sexos e idades entre 14-18 anos), revelou que: **a)** a preguiça é concebida de modo prevalente como falta de vontade para executar tarefas rotineiras e/ou obrigadas, embora tenham alta motivação para outras atividades; **b)** eles avaliam ter ficado mais preguiçosos na adolescência; **c)** sua preguiça é motivo de conflitos com os pais; **d)** a preguiça é acarretada de modo prevalente pela falta de sono; **e)** dormir, descansar e ver TV são as atividades mais freqüentes quando estão com preguiça; **f)** a preguiça não traz vantagens, segundo os adolescentes; **g)** as auto-avaliações dos graus de preguiça mostraram correlação estatística significativa com os níveis de depressão e uma tendência ($p=0,055$) à correlação significativa com a privação de sono; **h)** os adolescentes que dormem quando estão com preguiça têm índices significativamente maiores de ansiedade, depressão e falta de sono. Conclui-se que a preguiça é tema viável, importante e urgente de pesquisa científica, visto que sua conotação negativa pode ser substituída pela concepção de que ela é, na realidade, uma manifestação de ajuste do organismo a alterações em seu equilíbrio homeostático.

Palavras-chave: adolescentes, depressão, ansiedade, estresse, privação de sono, preguiça.

1. INTRODUÇÃO

Embora a definição de adolescência sugerida pela Organização Mundial de Saúde tenha seus limites discutidos, esse período é caracterizado como uma fase da vida marcada por conflitos e problemas de diferentes ordens. Tal fato pode ser constatado em dicionários atuais, tal como o *Aurélio* (FERREIRA, 1979) e essa concepção é bastante antiga, visto que Sócrates assim já a reconhecia (JERSILD, 1967). A depressão é um dos problemas que vêm ocorrendo com incidência relevante na adolescência. Ela se caracteriza por um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral a fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e, freqüentemente, idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias, e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", como, por exemplo, perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce (várias horas antes da hora habitual de despertar), agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave (CID 10).

Os altos índices de depressão na adolescência têm sido motivo de grande preocupação entre pesquisadores (PARKER, ROY, 2001; SCIVOLETTO, TARELHO, 2002; BAHLS, 2004). Estima-se que a incidência de depressão entre adolescentes nos Estados Unidos seja de 5 a 8% (SON, KIRCHNER, 2000). Wight et al. (2004) realizaram um levantamento de sintomas depressivos em adultos e adolescentes, a

partir de amostras representativas nos Estados Unidos, que envolveram 18.488 adolescentes e 6.187 adultos. O objetivo dessa pesquisa era investigar a presença e a persistência de sintomas depressivos nos diferentes grupos. Seus dados revelaram que adolescentes mais velhos relatam mais sintomas depressivos do que adultos, e apresentam persistência de sintomas semelhante aos adultos. Na amostra de adolescentes, a presença alta de sintomas é associada com ter 15 anos de idade ou mais, ser mulher, pertencer a uma minoria étnica e renda familiar baixa. Ainda segundo Wight et al. (2004), a prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes mais velhos, com persistência comparável à encontrada em adultos, sugere um risco aumentado para o desenvolvimento de depressão nesse período. Nossos estudos em ratos, entretanto, mostram que no período entre a puberdade e a fase adulta, faixa equivalente à adolescência humana, há maior resistência ao desenvolvimento experimental de depressão (ANDREOLI et al., 2004; VALENTIM & HOSHINO, 2005; 2006). Embora muitos estudiosos ainda sejam resistentes em aceitar os dados provenientes de estudos comparativos feitos em outras espécies animais, é incontestável a consolidação da Biologia Psiquiátrica que se alicerça na experimentação em animais de laboratório. Assim, considerando-se o comportamento humano como decorrente da seleção filogenética, da história de vida individual e do condicionamento cultural, tal aumento na incidência de depressão em adolescentes indica a possibilidade de aumento no número ou na intensidade dos fatores ambientais predisponentes a esse transtorno.

Existem diversas hipóteses a respeito dos mecanismos causais da depressão (KAPLAN et al., 1997) e elas podem ser agrupadas de diferentes maneiras, tais como em genéticas, de desenvolvimento, ambientais, etc., usando como critério a origem do mecanismo responsável. Os estudos dos mecanismos ambientais indutores de depressão mostram que situações prolongadas de estresse inescapável

mantêm os animais em estado de alta ansiedade e podem levar à instalação de quadros depressivos (SELIGMAN, BEARGLEY, 1975; SELIGMAN, 1977; PORSOLT et al., 1977; WILLNER et al., 1992). Por outro lado, é bem estabelecido que a ansiedade e o estresse são condições que afetam o sono (SCHNEIDER, 1977; OHAYON et al., 1997; OHAYON, ZULLEY, 2001; DOLLANDER, 2002; UTSUGI et al., 2005; THEORELL et al., 2006; VAN LIEMPT et al., 2006) e que a falta de sono é também estressante (OHAYON & LEMOINE, 2004; HASLER et al., 2005; SAPER et al., 2005) ou redutora de resiliência ao estresse (EDEL-GUSTAFFSON, 2002), ansiogênica (BOURDET & GOLDENBERG, 1994; FURLAN & HOSHINO, 2001; LEE et al., 2004; SILVA et al., 2004) e intimamente relacionada com o desenvolvimento de depressão (MERIKANGAS et al., 2003; BITTNER et al., 2004). As enfermeiras e auxiliares de enfermagem que fazem plantões noturnos demonstram maior incidência de depressão (UGA, 2005) e uma parcela dos adolescentes dorme menos do que precisa (ANDRADE et al., 1992; 1993).

Os dados existentes mostram que muitos adolescentes convivem com fatores indutores de depressão em níveis excessivos. A necessidade cada vez mais precoce de preparo para a competição profissional e a cobrança de alto desempenho pela família é ansiogênica, e o número de afazeres estressante. Isso parece ser uma causa responsável pelo aumento dos transtornos de ansiedade que ocorrem cada vez mais cedo, atingindo atualmente a faixa da infância (CARDOSO, 2005). O atendimento dessa demanda excessiva leva freqüentemente à redução do tempo de sono, e um ciclo vicioso parece se instalar. Por exemplo, a sociedade coreana dá uma ênfase especial à educação e associa identidade pessoal e sucesso com honra familiar, por suas tradições baseadas na doutrina de Confúcio. A pressão acadêmica se intensifica com a aproximação do vestibular e afeta os padrões de sono dos adolescentes, que chegam a ter quedas significantes em quantidades

de horas dormidas por noite, com médias entre 4,86 a 6,02 horas diárias. Diante dessa situação, os estudantes reclamam de sonolência e humor deprimido durante o dia (YANG et al., 2005). Estudo recente de nosso grupo mostra que esse quadro de insuficiência do sono atinge os escolares da faixa de 8 a 14 anos, principalmente do período matutino, que expressam sua preguiça dormindo ou permanecendo por longos períodos nas carteiras escolares em posturas de risco para a coluna vertebral (BARROS, 2005).

Diversos escolares submetidos a essa constelação de fatores indutores de depressão entram em colapso, com queda em seu desempenho, conflito com os pais e, muitas vezes, são encaminhados para tratamentos de diferentes naturezas, incluindo a psicoterapia. É oportuna a constatação de Rosenberg (*apud* CARVALHO e BURITY, sem data) de que:

(...) Os pais e mães se queixam que os deveres de casa aumentam o estresse familiar, competem com as atividades extra-curriculares, atrapalham fins-de-semana, férias, refeições em família e horas de sono, descanso e lazer, aumentando os conflitos entre pais/mães e filhos/as, e pais/mães e educadores/as; por outro lado, estão apelando para professores particulares e Clubes de Dever de Casa, já que são poucas as escolas que oferecem assistência antes ou após as aulas. Uma novidade é que empresas privadas estão prosperando em comunidades de classe média alta oferecendo apoio ao dever de casa não apenas a estudantes com dificuldades, mas a estudantes excelentes que querem manter o nível de aproveitamento.

A análise do problema levou à constatação de que um dos focos de atrito e estresse no ambiente familiar do adolescente é a divergência entre as expectativas paternas de desempenho e a preguiça dos adolescentes, fato confirmado por estudo-piloto (VALENTIM, HOSHINO, dados não

publicados). Ilustrativos são os casos transcritos por Carvalho e Burity (sem data) no estudo acima citado, a respeito da visão dos pais e professores sobre os deveres escolares de casa, no qual constam também depoimentos espontâneos de casos de castigos físicos.

“Eu reclamo com ele. Só faz forçado.”

“Ele só faz quando fico cobrando mesmo.”

“Às vezes, ele se esconde.”

“Ela fica calada, nem me fala nada não.”

“Sempre estou ameaçando ele (sic).”

A consulta bibliográfica (SCIELO, MEDLINE, WEB OF SCIENCE, PSYCHOINFO, ATHENA) a respeito da preguiça no âmbito das ciências da saúde, feita para se avaliar o conhecimento existente a respeito do tema revelou, surpreendentemente, uma escassez acentuada de pesquisas. A informação adicional relevante obtida foi a constatação de que a preguiça dos adolescentes é proverbial, embora não tenha estudo nenhum comprovando tal fato.

É possível pensar-se que a falta de estudos a respeito da preguiça seja decorrente de sua irrelevância como fenômeno de estudo. Tal não parece ser o caso, pois a preguiça tem sido usada como entidade explicativa da falta de adesão a programas de prevenção ou tratamento de problemas de saúde em diferentes pesquisas publicadas (ENG et al., 1991; CIATTO et al., 1992; SYRJALA et al., 1994; BUSTON, WOOD, 2000; KNECKT et al., 2000; SAXENA et al., 2002; HARGREAVES et al., 2003; LEE et al., 2005). Por outro lado, a preguiça indica estar presente na vida das pessoas e tem sido objeto de estudo das ciências sociais (ZANLORENZI, 2001) e tema freqüente em obras literário-artísticas a respeito do caráter do brasileiro, tal como em *Macunaíma*, de Mário de

Andrade (analisado por SOUZA, 2001), Jeca Tatu, de Monteiro Lobato, os malandros de Chico Buarque de Hollanda ou os personagens de Ariano Suassuna. Livros populares a respeito do ócio ou do descanso necessário, que são alguns dos conteúdos semânticos da preguiça, têm tido aparições periódicas em diferentes países (NOLL, 1999; DE MASI, 2001; BORGES, 2001; MAIER, 2004; WASSERSTEIN, 2005). De particular interesse é o de Levine (2003) que defende a idéia de que a preguiça é um mito e que deve ser entendida como uma diferença na capacidade interindividual de produtividade, fato que poderia auxiliar nas estratégias educacionais das crianças.

A relevância da preguiça revela-se também na vida cotidiana das pessoas. Ela tem uma conotação negativa dentro de uma sociedade com visão utilitarista do trabalho e tem sido origem de preocupações, conflitos e culpabilização do fracasso individual no dia-a-dia das pessoas. Assim, a crença de que a preguiça se consolida como defeito de caráter durante o crescimento faz as crianças e adolescentes conviverem, com freqüência, com a vigilância familiar traduzida em termos de admoestações e cobranças. Pais de adolescentes que consideram a preguiça como sendo negativa encontram dificuldades em manejar esse tipo de problema, e acabam se envolvendo em discussões e conflitos desgastantes. Além dos atritos familiares, a preguiça dos adolescentes tem sido associada ao fracasso escolar (ZALUAR, LEAL, 2001; BRUNEL, sem data) levando o problema para professores que, igualmente, não dispõem de recursos para lidar com tal fenômeno e se limitam a concebê-lo como problema pessoal do escolar, responsável por sua evasão (OLIVEIRA et al., 2004).

A preguiça, tratando-se de algo que indubitavelmente interfere nas relações sociais, profissionais e acadêmicas sugere ser tema que merece estudos sistematizados e alicerçados em metodologia científica, ou que se procurem as razões que justifiquem a lacuna

existente entre a demanda de soluções que se observa tanto na clínica quanto na escola e a falta de estudos a respeito do problema. A compreensão científica de um fenômeno tão notável mostra-se urgente, a fim de que se possam construir conhecimentos e práticas que venham gerar alternativas válidas e adequadas para lidar com essa problemática. O desconhecimento do assunto pode propagar idéias distorcidas e dogmáticas que, no final, acarretará sofrimentos e rebaixamento da qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Gerais

A possibilidade de a preguiça desempenhar papel importante na gênese dos problemas dos adolescentes e a escassez de conhecimentos sólidos a seu respeito levou ao delineamento deste projeto que, após uma revisão bibliográfica feita na tentativa de determinar as causas responsáveis por sua ausência nas pesquisas na área das ciências da saúde, objetivou validá-la como objeto de investigação científica. Para tanto, fez-se o levantamento de informações a respeito das características principais da preguiça e suas relações com outros fatores vigentes na adolescência, na tentativa de demonstrar a importância de seu estudo.

2.2. Específicos:

- a) Estabelecer o que os adolescentes entendem por preguiça para se garantir a validade das informações por eles prestadas;
- b) Determinar se os adolescentes reconhecem ser acometidos de mais preguiça que na infância;
- c) Determinar as características das situações em que a preguiça ocorre: como ela se manifesta, em que ocasiões e quais fatores a induzem;
- d) Determinar as manifestações observáveis do comportamento na vigência da preguiça (o que faz);
- e) Determinar as conseqüências da preguiça: investigar as reações parentais diante da preguiça dos adolescentes.

- f) Verificar o conhecimento dos adolescentes sobre a possível função da preguiça;
- g) Estabelecer possíveis correlações dos graus de preguiça auto-avaliados com índices de sintomas depressivos, ansiedade, privação de sono e estresse.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A constatação da escassez de estudos a respeito da preguiça fez ler o pouco material disponível com a preocupação de se tentar determinar por que esse tema não foi abordado pela pesquisa científica das áreas das ciências da saúde.

3.1. Definição de Preguiça

O dicionário Aurélio (FERREIRA, 1979) coloca como sinônimos para preguiça as seguintes alternativas, excluindo-se as que se referem à zoologia: **aversão ao trabalho, negligência, indolência, mandriice, morosidade, lentidão, pachorra, moleza**. Encontramos também a preguiça como sinônimo quando realizamos a busca no dicionário a partir das palavras **ociosidade e ócio**.

A ocorrência da preguiça é aparentemente universal, referida ao longo da história por diferentes culturas. Assim, existem diversas citações na Bíblia. Só no Livro de Provérbios, encontramos nove menções, conforme se segue:

Vai, ó preguiçoso, ter com a formiga, observa seu proceder e torna-te sábio: ela não tem chefe, nem inspetor, nem mestre; prepara no verão sua provisão, apanha no tempo da ceifa sua comida. Até quando, ó preguiçoso, dormirás? Quando te levantarás do teu sono? Um pouco para dormir, outro pouco para dormitar, outro pouco para cruzar as mãos no seu leito, e a indigência virá sobre ti como um ladrão; a pobreza, como um homem armado (Pro 6, 6-11)

Como o vinagre nos dentes e a fumaça nos olhos, assim é o preguiçoso para os que o mandam (Pro 10,26)

O preguiçoso cobiça, mas nada obtém. É o desejo de homens diligentes que é satisfeito (Pro 13,4).

A preguiça cai no torpor: a alma indolente terá fome (Pro 19, 15).

O preguiçoso põe sua mão no prato e nem sequer a leva à boca (Pro 19,24).

Desde o outono o preguiçoso não trabalha: mendigará no tempo da colheita, mas nada terá (Pro 20,4).

Os desejos do preguiçoso o matam porque suas mãos recusam o trabalho (Pro 21, 25).

A porta gira sobre seus gonzos: assim o preguiçoso no seu leito. O preguiçoso põe sua mão no prato e custa-lhe muito leva-la à boca (Pro 26,14-16).

Vigia o andamento de sua casa e não come o pão da ociosidade (Pro 31, 27).

Encontramos também as seguintes referências nos livros de Eclesiastes e Eclesiástico:

Por causa do desleixo ir-se-á abaixando o madeiramento e, quando as mãos são inativas, choverá dentro da casa (Ecle 10,18).

Ao preguiçoso é atirado esterco; só fala dele com desprezo. O preguiçoso é apedrejado com excremento, quem o tocar sacudirá a mão (Eclo 22, 1-2).

A preguiça está associada à ineficácia, prejuízos de diferentes ordens (pessoais, familiares, instituições, sistemas de produção e sociais), tendo, portanto, conotação negativa. Não é de se admirar o fato de o provérbio “a preguiça é a mãe de todos os vícios” ter sido cunhado já na antiguidade.

3.2. A história da abordagem da preguiça: a preguiça como pecado capital.

Talvez uma das conotações mais conhecidas da preguiça seja como pecado capital. Segundo o Catecismo da Igreja Católica,

São chamados capitais porque geram outros pecados, outros vícios. São o orgulho, a avareza, a inveja, a ira, a impureza, a gula, a preguiça ou acídia (§ 1866).

A preguiça, no entanto, nem sempre foi considerada um pecado capital. Na Grécia antiga, o ócio era exaltado. Prerrogativa dos homens livres, esta era a condição que permitia aos filósofos o exercício de sua razão. O trabalho era atividade exercida unicamente por escravos, e essa disparidade foi freqüentemente justificada pelos filósofos mais eminentes. Aristóteles defendia a necessidade do ócio dos pensadores para que as idéias pudessem aflorar; Platão também fazia sua defesa sob o argumento de que cada indivíduo estaria mais apto a desenvolver suas potencialidades se estivesse ocupando o lugar que lhe fosse devido: ao dedicar-se ao ócio, os filósofos poderiam pensar melhor e contribuir, assim, com a humanidade (LAFARGUE, 2001; MAÑAS, 2002).

A tradição judaico-cristã associou o trabalho a uma forma de expiação do pecado original. Enquanto estava no paraíso, Adão não precisava trabalhar. Após ter provado do fruto proibido, entretanto, foi condenado a “ganhar o pão com o suor de seu rosto”, legando aos seus descendentes a mesma imposição (Gen 3).

O advento do cristianismo corroborou essa idéia. Quem não trabalhasse, estaria condenado às chamas do inferno. A reforma

protestante redimensionou, de certa forma, o papel do trabalho, passando a encará-lo como forma de servir a Deus. O caráter sagrado do labor foi intensificado, bem como a conotação negativa da preguiça (MAÑAS, 2002; MIRANDA, 2004). McCormick (1996) considera a ética protestante em grande parte responsável pela visão pecaminosa da preguiça. Max Weber discute essa transformação do trabalho de castigo divino em virtude a ser alcançada, transformando-se em fundamento da ética capitalista (MIRANDA, 2004). Ferreira (2000) contesta as críticas de Weber e questiona até que ponto catolicismo e protestantismo podem ter, ambos, influenciado o surgimento das idéias capitalistas. Se legado católico, por ter o catolicismo considerado a preguiça como pecado capital, ou se protestante, pela reforma ter ressaltado o caráter sagrado do trabalho, o fato é que uma conotação negativa da preguiça parece permear nossas idéias e precisa ser investigada.

Mas, na realidade, a preguiça só passou a integrar a lista dos sete pecados capitais a partir do século XVII. A lista original parece ter sido elaborada por um monge grego, Evagrius Ponticus (345 d.C. – 399 d.C.), que teria citado oito crimes e paixões humanas, por ordem crescente de gravidade: gula, luxúria, avareza, melancolia, ira, acídia, vaidade e orgulho. O papa Gregório teria reduzido essa lista no século VI d.C. a sete itens: orgulho, inveja, ira, melancolia, avareza, gula e luxúria, considerando essa a ordem decrescente de ofensa ao amor. De acordo com Alliez e Huber (1987), São Gregório teria excluído a acídia da lista em parte pela confusão entre a tristeza e a preguiça, em parte por sua tendência a suprimir palavras helênicas de sua nomenclatura. Mas, a partir do século XVII, ela tornaria a figurar entre os pecados capitais substituindo a melancolia, e se mantendo até hoje, embora seja mais referida como preguiça.

De acordo com Jackson (1981), o advento do protestantismo, o interesse aumentado em autoridades clássicas e a

tendência a pensamentos mais secularizados foram fatores que contribuíram para a mudança do conceito de acídia, cujo foco muda de tristeza/melancolia/desespero para negligência/ócio/indolência. Dessa forma, gradativamente o uso da palavra preguiça e termos relacionados tornou-se mais predominante.

É interessante observar essa substituição da melancolia pela preguiça em pleno século XVII, quando transformações econômicas dão origem a mudanças éticas. Embora o trabalho fosse considerado como uma pena imposta aos descendentes de Adão, o descanso é apresentado como prática, inclusive, do Criador. No livro do Êxodo, o descanso é apresentado como sagrado:

Lembra-te de santificar o dia de sábado. Trabalharás durante seis dias, e farás toda a tua obra. Mas no sétimo dia, que é um repouso em honra do Senhor, teu Deus, não farás trabalho algum, nem tu, nem teu filho, nem teu servo, nem tua serva, nem teu animal, nem o estrangeiro que está dentro de teus muros. Porque em seis dias o Senhor fez o céu, a terra, o mar e tudo o que contêm, e repousou no sétimo dia; e por isso o Senhor abençoou o dia de sábado e o consagrou (Exo 20, 8-11).

Numa análise superficial, a consideração da preguiça como pecado capital aparenta ser uma forma de legitimar a obrigação capitalista do trabalho e entra em contradição com o terceiro mandamento que impõe um dia de descanso. No entanto, Lauand (2004) atesta que esse tipo de análise não somente produz uma “banalização e esvaziamento do conceito primário teológico-moral da acídia, mas até mesmo sua verdadeira inversão”.

É importante ressaltar que, na forma atual com que os pecados capitais são apresentados pelo Catecismo da Igreja Católica, o sétimo pecado aparece como **preguiça ou acídia**. O mesmo autor

questiona essa ambigüidade entre um termo bastante conhecido e outro, cujas conotações costumam ser pouco conhecidas.

Alliez e Huber (1987) atentam para a etimologia da palavra acídia, que evoluiu no idioma grego de um sentido passivo de “negligenciado”, utilizado por Homero, para um sentido ativo de “aquele que negligencia”. A origem da palavra está no verbo “Kedo”, que remete ao sentido de inquietação. Nos primeiros escritos cristãos, a palavra aparece no sentido de desgosto, pesar, com nuances de desencorajamento. Mas, foi realmente a partir do século IV d.C. que o conceito foi introduzido na Igreja, sendo mantido até hoje.

Talvez um dos autores que mais tenha dedicado atenção a esse termo tenha sido São Tomás de Aquino, que emprega 233 vezes a palavra acídia em 134 passagens de suas obras (LAUAND, 2004). A descrição que ele faz da palavra está muito próxima daquilo que se entende atualmente como depressão.

É curioso observar que, a partir da conotação que usualmente temos de preguiça, é inevitável fazer uma associação com o dedicar-se excessivamente ao descanso. A idéia estaria sustentada na máxima “o ócio é a mãe de todos os vícios”. A preguiça seria, dessa forma, o oposto de diligência e laboriosidade, e sinônimo de displicência.

Quando se procura entender o conceito de preguiça a partir do conceito de acídia, no entanto, chega-se à conclusão oposta. De acordo com Tomás de Aquino, a acídia se opõe ao terceiro mandamento (guardar o sábado), que ordena ao homem o repouso do espírito em Deus (PIEPER, 1976 *apud* LAUAND, 2004).

Faus (1987, p. 26) corrobora essa idéia:

Se quiséssemos retratar o anti-preguiçoso típico, é bem provável que imaginássemos a figura de um personagem acelerado e febril, um incansável trabalhador impelido por uma sorte de movimento contínuo. E, no entanto, não é assim. É mais fácil encontrar agitados entre os

preguiçosos que entre os diligentes. Paradoxalmente, a diligência está – num certo sentido – mais perto do ‘devagar’, e a preguiça mais perto do ‘depressa’.

Assim posto, a acídia é, na realidade, uma tristeza. E como remédio para essa tristeza, Tomás de Aquino recomenda “qualquer tipo de prazer, as lágrimas, a solidariedade dos amigos, a contemplação da verdade, banho e sono” (LAUAND, 2004). Não se pode deixar de observar o quanto essa recomendação se distancia daquelas que são dadas diante da consideração da preguiça como atestado da malandragem, muito bem descrita na música de Chico Buarque de Hollanda, cujo título já indica veementemente o que fazer a respeito: “Vai trabalhar, vagabundo”!

Um outro monge, João Cassiano, nascido no século IV d.C. provavelmente na região onde atualmente ficam a Bulgária e a Romênia, diz que a acídia acomete com frequência os solitários que vivem no ermo, longe do convívio dos homens (LAUAND, 2004). Cassiano conheceu a solidão monástica de perto e deixou importantes tratados sobre essa forma de viver. Ele distingue dois tipos de acídia: aquela que “faz dormir o monge atormentado pela ansiedade” e outra que o impele a sair de sua cela, sentindo-se mole e sem coragem para se dedicar à leitura e aos trabalhos que têm que realizar (ALLIEZ, HUBER, 1987). Parece importante observar que as descrições aqui se assemelham muito mais àquelas de um transtorno depressivo do que do conceito de preguiça que encontramos no dicionário.

A consideração da preguiça como pecado ou como melancolia leva a considerar se a diversidade de concepções ou de conteúdos semânticos não foi a fonte de dificuldades que impossibilitou estudar esse tema como um problema digno de pesquisa. Os exemplos de refinamento de conceitos e idéias com a evolução dos estudos foram

freqüentes na construção do conhecimento científico e esse processo tem sido fundamental no desenvolvimento científico acerca dos transtornos comportamentais. As publicações como a CID-10 e o DSM são esforços no sentido de promover uma concepção uniforme das manifestações que comprometem as atividades cotidianas das pessoas e promover as terapias adequadas.

Pecado, em seu sentido original, é a transgressão a um preceito religioso. Disso decorre que a preguiça pode ser entendida como uma transgressão religiosa. Essa conotação religiosa parece explicar a pouca atenção dos pesquisadores científicos para a preguiça. A Ciência é uma proposição para se conhecer a natureza e as coisas que nela acontecem de maneira lógica e racional, sem recorrer a forças ou entidades metafísicas, afastando-se da temática religiosa. Assim, a impossibilidade de sucesso no estudo de transgressões metafísicas pode conduzir à idéia de que a abordagem delas não cabe à Ciência.

3.3. Preguiça como sinônimo de Ócio

Em 1880, o genro de Karl Marx, Paul Lafargue, publicou um panfleto revolucionário intitulado “O Direito à Preguiça”. Embora tenha inicialmente pensado em denominar seu manuscrito de “Direito ao Lazer”, e posteriormente de “Direito ao Ócio”, a escolha final parece ter sido uma provocação direta à religião da época. Ao inverter os princípios da moral cristã, tratando a preguiça como virtude e o trabalho como vício, Lafargue ataca diretamente um dos pecados capitais e a “santificação” do trabalho.

Assim, não estando com corpo e mente esgotados, começarão a praticar as **virtudes** da preguiça. Embrutecidos por seu **vício**, os operários não conseguiram compreender que, a fim de que haja trabalho para todos, seria preciso racioná-lo como se raciona a água em um naufrágio (LAFARGUE, 2001, p. 168, grifos desta autora).

Lafargue, comunista e ateu convicto, utiliza-se inclusive de citações bíblicas para fundamentar sua tese de que Jesus teria louvado a preguiça em seu sermão da montanha (LAFARGUE, 2001, p. 144). Para não redundar nas argumentações de que o entendimento da preguiça como pecado capital possa ter sido corrompido com o advento do capitalismo, que pode ter encontrado nessa idéia o suporte necessário para sustentar a obrigação do labor, basta contextualizar o momento histórico em que o autor publicou seu manifesto. Conforme já foi discutido neste trabalho, o conceito tradicional de preguiça associado à sua condenação parece realmente legitimar a obrigação ao trabalho, enquadrando-se perfeitamente à ótica capitalista.

Paul Lafargue não condenava o trabalho em si, mas os excessos exigidos dos trabalhadores, conseguidos através da alienação

construída sobre o que ele se referia como “dogma do trabalho”. E defendia a idéia de que o avanço tecnológico poderia reduzir drasticamente as jornadas de trabalho, legando à máquina o que sobrecarregava o ser humano.

No entanto, a mente dos grandes filósofos do capitalismo continua dominada pelo preconceito do trabalho assalariado, a pior das escravidões. Ainda não entendem que a máquina é a redentora da humanidade, o Deus que resgatará o homem das sórdidas artes e do trabalho assalariado, o Deus que lhe trará o lazer e a liberdade (LAFARGUE, 2001, p. 183)

O sociólogo Domenico De Masi, que se tornou conhecido pelo conceito de “ócio criativo”, republicou quase por inteiro o manuscrito de Lafargue em um livro que organizou incluindo também suas próprias idéias, juntamente com outro trabalho bastante conhecido: “O elogio ao ócio”, de Bertrand Russell. Talvez com o intuito de enfatizar seu conceito, renominou o manuscrito de Lafargue como “O direito ao ócio” (DE MASI, 2001).

Segundo De Masi (2001), a definição de trabalho está muito associada ao valor de troca. Cuidar do próprio filho parece não se constituir em trabalho, porque não produz remuneração. Quando cuida do filho de outra pessoa, no entanto, a pessoa passa a ser considerada trabalhadora e recebe salário por essa função. O grande segredo, segundo esse autor, é não haver uma distinção muito clara entre o que se constitui em trabalho e o que se constitui em lazer, buscando-se excelência em tudo. Para ele, o baricentro da economia na sociedade pós-industrial deslocou-se da produção de bens materiais para a produção de idéias. Mas, o trabalho criativo exige um tipo de dedicação

que requer o ócio. No entanto, paradoxalmente, o tempo ocioso tem-se tornado cada vez mais escasso em nossos dias:

Se tempos atrás os operários labutavam e os ricos ociavam, agora funcionários, gerentes, profissionais liberais e dirigentes de todos os níveis se agitam, incessantemente, possuídos pelo frenesi da improdutividade atarefada (DE MASI, 2001, p. 32).

Esse mesmo autor destaca a diferença entre ocidente e oriente citando Hermann Hesse, que diz que no segundo o ócio é “desenvolvido, administrado e saboreado a ponto de tornar-se uma arte”. E acrescenta:

Ao contrário do nosso Ocidente, onde tudo conspira para exaltar o trabalho e aviltar o ócio: desencorajando-o, privando-o de sentido e mercantilizando-o. Não é por acaso que a maior parte dos seus sinônimos tem uma conotação depreciativa: fraqueza, vício, negligência, descompromisso, irresponsabilidade, desperdício, indolência, preguiça, desleixo, apatia, vagabundagem e covardia. A preguiça é até considerada um dos sete pecados capitais (DE MASI, 2001, p. 38).

O livro de De Masi se completa com “O Elogio ao Ócio, escrito por Bertrand Russel pouco mais de meio século após a publicação do manuscrito de Lafargue. As duas obras foram escritas num estilo irônico, sendo que Lafargue defendia uma jornada de três horas de trabalho e pretendia ser lido pelos operários do século XIX a fim de suscitar-lhes indignação. Russel, por outro lado, propunha uma jornada de quatro horas e objetivava despertar a reflexão dos intelectuais do século XX através da leitura de seu trabalho.

Assim como Lafargue, Russel também expõe sua preocupação com a dedicação excessiva ao trabalho:

Como muitos homens da minha geração, fui educado segundo os preceitos do provérbio que diz que o ócio é o pai de todos os vícios. E, como sempre fui um jovem virtuoso, acreditava em tudo que me diziam,

e foi assim que a minha consciência adquiriu o hábito de me obrigar a trabalhar duro até hoje. Mas, apesar de a consciência ter controlado as minhas ações, minhas opiniões sofreram uma verdadeira revolução. Eu acho que se trabalha demais no mundo de hoje, que a crença nas virtudes do trabalho produz males sem conta e que nos modernos países industriais é preciso lutar por algo totalmente diferente do que sempre se apregoou (RUSSEL, 2001, p. 49).

O que se observa entre esses autores é certa amalgamação dos conceitos de preguiça e ócio em suas idéias, como coisas indistintas. O dicionário *Aurélio* (FERREIRA, 1979) parece também fazer pouca distinção entre os vocábulos:

Ócio

S. m.

1. Descanso do trabalho; folga, repouso.
2. Tempo que se passa desocupado; vagar, quietação, lazer, ociosidade.
3. Falta de trabalho; desocupação, inação, ociosidade.
4. Preguiça, indolência, moleza, mandriice, ociosidade.
5. Trabalho mental ou ocupação suave, agradável.

No entanto, talvez o conceito de ócio não dê conta dos aspectos envolvidos na preguiça, sendo apenas uma de suas manifestações. De fato, é evidente que o ponto central do ócio é o tempo que se passa desocupado de obrigações, independentemente de ficar ou não indolente.

3.4. Preguiça como procrastinação

Uma outra faceta da preguiça, talvez a única a ter tido certa atenção de pesquisadores, é a procrastinação ou adiamento de tarefas. A escolha por esse aspecto talvez se justifique pelo fato de ser a procrastinação mais facilmente mensurável e, dessa forma, mais passível de ser estudada objetivamente.

A possibilidade de se estudar a procrastinação objetivamente já deu origem inclusive a estudos experimentais com pombos (MAZUR, 1996; MAZUR, 1998).

Um estudo realizado com estudantes israelenses observou uma tendência maior para a procrastinação em tarefas acadêmicas consideradas mais desagradáveis, evidenciando um componente motivacional no comportamento de adiar tarefas (MILGRAM et al., 1995). Milgram e Toubiana (1999), também estudando adolescentes israelenses com idade entre 13 e 16 anos, descobriram que quanto mais os estudantes estivessem ansiosos com a preparação para exames e trabalhos escritos, mais eles procrastinavam em relação a essas tarefas. Lee (2005) observou que alta procrastinação correlaciona-se a falta de motivação autodeterminada e baixa incidência de estado de absorção.

Chu e Choi (2005) propõem uma divisão entre o que poderia ser considerado um “bom” e um “mau” procrastinador. Para esses autores, a procrastinação pode ser ativa ou passiva. Procrastinadores passivos são paralisados pela própria indecisão em agir e não conseguem completar as tarefas a tempo. Os ativos, por outro lado, preferem trabalhar sob pressão e decidem deliberadamente procrastinar. Os resultados de um estudo conduzido por esses pesquisadores indicam que embora os tipos ativos procrastinem no mesmo grau que os passivos, os primeiros são mais semelhantes aos não procrastinadores em termos

de uso intencional do tempo, controle do tempo, crenças de auto-eficácia, estilos de manejo de situações, e desempenho acadêmico.

Kerbaury (2001-a) tenta responder o que é preguiça e fazer uma distinção entre preguiça e procrastinação:

O que parece diferenciar a preguiça da procrastinação é que o deixar de fazer, não fazer o que deveria é... tranqüilo !!! É um padrão estabelecido e sustentado por um conjunto pessoal de regras aceitas e insensibilidade às contingências e, muitas vezes, esquiva de controle, ou contracontrole como a lentidão, o fazer cera ou mesmo não fazer (p.66).

Para a autora, na preguiça a pessoa opta por não fazer nada, explicando seu comportamento de forma congruente com seus valores do momento. Mesmo que as conseqüências aversivas do não fazer sejam identificadas pela pessoa, a redução da estimulação aversiva contingente à preguiça acaba por reforçar esse comportamento. Em outras palavras, a punição pelo não fazer ocorre com atraso, enquanto o reforço ocorre de imediato. O behaviorismo radical já estudou amplamente os efeitos desse tipo de contingência. Sabe-se que as conseqüências atrasadas têm pouco efeito sobre o comportamento. Assim, o efeito que se segue imediatamente ao comportamento tende a controlá-lo.

Ela ainda acrescenta:

Concluindo, para estabelecer se estamos diante de preguiça ou procrastinação, é imprescindível analisarmos o padrão de comportamento, as situações em que acontecem, as regras que atuam direta ou indiretamente e a sobreposição emocional. Um “preguiçoso”, embora saiba emitir o comportamento, não o faz. Um “procrastinador” pode fazer com menor ou maior qualidade, após um período de tempo, mas discrimina sutilezas das emoções existentes (KERBAUY, 2001-a, p.68).

Talvez o fator mais importante que distinga um comportamento de outro, para Kerbauy (2001-a) seja a culpa:

Falamos em procrastinação quando há um padrão de comportamento que prejudica o desempenho, pois as atividades são iniciadas e não terminadas, ou iniciadas com atraso. Também, outras atividades são exercidas, irrelevantes para a tarefa necessária, e a pessoa observa-se como não realizando um objetivo definido e se culpa (p. 68).

No entanto, em outro artigo que relata resultados de pesquisas realizadas pela autora e colaboradores, KERBAUY (2001-b) diz que:

O sentimento ao adiar mais freqüente é peso na consciência, além de medo e angústia. Há também sensação de liberdade, alívio e prazer. Portanto, sentimentos positivos e negativos dependendo da pessoa (p.439).

Fica evidente a dificuldade de se conceituar a preguiça, bem como de diferenciá-la da procrastinação. Talvez, a procrastinação seja somente um dos aspectos da preguiça, uma de suas manifestações, como foi discutido anteriormente a respeito do ócio. Mas, igualmente, descrever a procrastinação provavelmente não abarca todas as questões que possam envolver o fenômeno preguiça. Apesar desse fato, essa vertente de abordagem mostra que o tema da preguiça pode ser objetivamente pesquisável com metodologia cientificamente estabelecida e destituída de sua conotação de pecado.

René Descartes (2001) em seu *Discurso do Método* preconizou que para se conhecer bem um fenômeno é preciso estudar inicialmente o seu todo para, posteriormente, estudar suas partes e, conhecidas as partes, integrá-las dentro do todo, e assim sucessivamente. Essa estratégia heurística tem gerado a compreensão de muitos fenômenos e deve ser o caminho, ao menos inicial para a

abordagem objetiva da preguiça. As proposições da análise comportamental sugerem um caminho através da análise funcional.

3.5. Traço de caráter e o paradigma de seleção por conseqüências

O behaviorismo radical foi proposto por B. F. Skinner, um psicólogo norte-americano, preocupado em alçar a Psicologia ao status de uma ciência. Desenvolvido inicialmente sobre base empirista e apoiado nos paradigmas das ciências naturais, o behaviorismo radical passou por algumas transformações, mas persegue alguns de seus pressupostos até hoje (MICHELETTO, 1999).

Uma questão fundamental para essa abordagem da Psicologia é que os comportamentos não podem ser explicados através de traços de caráter. Por exemplo, para explicar o comportamento de preguiça, não bastaria dizer: ele se comporta assim porque é preguiçoso. Em primeiro lugar, essa afirmação seria uma tautologia. O não fazer, a apatia, o desânimo, a procrastinação... tudo isso forma uma classe de respostas à qual denominamos preguiça. A preguiça não poderia ser explicada como algo dentro do indivíduo que o faria agir assim, como se fossem homúnculos cheios de vontade e inacessíveis ao entendimento científico.

Para Skinner, todos os fenômenos são de uma única natureza, a saber, física. Não se faz uma distinção entre físico e mental, mas sim entre público e privado. As sensações internas a que denominamos preguiça, são comportamentos encobertos. As que manifestamos, são chamados comportamentos abertos. No entanto, os encobertos não são a causa dos abertos, na visão de Skinner. A única diferença seria a de que os comportamentos abertos seriam acessíveis a mais de um observador, enquanto os encobertos somente são acessíveis a quem se comporta.

Apesar de só serem acessíveis a quem se comporta, os encobertos também devem ser estudados, na perspectiva behaviorista

radical. O caminho para a investigação está fundado no que é chamado de análise funcional. Trata-se do levantamento das variáveis externas, das quais o comportamento é função, descrevendo suas relações. Em outras palavras, a análise funcional busca saber quais são os estímulos antecedentes e os conseqüentes ao comportamento. Os estímulos antecedentes formam o contexto, a ocasião em que a resposta ocorre. De acordo com Skinner, uma resposta tende a voltar a ocorrer no contexto em que é reforçada. O reforço pode ocorrer em função da apresentação de estímulo reforçador positivo ou da retirada de um estímulo reforçador negativo. Só para facilitar a compreensão, poderíamos dizer superficialmente que tanto uma conseqüência agradável quanto a retirada de uma conseqüência desagradável fortalecem uma resposta, aumentando a probabilidade de sua ocorrência futura (SKINNER, 1981).

Considerar a preguiça como traço de caráter, além de dizer pouco a respeito dos porquês da ocorrência ou não ocorrência dos comportamentos, traz certo aspecto imutável e julgador. É como se aquele que se comporta de uma forma socialmente reprovável tivesse um defeito que justificasse tal fato.

O behaviorismo radical baseia-se no paradigma de seleção por conseqüências. O que determina um comportamento não é algo dentro do indivíduo, mas sim as conseqüências que esse comportamento produz.

Segundo Banaco:

A crença na seleção (por conseqüências) leva ao impedimento de um julgamento sobre os comportamentos (...) leva a, no mínimo, pensar que todo e qualquer comportamento seja adaptativo, dentro das contingências que o mantêm. E se for possível proceder a uma análise funcional da situação na qual o comportamento dito 'patológico' se insere, chegar-se-á à conclusão de que aquele seria o único comportamento que poderia acontecer, dadas aquelas contingências (BANACO *apud* BANACO, 1999, p. 77).

Assim, explicar a preguiça como um traço de caráter indesejável, uma falta de motivação intrínseca ao indivíduo, diz pouco ou quase nada do que deve ser feito para que isso seja mudado. Para que um comportamento possa ser alterado, precisamos entender em que condições ocorre e quais conseqüências o mantêm. Só alterando essa contingência podemos conseguir mudá-lo.

A análise funcional de um comportamento necessita da determinação exata das situações em que ele ocorre, a sua topografia e as conseqüências que se seguem a ele. Esse paradigma de abordagem permite entender um comportamento pela sua função e seu uso na abordagem da preguiça como um todo se afigura promissor.

4. MÉTODOS

4.1. Delineamento geral

O delineamento do presente estudo foi feito para coletar, em uma amostra de adolescentes, dados a respeito das situações desencadeantes de preguiça, os comportamentos emitidos na vigência dela, as conseqüências que se seguem à sua emissão e possíveis conhecimentos a respeito de sua provável função. A garantia de validade das informações prestadas foi planejada para ser avaliada pelo conceito que eles têm de preguiça. Foi idealizada adicionalmente a coleta de um segundo bloco de dados referentes à ansiedade, estresse, sono e depressão dos mesmos adolescentes para avaliar a existência de correlação com os graus de preguiça auto-avaliados.

O projeto de pesquisa foi redigido e submetido à apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Campus de Bauru, sob Protocolo n. 03959, cuja aprovação foi comunicada em Ofício do dia 22.05.06 (Apêndice 1). Os termos de esclarecimento e livre consentimento assinados pelos responsáveis dos alunos encontram-se sob a guarda da autora do presente estudo.

4.2. Participantes

A pesquisa foi realizada em uma escola particular de ensino médio que possui um total de 125 adolescentes matriculados, sendo 62 do sexo masculino e 63 de sexo feminino. Desse montante, 34 são alunos do primeiro ano, 59 do segundo e 32 do terceiro. Não foi utilizado nenhum critério de exclusão de participantes. Todos foram convidados a participar, sendo que alguns se recusaram e tiveram seu direito respeitado, e outros não estavam presentes no dia da coleta. Do total, participaram da

pesquisa 104 adolescentes, sendo 48 (46,2%) do sexo masculino, 53 (51%) do sexo feminino e 3 (2,9%) que deixaram de assinalar o sexo, com idade variando entre 14 e 18 anos (média = 15,13, desvio padrão = 3,16). A escolha da população amostral deu-se em função de serem alunos de ensino médio, período em que as cobranças aumentam pela proximidade do momento da decisão de um futuro profissional.

4.3. Local

A pesquisa foi realizada em um colégio católico de ensino médio, localizado na cidade de Bauru (SP). Embora seja uma escola cujas mensalidades poderiam excluir classes menos favorecidas, existe um projeto de inclusão de alunos dos estratos sociais mais baixos. Sendo assim, são encontrados adolescentes de diferentes níveis sócio-econômicos. Os questionários foram aplicados coletivamente nas salas de aula, durante o período letivo, que acontece matutidamente.

4.4. Instrumentos

Foi desenvolvido um questionário especialmente para este estudo. Numa primeira etapa, 22 adolescentes de ambos os sexos, com idade variando entre 11 e 23 anos de idade, responderam a um questionário com perguntas abertas sobre os itens a seguir: significado pessoal de preguiça; situações antecedentes à preguiça; como a preguiça se apresentaria; coisas que nunca teria preguiça de fazer; atitudes pessoais diante da preguiça; atitudes dos pais diante da preguiça; causas da preguiça e hipótese ou conhecimento a respeito da função da preguiça.

As respostas desse primeiro grupo de adolescentes, que foi selecionado aleatoriamente, foram categorizadas e serviram para compor

a primeira parte do questionário quer seria utilizado a seguir e que se encontra em anexo (Apêndice 2).

O instrumento desenvolvido tinha como objetivo levantar aspectos gerais a respeito da preguiça, bem como buscar possíveis correlações entre a preguiça e sintomas de **depressão**, **ansiedade**, **privação de sono** e **estresse percebido**. Para tanto, foram compostas quatro listas com os respectivos sintomas, baseadas em instrumentos consagrados. A seleção dos itens foi feita a partir da exclusão de repetições e adaptação de alguns itens para uma linguagem mais compreensiva à faixa etária envolvida.

Para avaliar sintomas de depressão, duas escalas foram utilizadas como referência: o **CDI** (*Children's Depression Inventory*), na versão adaptada e utilizada em estudos anteriores no Brasil (BAHLS, 2002; BAHLS, 2004) e a **Escala Beck de Depressão**, em sua versão traduzida para o português (CUNHA, 2001). Os sintomas constantes das respectivas escalas foram analisados e selecionados, dando origem a uma lista com 16 itens que poderiam ser assinalados pelos respondentes se estes os apresentassem com frequência. Os itens relativos a sintomas de depressão estão relacionados a seguir.

- | | |
|---|--|
| 1. <i>Tristeza</i> | 9. <i>Dificuldade para dormir</i> |
| 2. <i>Sensação de que tudo vai dar errado</i> | 10. <i>Sensação de cansaço</i> |
| 3. <i>Decepção consigo mesmo</i> | 11. <i>Solidão</i> |
| 4. <i>Decepção com alguém querido</i> | 12. <i>Perda de peso</i> |
| 5. <i>Vontade de chorar</i> | 13. <i>Irritação</i> |
| 6. <i>Vontade de morrer</i> | 14. <i>Perda de interesse pelas coisas</i> |
| 7. <i>Sensação de culpa</i> | 15. <i>Falta de apetite</i> |
| 8. <i>Desânimo em relação ao futuro</i> | 16. <i>Dificuldade de tomar decisões.</i> |

Os itens relacionados a sintomas de ansiedade também perfizeram um total de 16, e foram baseados na **Escala Beck de Ansiedade**, versão adaptada para o português (CUNHA, 2001). São eles:

- | | |
|--|--|
| 1. <i>Aflicção</i> | 9. <i>Tremores</i> |
| 2. <i>Sensação de sufocamento</i> | 10. <i>Coração acelerado</i> |
| 3. <i>Medo de que coisas ruins aconteçam</i> | 11. <i>Muito calor</i> |
| 4. <i>Dificuldade de respirar</i> | 12. <i>Mãos frias ou trêmulas</i> |
| 5. <i>Sensação de desmaio</i> | 13. <i>Dor de estômago ou de barriga</i> |
| 6. <i>Tontura</i> | 14. <i>Dificuldade de relaxar</i> |
| 7. <i>Formigamento ou dormência</i> | 15. <i>Medo de morrer</i> |
| 8. <i>Nervosismo</i> | 16. <i>Medo de perder o controle</i> |

Os sintomas de privação de sono foram selecionados a partir do instrumento desenvolvido por Buysse e colaboradores, denominado **The Pittsburgh Sleep Quality Index** (BUYSSSE et al., 1989). Ao final, a lista de sintomas relacionados à privação de sono somou 12 itens, que são apresentados logo abaixo:

- | | |
|--|---|
| 1. <i>Demorar para pegar no sono</i> | 7. <i>Sentir dificuldade para levantar de manhã</i> |
| 2. <i>Acordar no meio da noite</i> | 8. <i>Ter muito sono durante o dia</i> |
| 3. <i>Roncar</i> | 9. <i>Deitar muito tarde</i> |
| 4. <i>Ter dificuldade de respirar</i> | 10. <i>Acordar muito cedo</i> |
| 5. <i>Sentir muito frio ou muito calor</i> | 11. <i>Levantar para ir ao banheiro</i> |
| 6. <i>Ter pesadelos</i> | 12. <i>Ranger os dentes</i> |

Por fim, para avaliar sintomas de estresse percebido, optou-se pela adaptação da **Perceived Stress Scale** (PSS), desenvolvida por Cohen et al. (1983). Esse instrumento mede o grau com que cada indivíduo avalia situações como sendo estressantes. Os sintomas avaliados pelo instrumento original foram utilizados como referência para gerar a lista de 14 itens relacionados a estresse que indagavam sobre como eles vinham se sentindo, conforme se segue:

- | | |
|---|--|
| 1. <i>afrito por algo inesperado que aconteceu</i> | 8. <i>com raiva porque as coisas saíram de seu controle</i> |
| 2. <i>incapaz de controlar coisas suas importantes</i> | 9. <i>pensando nas coisas que tem pra fazer</i> |
| 3. <i>nervoso ou estressado</i> | 10. <i>incapaz de controlar como usa seu tempo</i> |
| 4. <i>com dificuldade de lidar com coisas irritantes</i> | 11. <i>incapaz de lidar com problemas pessoais</i> |
| 5. <i>como se não tivesse resolvido seus problemas do jeito que você gostaria</i> | 12. <i>como se não fosse dar conta das tarefas e problemas que estão se acumulando</i> |
| 6. <i>sem condições de dar conta de tudo que tem pra fazer</i> | 13. <i>sufocado por tudo (cobranças, obrigações, etc.)</i> |
| 7. <i>incapaz de controlar as irritações</i> | 14. <i>no limite com seus problemas e que não suportaria outros</i> |

Outras questões foram acrescentadas, visando ao levantamento do maior número possível de informações acerca do fenômeno “preguiça”. A ordem dos itens de interesse relativos à preguiça foi sorteada, embora se tenha optado previamente por adotar o paradigma da análise funcional.

4.5. Procedimento

Em um primeiro contato com a escola, foram explicados os objetivos da pesquisa aos coordenadores, que se apresentaram solícitos e autorizaram sua realização.

Antes da aplicação dos questionários em todo o grupo, foram selecionados aleatoriamente 20 participantes, compreendendo alunos das três séries do ensino médio, para realização de um piloto, cujo objetivo era detectar possíveis falhas do instrumento ou da aplicação. Nessa oportunidade, os alunos eram questionados sobre possíveis dificuldades no preenchimento das respostas, ou outras possíveis ocorrências, mas todos relataram não ter tido nenhum tipo de problema e avaliaram positivamente o instrumento. Haja vista ter ocorrido tudo a contento, a pesquisa foi estendida aos demais participantes. Os dados desse estudo piloto foram incluídos na casuística total.

Inicialmente, os alunos foram visitados em sala de aula, e informados do projeto do qual estariam participando. Ressaltou-se o caráter voluntário de sua participação na pesquisa, bem como a necessidade do consentimento por escrito de um de seus responsáveis. Para tanto, entregou-se um Termo de Consentimento (Apêndice 3) em duas vias, sendo que uma deveria ser devolvida assinada, e a outra poderia ser guardada com eles. No Termo de Consentimento, constavam os contatos da pesquisadora, para que eventuais dúvidas pudessem ser dirimidas. De maneira geral, os alunos foram receptivos. Respeitou-se o

direito de não participação daqueles que se recusaram a fazê-lo, procurando-se evitar constrangimentos por essa decisão.

Os questionários foram aplicados em dias subseqüentes, durante aulas que foram cedidas por professores para esse fim. Embora a aplicação em cada classe não durasse mais do que 20 minutos, seguiram-se três dias de aplicação para adaptação aos horários disponíveis.

A experimentadora ia pessoalmente às classes, acompanhada de uma religiosa que está fazendo estágio de Psicologia nessa escola. Pedia-se o mínimo de comunicação possível durante o preenchimento das respostas, com a finalidade de evitar que pudessem ser influenciados pelas respostas do colega. O fato de o questionário ser anônimo era lembrado, incentivando os alunos a serem o mais sinceros que pudessem.

4.6. Análise dos dados

Utilizou-se para análise dos dados o Programa SPSS 7.5 for Windows. Os dados foram analisados quantitativamente, através de testes não-paramétricos. Para analisar possíveis correlações entre sintomas, utilizou-se o teste de Spearman, por se tratar de variáveis discretas. Para avaliar diferenças entre escores de sintomas de acordo com o nível de preguiça, foi utilizada uma ANOVA não-paramétrica, a saber, Mann-Whitney.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

PARTE A – DADOS A RESPEITO DA PREGUIÇA

5.1. Concepção de preguiça dos adolescentes

O significado da preguiça para os adolescentes parece estar bastante vinculado a questões motivacionais. Quando questionados sobre o que significa preguiça, 76,92% assinalaram **falta de vontade ou disposição para fazer alguma coisa**. A segunda concepção que aparece com maior frequência relaciona-se com a procrastinação: 42,31% responderam que preguiça é **deixar para depois as coisas que tem que fazer**. A associação com **moleza** aparece em terceiro lugar, perfazendo 23,08% das respostas, conforme pode ser observado na Figura a seguir:

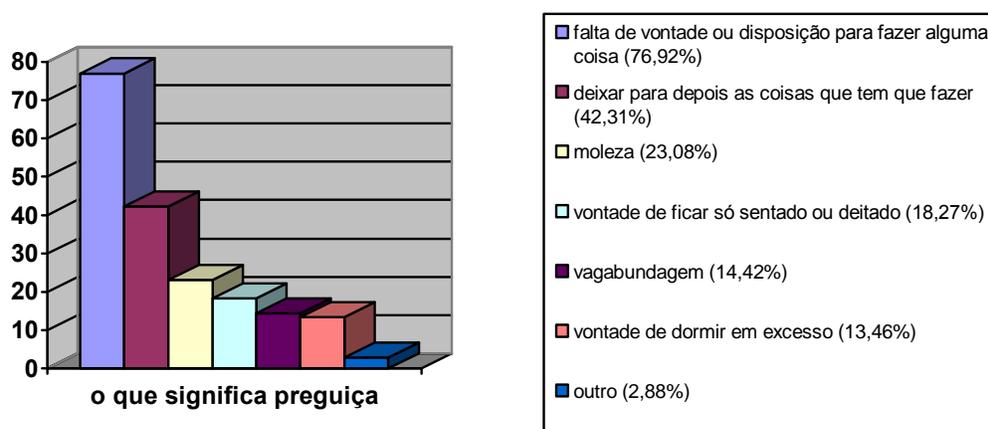


Figura 1: CONCEPÇÃO DE PREGUIÇA DOS ADOLESCENTES. Frequência percentual de itens apontados como sendo preguiça por 104 adolescentes de ambos os sexos

A frequência de itens assinalados para os itens acima se revelou significativa, indicando que a escolha por cada item não aconteceu de maneira aleatória ($\chi^2 = 190,493$, $df = 9$, $p = 0,000$).

O ponto central da concepção prevalente de preguiça dos adolescentes é a de um estado de falta de um elemento interno (vontade) promotor de atividade (tarefas). Em outras palavras, pode-se dizer que a preguiça é concebida como um problema motivacional. Essa concepção pode ser considerada equivalente àquela vigente na sociedade em geral que, alternativamente, troca o elemento subjetivo como sendo a aversão ao trabalho, conforme definido em dicionários. A falta de um elemento ou o excesso de seu antagonista na determinação de uma mesma manifestação são mecanismos de controle freqüentes na organização do comportamento e isso permite admitir tal equivalência. Adicionalmente, pode-se admitir a equivalência da concepção dos adolescentes pelo reconhecimento da preguiça como procrastinação (adiamento de tarefas) feita por 42,31% de frequência dos participantes. Esses dados mostrando a equivalência de conceitos são fundamentais, pois garantem que as demais informações prestadas pelos adolescentes tenham validade por derivarem de um mesmo conceito e permitirem, portanto, operações lógicas com as informações.

É interessante deixar assinalado, por sua relevância na discussão posterior, que a concepção dos adolescentes engloba de maneira explícita a vontade ficar sentado, deitado ou dormindo, embora em porcentagens mais baixas comparativamente a outros itens do questionário. Apesar de os dicionários não explicitarem, é fato notório que as ilustrações gráficas da preguiça representam pessoas deitadas ou sentadas, quase sempre cochilando ou dormindo, e são facilmente interpretadas corretamente em diferentes culturas.

A análise crítica mais abrangente leva a questionar se a concepção de preguiça encontrada não tem influência, ao menos parcial,

do viés implícito na amostra utilizada. Como vimos, a amostra de adolescentes em que se realizou o estudo foi composta por escolares de um Instituição Religiosa. Vimos também que a preguiça tem uma conotação negativa do ponto de vista religioso. É, portanto, pertinente perguntar se a concepção de preguiça desses adolescentes não sofreu influência de um ambiente religioso. Considerando a importância dos procedimentos metodológicos para a aceitação das conclusões de um estudo, parece relevante ampliar a abrangência da dessa questão amostral para os demais aspectos avaliados no presente estudo.

A avaliação das concepções de preguiça dos adolescentes participantes do estudo mostra que os itens especificados, excetuando-se “*outros*” que foi apontado por apenas 2,88%, não possuem nenhuma conotação moral ou de valor, sendo as mais prevalentes aquelas encontradas no conceito comum e constante de dicionários da língua portuguesa. Essa concordância garante que os dados fornecidos pelos adolescentes não têm discrepância em relação ao concebido no presente estudo, e cuja ausência como tema de pesquisa está se tentando esclarecer e avaliar.

A utilização de uma amostra com características específicas reconhecíveis, tais como direção de orientação religiosa, predominância de adolescentes da classe média, etc., que não atende rigorosamente os princípios de amostragem em pesquisa, precisa ser analisada em função do objetivo buscado: verificar se a preguiça é uma representação mental relativa a uma classe de manifestações apreendidas da realidade e se ela está relacionada a algum aspecto importante da vida dos adolescentes. Desse ponto de vista, o foco de importância não é o levantamento epidemiológico da preguiça dos adolescentes, mas encontrá-la onde estiver e correlacioná-la a outros fatores da vida dos adolescentes que a manifestam. Como se verá mais adiante, encontrou-se preguiça na amostra estudada e sua correlação com aspectos importantes da vida dos

adolescentes. Esses dados, agora, justificam um estudo mais abrangente no nível populacional.

5.2. A preguiça na adolescência

A maioria dos participantes (67,3%) diz que ficou mais preguiçoso depois que se tornou adolescente ($\chi^2 = 54,538$, $df = 2$, $p = 0,000$). Somente 19,2% não perceberam nenhuma mudança e 13,5% disseram ter-se tornado menos preguiçosos. Os resultados podem ser observados na Figura 2.

Considerando que existe uma conotação social negativa na preguiça, o fato de um número prevalente de adolescentes confirmar que se tornaram mais preguiçosos com o ingresso nessa fase da vida indica que o fenômeno não se trata de uma crença sem fundamento difundida na população em geral. Essa constatação revela-se de importância, pois desloca a concepção da preguiça à alçada de fenômeno natural (normativo). Esse deslocamento é sustentável por explicar a ocorrência da preguiça em diferentes culturas e ao longo da história da humanidade.

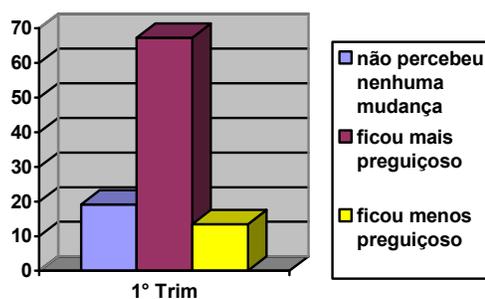


Figura 2: PREGUIÇA EM ADOLESCENTES. Porcentagem de respostas à pergunta “desde que se tornou adolescente, percebeu alguma mudança em relação à preguiça?”

5.3. Situações de ocorrência da preguiça

O teste de Friedman revelou diferenças estatísticas quanto àquilo que os adolescentes têm preguiça de fazer ($\chi^2 = 279,897$, $df = 9$, $p = 0,000$). **Fazer tarefas domésticas** (arrumar o quarto, arrumar a cama, limpar a casa, tirar o lixo, etc.) foi assinalado por 62,5% dos respondentes. **Acordar cedo e fazer alguma coisa de que não gosta ou obrigado** foram mencionados por 57,69% dos estudantes. É interessante assinalar que coisas novas não parecem assustar os adolescentes, já que somente 2,88% responderam ter preguiça de fazer **algo que nunca fizeram antes**. Da mesma forma, somente 3,85% responderam ter preguiça **de sair de casa**.

Quando perguntamos aos adolescentes se há alguma coisa que nunca têm preguiça de fazer, os resultados que se destacam são **namorar/paquerar** (que foi assinalado por 78,85% dos respondentes), **sair com os amigos** (72,12%), **ficar na Internet** e **comer** (ambos escolhidos por 70,19%). As porcentagens para cada item estão colocadas na Tabela 1:

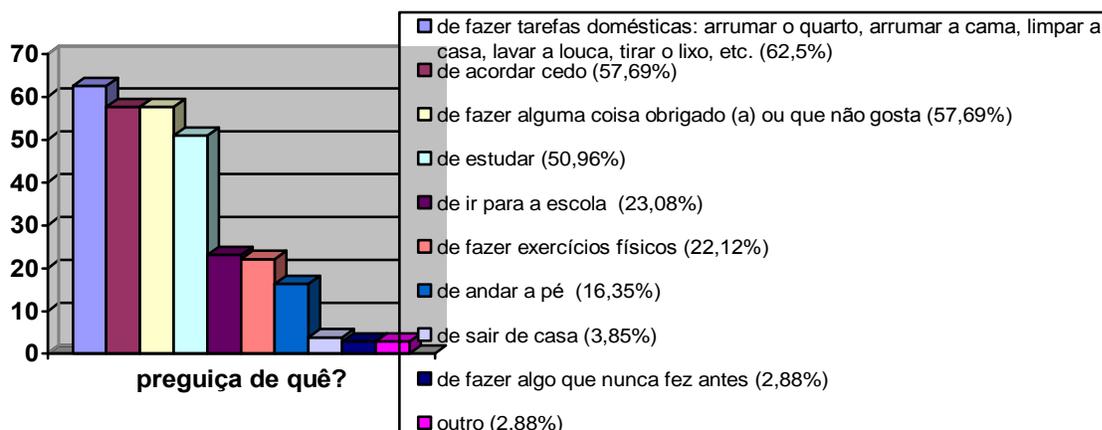


Figura 3: ATIVIDADES ASSOCIADAS À PREGUIÇA EM ADOLESCENTES. Porcentagem de respostas por item para a pergunta “você tem preguiça de quê?”

Tabela 1: ATIVIDADES ISENTAS DE PREGUIÇA EM ADOLESCENTES. Porcentagem de respostas por item para a pergunta “tem alguma coisa que você nunca tem preguiça de fazer?”

namorar/paquerar	78,85%
sair com amigos	72,12%
ficar na Internet	70,19%
Comer	70,19%
assistir TV	65,39%
praticar esportes	52,89%
fazer compras	45,19%
ir ao clube	36,54%
jogar videogame	36,54%
brincar na rua (soltar pipa, jogar bola)	25,96%
arrumar o quarto	17,31%
Outro	3,85%

As diferenças nas porcentagens de julgamentos apresentados na Tabela 1 são estatisticamente significantes ($\chi^2 = 298,602$, $df = 11$, $p = 0,000$).

A constatação de que a preguiça é manifestada especificamente em relação a certas tarefas ou situações particulares enquanto não o é em relação a outras pode ser interpretada de duas maneiras distintas. A primeira vê a preguiça como uma simples reação de fuga ou esquiva de atividades aversivas. É fato de consenso que em muitas famílias há imposição na execução de tarefas domésticas rotineiras pelas crianças. Em geral, essa imposição é feita por comandos, sendo que o não cumprimento é seguido de punições, e sua execução é seguida da falta de elogios ou agradecimentos. Salvo os casos em que ocorram auto-reforçamento, como em 17% dos adolescentes que não têm preguiça de arrumar o quarto, a execução de tarefas dessa natureza se consolida como contingências aversivas e a esquiva delas é expressa como preguiça. Quartos completamente desarrumados e sujos são

utilizados com frequência para caracterizar essa esquia típica em muitos adolescentes.

Diferentemente dessa interpretação, a segunda admite a preguiça como uma das estratégias do desenvolvimento determinada pela história filogenética: o aumento da preguiça na adolescência seria uma maneira de preservar energia para atender as demandas de crescimento e aquisição de conhecimentos e aptidões necessários para a subsequente formação de novos pares reprodutivos. Essa hipótese permite entender porque não existe preguiça para atividades como namorar/paquerar, sair com os amigos e ficar na internet para explorar o ambiente e incorporar suas novidades. Essa segunda interpretação é sustentada pela constatação de que o crescimento físico exige energia proveniente do metabolismo e que as atividades de interesse do adolescente consomem energia. O atendimento dessa necessidade metabólica dos adolescentes é feito por sua disposição em comer, como assinalaram ser uma das atividades diante das quais nunca têm preguiça na Tabela 1. As atividades de procura do parceiro sexual, disputa intrasexual e cortejamento, assim como a conquista de recursos ambientais para garantir a sobrevivência da prole, são de alta demanda energética para diferentes espécies animais, e a estratégia da economia de energia para a consecução eficaz dessas atividades parece ser lógica.

Ao que tudo indica, as duas interpretações acima expostas não são antagônicas e excludentes. É possível pensar-se que, no processo de economia de energia, a prioridade seja dada às atividades com magnitudes maiores de reforçamento e rejeição daquelas de baixa magnitude de reforçamento. Essa dinâmica sugere ser o ponto nuclear da preguiça que, inadequadamente, é concebida socialmente como um estado interno determinante da inatividade indolente.

O desenvolvimento de atividades esportivas sem nunca ter preguiça em praticamente metade dos adolescentes amostrados não

invalida a interpretação da economia de energia. Atividades esportivas são desenvolvidas fora do ambiente doméstico e em interação com coetâneos, geralmente do mesmo sexo. Os adolescentes do sexo masculino assinalaram essa opção com frequência significativamente superior à das meninas ($Z = -4.292$, $p = 0,000$). Dos 55 que assinalaram nunca ter preguiça de fazer esporte, 36 eram do sexo masculino. Considerando-se as propriedades antidepressivas da atividade física, pode-se cogitar a hipótese de que a falta de preguiça de adolescentes do sexo masculino em atividades desportivas possa explicar, em parte, os índices de depressão menores apresentados pelos meninos.

Sair com amigos é uma atividade que a maioria dos adolescentes faz sem preguiça (Tabela 1) e esse comportamento tem a função adaptativa de garantir a formação da identidade individual, independentemente de desejos ou imposição dos pais.

5.4. As causas indutoras da preguiça nos adolescentes

Quando indagados sobre o que produz sua preguiça, a maioria responde **ter dormido pouco** (63,46%). Outra alternativa bastante assinalada foi **ter acabado de comer** (41,35%), seguida de **não gostar do que está fazendo** (35,58%). O teste de Friedman para amostras relacionadas apontou diferença estatística entre as respostas ($\chi^2 = 212,409$, $df = 10$, $p = 0,000$).

Tabela 2: CAUSAS INDUTORAS DE PREGUIÇA. Frequência com que cada item foi assinalado para a pergunta “o que faz você ter preguiça?”

ter dormido pouco	63,46%
ter acabado de comer	41,35%
não gostar do que está fazendo	35,58%
pensar demais no que tem pra fazer	29,81%
ter coisa melhor pra fazer	29,81%
o hábito	11,54%
não ter vergonha na cara	10,58%
a fase que estou passando	10,58%
eu nasci assim	10,58%
Alguma doença	6,73%
Outro	0,96%

As pesquisas a respeito do sono mostram que a sua privação acarreta diversos efeitos, tais como: a) queda da atenção e desempenho motor; b) queda na aprendizagem e memória; c) sonolência e inatividade devido à necessidade de compensação; d) hipotonia; e) aumento da irritação e agressividade; f) fadiga e estresse; g) alucinações; h) hipotermia e i) aumento do apetite (DEMENT, 1960; KLEITMAN, 1963; JOUVET, 1967; HOSHINO, 1972). Muitos desses efeitos são observados na preguiça e essa sobreposição de efeitos parece dar sustentação à associação empírica da privação de sono como causa da preguiça que é veiculada na mídia, mas sem comprovação baseada em pesquisa científica. Essa associação, entretanto, parece não ser tão óbvia, pois, se o fosse, sua função seria facilmente determinada. Ao que tudo indica, a concepção histórica da preguiça vigente na sociedade como sendo pecado ou defeito de caráter parece ter antagonizado o seu estudo e a determinação desse fato.

Atualmente, a privação acentuada de sono nos adolescentes é bem documentada (DAHL, LEWIN, 2002; CARSKADON et al., 2004; JENNI et al., 2005; TAYLOR et al., 2005). O deslocamento da secreção

da melatonina para mais tarde na adolescência, o interesse acentuado pela exploração do ambiente fora do lar (efetiva ou virtual) que os leva a ir dormir tarde, associados à necessidade de acordar cedo, são apontados como sendo as causas principais dessa falta de sono noturno que promove a sonolência diurna (ANDRADE et al., 1992; 1993; CARSKADON et al., 2004; MARTINEZ, 2005). O fato de eles reconhecerem a falta de sono como causa da preguiça sugere a possibilidade de mudança do papel causal que se tem dela para o de consequência. Essa mudança absolve a preguiça de sua conotação negativa, como já apontado acima, e pode contribuir para a redução de conflitos familiares derivados da constatação de preguiça em seus adolescentes.

A privação de sono é estressante pela fadiga crescente e situação de alto gasto energético. Isso leva a um aumento da ingestão alimentar (DEMENT, 1960) adicional à necessidade de alimentos de natureza plástica e energética para o crescimento físico do adolescente. O processamento digestivo requer redução da atividade simpática e predomínio da parassimpática, e essa condição é facilitada pelo aumento da sonolência após a refeição que determina o sono pós-prandial. Os adolescentes têm privação de sono e, satisfeita a necessidade alimentar, manifestam a tendência natural que é a de compensar o sono faltante nesse período pós-prandial.

A consideração de que a privação de sono é acentuada nos adolescentes torna compreensível porque as tarefas de que não gostam de fazer induzem preguiça. Para eles, a compensação do sono é necessidade prevalente e a execução de tarefas rotineiras ou obrigadas que são aversivas se torna secundária, portanto, procrastinável ou objeto de negligência.

5.5. O comportamento detectável na preguiça

Quando indagados a respeito do que fazem quando estão com preguiça, os resultados revelaram diferenças significantes ($\chi^2 = 58,444$, $df = 5$, $p = 0,000$). Poucos responderam **lutar contra** (17,31%). Grande parte respondeu que **dorme** (49,04%), **descansa** (43,27%) ou **assiste TV** (39,42%), conforme pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3: AS MANIFESTAÇÕES OBSERVÁVEIS DA PREGUIÇA NOS ADOLESCENTES. Porcentagem de respostas por item para a pergunta “o que você faz quando está com preguiça?”

Durmo	49,04%
Descanso	43,27%
Assisto TV	39,42%
Nada	26,92%
Luto contra a preguiça	17,31%
Outro	8,65%

Esse dado de que grande parte dos adolescentes dorme quando tem preguiça é concordante com os resultados do item anterior que revelou ser a privação de sono a causa prevalente da preguiça. A ocorrência do sono depende de mecanismos neurais ativos e a necessidade de sono não pode ser alterada voluntariamente. Isso significa que os adolescentes dormem quando têm preguiça porque seus organismos necessitam de sono. Descansar sem fazer nada ou descansar ficando inativo à frente da TV quando se tem preguiça são situações facilitadoras do dormir e compensar a falta de sono, além de uma economia relativa de energia. Assim, a preguiça sugere ser uma condição ou estado que facilita a ocorrência de processos de restauração do organismo. Embora não se saiba exatamente qual a função do sono, é inegável que um período suficiente de sono de boa qualidade é

extremamente restaurador e causa de boa disposição para as atividades da vigília subsequente.

A literatura não científica apresenta algumas receitas para acabar com a preguiça que não parecem diferir muito daquelas utilizadas pelos adolescentes. João Cassiano ressalta a importância dos trabalhos manuais no driblar contra o assolamento da acídia (JACKSON, 1981). Tomás de Aquino recomenda qualquer tipo de prazer, as lágrimas, a solidariedade dos amigos, a contemplação da verdade, banho e sono (LAUAND, 2004).

5.6. Conseqüências da preguiça

Em geral, as reações dos pais diante da preguiça dos adolescentes parecem ser negativas e se concentram em **ficam bravos ou brigam com você** (43,27%) e **mandam você fazer alguma coisa** (48,08%). Nenhum dos adolescentes relatou ficar de castigo por estar com preguiça. Somente 12,5% relataram que seus pais **não se importam** quando eles estão com preguiça, mesmo número alcançado por aqueles que assinalaram que seus pais **dizem para ir descansar**. O teste de Friedman revelou significância estatística para esse resultado ($\chi^2 = 107,12$, $df = 6$, $p = 0,000$)

Tabela 4: REAÇÃO DOS PAIS DIANTE DA PREGUIÇA DE SEUS FILHOS ADOLESCENTES

Mandam você fazer alguma coisa	48,08%
ficam bravos ou brigam com você	43,27%
dizem pra você ir descansar	12,50%
não se importam	12,50%
Outro	10,58%
deixam de castigo	0%

Podemos agrupar as reações dos pais criando duas categorias: reação negativa (ficar bravo, brigar, mandar fazer alguma coisa ou deixar de castigo) e reação positiva (dizer para ir descansar ou não se importar). Dessa forma, verificamos que 78,8% dos estudantes assinalaram opções que poderiam ser traduzidas como reações negativas dos pais diante da preguiça ($\chi^2 = 34,615$, $df = 1$, $p = 0,000$).

A alta incidência de pais que repreendem ou mandam desenvolver alguma atividade confirma que a preguiça dos adolescentes é uma das fontes de conflito. Sem dúvida, eles concebem a preguiça como algo negativo e indesejável, herança de idéias historicamente consolidadas de que “a preguiça é a mãe de todos os vícios”, um defeito de caráter, um comportamento improdutivo ou um pecado.

5.7. Os adolescentes sabem qual a função da preguiça?

Embora a maior parte dos adolescentes se considere um pouco preguiçoso, 86,5% disseram que a preguiça não traz nenhuma vantagem ($\chi^2 = 55,538$, $df = 1$, $p = 0,000$), conforme pode ser observado na Figura 4 a seguir:

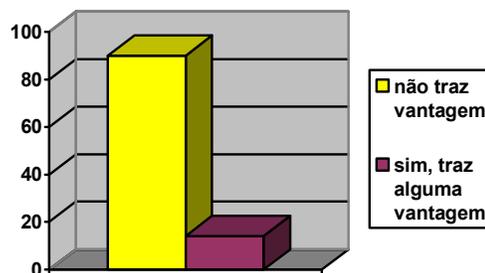


Figura 4: POSSÍVEL CONHECIMENTO DA FUNÇÃO DA PREGUIÇA. Número de respostas à pergunta “para você, a preguiça traz alguma vantagem?”

A opinião prevalente entre os adolescentes de que a preguiça não tem vantagem reflete a situação geral do conhecimento do tema na população. A possibilidade de a preguiça desempenhar um papel importante, tal como a de economia e uso adaptativo de energia, associada à visão negativa que dela se tem, aponta para a necessidade de se iniciar pesquisas sistemáticas a respeito dessa característica marcante da adolescência.

PARTE B – AS RELAÇÕES DA PREGUIÇA DOS ADOLESCENTES

A avaliação da questão de se a preguiça é decorrência exclusiva da privação de sono ou um fenômeno relacionado a outros aspectos importante da vida dos adolescentes, conduzida em etapas, mostrou os dados a seguir descritos.

5.8. As Auto-Avaliações do Grau de Preguiça

As auto-avaliações do grau de preguiça necessárias para o estabelecimento de relações com outros fatores mostraram que 63,5% da amostra se considera um pouco preguiçoso, 25% como muito preguiçoso, 5,8% como nada preguiçoso e 5,8% como totalmente preguiçoso, sendo as diferenças entre as freqüências significantes ($\chi^2 = 92,308$, $df = 3$, $p = 0,000$), ou seja, não atribuíveis a uma distribuição por acaso. Não foram observadas diferenças de gênero significantes quanto à auto-avaliação da preguiça. Os dados são mostrados na Figura 5 a seguir.

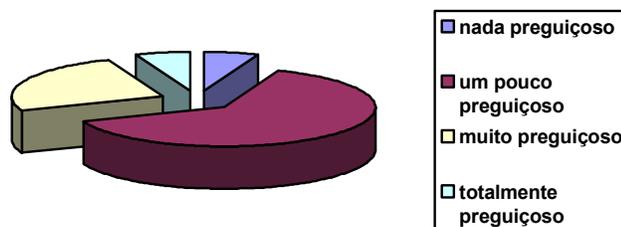


Figura 5: AUTO-AVALIAÇÕES DO GRAU DE PREGUIÇA EM ADOLESCENTES.

A inexistência de uma medida mais objetiva de preguiça decorrente da escassez de estudos condicionou inicialmente as auto-avaliações em classes discretas com base inteiramente subjetiva. Esse procedimento se mostrou, por ocasião do planejamento do presente estudo, como o mais acertado uma vez que seria pouco recomendável a criação de uma escala de medida a respeito de algo pouco conhecido e de cuja importância não se tinha certeza. Observando-se a predominância da escolha pela opção “um pouco preguiçoso”, algumas hipóteses podem ser levantadas. Conforme já foi discutido anteriormente, a preguiça tem sido culturalmente considerada como um pecado capital ou um indesejável traço de caráter. Por outro lado, dos sete pecados capitais, talvez seja esse o menos socialmente reprovável, conforme aponta Faus (1987):

(...) ninguém se regozija ao pensar nos frutos azedos da ira (...) ou nos da inveja (...) ou ainda na ruína da saúde ou do lar, que com frequência é o resultado da gula (...), da avareza e da luxúria. Mas quando pensamos nas ramificações da preguiça, não conseguimos apagar de todo aquele sorriso inicial. Parecem ter qualquer coisa de cômico, e ousaríamos dizer até de simpático: correrias matutinas rumo ao emprego, por não se ter acordado na hora certa; cenas de comedieta

italiana entre a mulher e o marido, que se entrincheira na poltrona e no jornal para não ter que ajudar; artes de 'cola' em estudantes pouco afeiçoados ao trabalho... (p.5)

Ou seja, a preguiça é um comportamento sujeito a conseqüências muitas vezes contraditórias: ora sujeito à aprovação, ora sujeito à desaprovação social. Um pouco de preguiça pode ser considerado até engraçado, principalmente pelos amigos; excesso de preguiça pode ser considerado um comportamento a ser punido, principalmente pelos pais. Dessa forma, responder que se é “um pouco preguiçoso” parece ser a alternativa mais apropriada, visto que não expõe o participante à desaprovação de nenhum desses grupos. De fato, os percentuais de respostas sobre o que os adolescentes têm preguiça de fazer, o que fazem quando têm preguiça, e reação dos pais, sugerem ser incompatíveis com a auto-avaliação como *pouco preguiçosos*. Por exemplo, o percentual de pais que têm atitudes de intervenção diante da preguiça dos filhos adolescentes é superior aos 31 indivíduos que se julgaram como muito e totalmente preguiçosos. É bastante sugestivo que os pais tomem atitude quando a constatação de preguiça é freqüente.

Uma definição mais clara do conceito talvez seja necessária para que outros estudos possam avaliar essa característica de forma mais objetiva, sem depender do auto-relato. A expectativa de que os dados do presente estudo contribuam para isso não deixa de existir.

5.9. Dados sobre estresse percebido na população pesquisada

Foram apresentados 14 itens relativos a sintomas de estresse percebido e uma média de $3,46 \pm 2,7$ (desvio padrão) de itens foram assinalados. A diferença entre meninas e meninos não foi

significante. Observou-se a prevalência de três sintomas de estresse percebido: ***estar se sentindo nervoso ou estressado*** (37,5%), ***sufocado por tudo (cobranças, obrigações)*** (35,6%) e ***pensando nas coisas que tem para fazer*** (45,2%).

A média de 3,46 itens assinalados pelos adolescentes frente aos 14 apresentados precisa ser entendida corretamente. Tratando-se de alunos que freqüentam regularmente a escola, é óbvio que não se encontrariam médias extremamente altas nos escores de estresse, comprometedoras das atividades próprias da idade. O fato de se ter constatado até 12 itens assinalados indica que ao menos uma fração dos adolescentes convive com altos graus de estresse, como se pode ver pelas percentagens dos adolescentes que se avaliam como se sentindo nervoso ou estressado (37,5%), sufocado por cobranças, obrigações (35,6%) e pensando (preocupação) nas coisas que tem para fazer (45,2%). A existência desses casos indica alta demanda de bom desempenho nos inúmeros afazeres das crianças e adolescentes atuais para sua futura inserção no mercado de trabalho, que se afigura extremamente competitivo, como apontado anteriormente.

5.10. Dados sobre ansiedade na população pesquisada

O número máximo de itens indicadores de ansiedade assinalados pelos adolescentes foi de 14 de um total de 16 apresentados, sendo a média da amostra de $2,28 \pm 2,54$. A comparação dos postos médios de itens assinalados pelos adolescentes foi significativamente maior no sexo feminino (vide Tabela 5):

Tabela 5: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DOS ESCORES OBTIDOS EM SINTOMAS DE ANSIEDADE POR SEXO.

Ranks				Test Statistics ^a		
	sexo	N	Mean Rank	Sum of Ranks	ANSIED	
ANSIED	masculino	48	42,02	2017,00	Mann-Whitney U	841,000
	feminino	53	59,13	3134,00	Wilcoxon W	2017,000
	Total	101			Z	-2,992
					Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a. Grouping Variable:
sexo

Os sintomas de ansiedade que foram assinalados com mais freqüência pelos participantes foram **nervosismo** (38,5%) e **medo de que coisas ruins aconteçam** (45,2%).

As mesmas considerações feitas para os dados do estresse também são válidas para a ansiedade. Sabe-se que a ansiedade é parte do comportamento de defesa e evocada por situações onde o perigo é potencial, e que evolui para o medo quando o perigo se torna real (GRAEFF, 1993). O medo de que coisas ruins aconteçam, um dos itens apontados com prevalência é, sem sombra de dúvida, manifestação de ansiedade. A constatação de que houve adolescentes que assinalaram até 14 itens mostra que a amostra estudada abrigava indivíduos com diferentes graus de ansiedade.

A alta freqüência de situações ansiogênicas vividas atualmente pelas crianças e adolescentes e a ocorrência de transtornos de ansiedade nessas faixas etárias é fato reconhecido na literatura, conforme já apontado anteriormente.

5.11. Dados sobre privação de sono na população pesquisada

Ao todo, havia 12 itens que indicavam sintomas de privação de sono para serem assinalados, caso os adolescentes experimentassem tais manifestações. A média de itens assinalados pela população pesquisada foi de $3,14 \pm 1,83$. Mais uma vez, as meninas assinalaram um número superior de itens em relação aos meninos, conforme mostra a Tabela 6.

Tabela 6: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DOS ESCORES OBTIDOS EM SINTOMAS DE PRIVAÇÃO DE SONO POR SEXO.

Test Statistics ^a		Ranks			
	SONO				
Mann-Whitney U	984,000				
Wilcoxon W	2160,000				
Z	-1,989				
Asymp. Sig. (2-tailed)	,047				

sexo		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SONO	masculino	48	45,00	2160,00
	feminino	53	56,43	2991,00
Total		101		

a. Grouping Variable:
sexo

Mais da metade dos adolescentes relatou **acordar muito cedo** (51,9%), enquanto quase a metade relatou **deitar muito tarde** (42,3%) e **ter muito sono durante o dia** (45,2%).

A amostra de adolescentes apresenta-se representativa, pois, de acordo com o Dr. Denis Martinez, da Clínica do Sono (Porto Alegre, RS):

Muitos jovens possuem energia para ficar até tarde da noite no computador, mas não conseguem acordar no dia seguinte para ir ao colégio, o que pode ser considerado mais do que preguiça e má conduta. Novos estudos sugerem que as alterações hormonais da adolescência podem fazer com que os jovens adotem esse comportamento. Não há dúvidas que o sono é importante para os adolescentes, pois enquanto dormem os jovens liberam hormônios essenciais para seu crescimento.

E ressalta:

(...) embora necessitem dormir mais do que adultos e crianças, dormem menos que ambos (MARTINEZ, 2005).

Existem evidências de que os adolescentes têm um atraso no início de secreção da melatonina, hormônio envolvido na indução do sono. Enquanto nos adultos a liberação ocorre em torno das 22h, em adolescentes esse início se dá em torno de 1h da manhã, com conseqüente retardo do início do sono (MARTINEZ, 2005). Os adolescentes têm sido obrigados a levantar cedo, em função das obrigações escolares, impondo um débito marcante de sono. Além disso, um ciclo vicioso talvez se forme com a redução da exposição à luz solar durante o dia, em função da mudança das antigas brincadeiras de rua para jogos de videogame e atividades relacionadas à internet desenvolvidas em ambiente fechado. A exposição à luz solar inibe a produção diurna de melatonina, fazendo com que o organismo atinja o pico de produção durante a noite, garantindo um sono reparador. A conseqüente falta de sono à noite faz com que os adolescentes fiquem ainda mais envolvidos com computadores durante esse período, provavelmente deixando de obter o equilíbrio de que seus corpos necessitam.

5.12. Dados sobre depressão na população pesquisada

Os adolescentes assinalaram até um máximo de 12 dos 16 itens relativos a sintomas de depressão, revelando uma média amostral de $3,71 \pm 2,95$ itens. A média dos escores das meninas foi significativamente mais alta, conforme pode ser observado na tabela 7 a seguir:

Tabela 7: COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DOS ESCORES OBTIDOS EM SINTOMAS DE DEPRESSÃO POR SEXO.

Test Statistics ^a		Ranks			
	DEPRE				
Mann-Whitney U	799,000	sexo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Wilcoxon W	1975,000	DEPRE masculino	48	41,15	1975,00
Z	-3,242	feminino	53	59,92	3176,00
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	Total	101		

a. Grouping Variable:
sexo

Há três itens prevalentes entre os sintomas de depressão assinalados pelos participantes: **difficuldade de tomar decisões** (42,3%) **irritação** (35,6%) e **sensação de cansaço**, que foi mencionado por metade dos respondentes (50%).

A depressão na infância e adolescência, que chegou a ser ignorada até poucas décadas, vem apresentando índices crescentes e apontando para um problema sério de saúde pública.

Existem alguns poucos relatos de casos de depressão nessa fase do desenvolvimento desde o século XVII. No entanto, somente após o 4º Congresso da União dos Psiquiatras Infantis Europeus, realizado em 1970 em Estocolmo, na Suécia, é que esse tema foi formalmente apresentado, fato que provavelmente contribuiu para seu reconhecimento oficial a partir de 1975 pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH). Desde então, o assunto tem despertado grande interesse, principalmente pelos riscos associados, como suicídio e outros prejuízos igualmente graves (BAHLS, 2004).

Em virtude de a depressão na infância e na adolescência ter-se tornado objeto de estudo bastante recente, registros sobre

prevalência são raros e díspares. Dados relativos à infância variam de 0 a 64%, de acordo com Gouveia et al. (1995). Em adolescentes, Bahls (2004) observou que os dados publicados em revisões apontam uma prevalência de 0,4% a 8,9% que discrepam dos índices de 2,6% a 12,4% para depressão maior e de 2% a 7,89% para distímia encontrados em artigos de pesquisa publicados. Já Baptista e Golfeto (2000) encontraram a prevalência de 1,48% de depressão infantil na idade de 7 a 14 anos na cidade de Ribeirão Preto (SP), dados compatíveis com a literatura internacional. Esses autores ressaltam a importância de fatores regionais, socioeconômicos e culturais serem considerados nesses estudos.

É difícil estabelecer uma comparação entre os resultados obtidos no presente trabalho com o de outros autores. O instrumento utilizado normalmente é o CDI (*Children's Depression Inventory*) que contém 27 itens a serem assinalados enquanto apenas 16 sintomas de depressão foram listados no presente estudo com o fito de evitar ou reduzir o máximo possível o cansaço dos participantes. Além disso, não era nosso objetivo verificar a incidência de depressão na população pesquisada, e sim suas correlações com outros fatores da vida do adolescente. Essa redução não parece ter afetado a sensibilidade do instrumento utilizado uma vez que o maior grau de sintomas depressivos em meninas do que em meninos, fato sobejamente estabelecido, foi por ele detectado.

5.13. As diferenças de gênero na amostra estudada

O teste de Mann-Whitney aponta índices mais elevados de sintomas de ansiedade ($Z = -2,992$, $p = 0,003$), depressão ($Z = -3,242$, $p = 0,001$) e privação de sono ($Z = -1,989$, $p = 0,047$) nas meninas. Entretanto, não há diferenças significantes quanto ao índice de sintomas de estresse percebido entre os dois grupos. Aparentemente, embora

estejam submetidas aos mesmos níveis de estresse percebido que os meninos, as meninas parecem ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de depressão e ansiedade.

Antes da adolescência, os índices de depressão são similares entre meninas e meninos, ou ligeiramente superiores em meninos. Com o início da puberdade, a proporção muda para a razão de duas meninas para cada menino (ANGOLD, WORHMAN, 1993; BORN et al., 2002). O estudo de Bahls (2002) feito em Curitiba confirma esse fato em adolescentes brasileiros, nos quais a incidência de depressão tem predomínio do gênero feminino sobre o masculino, respectivamente com taxas de 25,3% nas meninas e 13,4% nos meninos, usando o índice de corte de 19 pontos. Essas diferenças parecem ocorrer a partir dos 13 anos de idade, sendo que meninas têm mais probabilidade de vivenciar eventos negativos na família do que meninos, e essas adversidades estão correlacionadas à depressão (HANKIN, ABRAMSON, 1999). No geral, a experiência subjetiva da depressão é semelhante entre adolescentes do sexo masculino e feminino. Observam-se, contudo, algumas diferenças que também são observadas entre adultos, como a presença maior de culpa, insatisfação com a imagem corporal, desapontamento consigo mesmo, sentimentos de falha, problemas de concentração, humor triste ou deprimido, problemas de sono, fadiga, prejuízo das atividades, e preocupações com a saúde em meninas do que nos meninos. Por outro lado, garotos deprimidos têm índices clínicos maiores de anedonia, humor matinal deprimido e fadiga matinal (BENNETT et al., 2005).

5.14. Uma visão geral da amostra estudada

Se considerarmos os sintomas prevalentes como um todo, podemos considerar que se trata de uma população que tem deitado muito tarde e acordado muito cedo, o que tem levado a sentirem sono durante o dia. Esse fator, aliado ao fato de ficarem pensando nas coisas que têm pra fazer, faz com que venham se sentindo nervosos e estressados, além de sufocados pelas cobranças e obrigações. Essa condição acaba gerando nervosismo e medo de que coisas ruins aconteçam, irritação, sensação de cansaço e dificuldade de tomar decisões.

Cabe, por fim, neste item assinalar que a detecção de dados similares aos descritos na literatura especializada a respeito da ansiedade, depressão e privação de sono, incluindo as diferenças de gênero, permite concluir que os instrumentos utilizados foram adequados para os propósitos estabelecidos.

PARTE C – DETERMINAÇÃO DAS CORRELAÇÕES

5.15.1. Estresse, ansiedade, depressão e privação de sono

Correlações significantes são observadas entre sintomas de ansiedade e depressão, ansiedade e privação de sono, ansiedade e estresse percebido, depressão e privação de sono, depressão e estresse percebido, e privação de sono e estresse percebido (Vide Tabela 8).

Tabela 8: CORRELAÇÕES ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, PRIVAÇÃO DE SONO E ESTRESSE PERCEBIDO, DE ACORDO COM O TESTE DE SPEARMAN.

		Correlations				
		ANSIED	DEPRE	SONO	STRESS	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	ANSIED	1,000	,673**	,505**	,611**
		DEPRE	,673**	1,000	,560**	,658**
		SONO	,505**	,560**	1,000	,520**
		STRESS	,611**	,658**	,520**	1,000
Sig. (2-tailed)		ANSIED	,	,000	,000	,000
		DEPRE	,000	,	,000	,000
		SONO	,000	,000	,	,000
		STRESS	,000	,000	,000	,
N		ANSIED	104	104	104	104
		DEPRE	104	104	104	104
		SONO	104	104	104	104
		STRESS	104	104	104	104

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

As correlações significantes encontradas entre estresse, ansiedade, privação de sono e depressão concordam com os dados da literatura.

O estresse está associado não somente aos transtornos depressivos, mas também aos transtornos ansiosos. Andreatini e Bacellar (1999) ressaltam que embora a visão tradicional coloque

depressão e ansiedade como transtornos distintos, estudos clínicos demonstram sobreposições entre os estados ansiosos e depressivos, sendo que as taxas de comorbidade entre os dois transtornos são significativamente altas.

A literatura científica traz muitos exemplos do papel do estresse no desenvolvimento da depressão. Vários modelos experimentais foram delineados a partir da idéia de que a indução de estresse leva a estados depressivos, como o Modelo do Desamparo Aprendido (SELIGMAN, BEAGLEY, 1975; SELIGMAN, 1977) e o Teste do Nado Forçado (PORSOLT et al., 1977). Outros exemplos podem ser citados, como do estresse crônico médio imprevisível, estresse crônico e o teste de suspensão da cauda (SANDRIN, 2002).

As situações de estresse induzem ansiedade, e esta é necessária para a manutenção de estágio de alarme do organismo (hipervigília e emissão de intensa atividade motora de enfrentamento), que evolui posteriormente para os estágios de resistência e finalmente para o de exaustão, se a situação inicial não é reduzida ou cessada. Essa seqüência foi estabelecida por Selye (BRANDÃO, 2004) e é conhecida como Síndrome Geral de Adaptação. A inescapabilidade da situação estressante leva à extinção dos comportamentos de enfrentamento e instalação dos quadros depressivos. Essa relação entre estresse, ansiedade e depressão é estreita, e é fato sobejamente conhecido que muitas substâncias antidepressivas são eficazes como ansiolíticas (KAPLAN et al., 1997). O estresse e ansiedade são condições de hipervigília, incompatíveis com o sono, cuja privação pode ser uma conseqüência inevitável (SZLENBERG, SOLDATI, 2005). A similaridade desse mecanismo etiológico da depressão é aceita para os seres humanos, dando alto valor heurístico para o modelo experimental.

A existência de uma correlação indica que a variação de um fenômeno é acompanhada pela variação de outros, quer em termos

crescentes, decrescentes ou inversamente, sem necessariamente manter relação de causa/efeito. Assim, embora os modelos experimentais demonstrem o estresse como o fator desencadeante primordial da ansiedade e depressão, a correlação isoladamente não permite afastar as hipóteses de outros tipos de relações. Por exemplo, poder-se-ia pensar que os níveis de ansiedade do adolescente o levem a perceber as coisas comuns do cotidiano como altamente estressantes, e em virtude dessa, ocorreriam a privação de sono e a depressão. Alternativamente, a privação de sono é estressante e esse estresse seria o desencadeador de ansiedade e depressão.

É inegável que a constatação de correlações significantes entre esses fatores, previsíveis segundo os modelos experimentais, também dão validade aos instrumentos de avaliação empregados no presente estudo.

5.15.2. Correlações da preguiça

Considerando-se os grupos dos *nada preguiçosos, um pouco preguiçosos, muito preguiçosos e totalmente preguiçosos*, encontra-se uma correlação significativa entre preguiça e depressão, segundo o teste de Kruskal-Wallis ($\chi^2 = 9,414$, $df = 3$, $p = 0,024$). A correlação encontrada entre a privação de sono e a preguiça mostrou uma probabilidade de 0,055 ($\chi^2 = 7,606$, $df = 3$), ou seja, com 0,005 (cinco milésimos) a mais que o nível de significância. Não foram verificadas correlações significantes com estresse ou ansiedade.

Tabela 9: PREGUIÇA E SINTOMAS DE DEPRESSÃO: as colunas indicam o número de respondentes por quantidade de sintomas de depressão, ordenados por grupos.

é preguiçoso? * DEPRE Crosstabulation

Count		DEPRE												Total	
		0	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12		
é preguiçoso?	nada preguiçoso	2	2		2										6
	um pouco preguiçoso	7	10	16	6	7	7	2	4	2	2	2	1	66	
	muito preguiçoso	3	1	3	4	3	2	6	1	1	1		1	26	
	totalmente preguiçoso				2		2	2						6	
Total		12	13	19	14	10	11	10	5	3	3	2	2	104	

Aceitando-se com rigor as regras estatísticas, probabilidades maiores do que o nível de significância estabelecido são consideradas indicativas da falta de significância e levam, portanto, à conclusão de que, no presente caso, não se pode afirmar com segurança razoável que a preguiça e a privação de sono têm relações entre si. Em casos como esse, consideram-se os dados apenas como indicadores de que existe uma tendência à relação. Em virtude da rejeição da significância no limite e a consideração da importância das conclusões decorrentes da aceitação ou rejeição da significância do coeficiente de correlação encontrado, uma análise detalhada dos dados é necessária. Em tal procedimento, verifica-se em primeiro lugar que o problema do valor de p pode ser tanto de 0,05 ou de 0,06 dependendo do critério de aproximação dos números. Os cinco milésimos encontrados acima do nível de significância podem ter sido derivados de aproximações sucessivas de uma probabilidade muito menor (o valor de p poderia ser 0,054445 que tanto pode ser arredondado para 0,055 ou 0,054 que, desprezando-se o milésimo poderia ser arredondado para 0,06 ou 0,05).

Além disso, um número relativamente alto de adolescentes (63,46%) apontou que a preguiça era causada pela falta de sono, e tal fato é reconhecido pela mídia, conforme referido anteriormente. Ainda, uma parte significativa dos adolescentes relata que dorme quando tem

preguiça (49,04%), fato usado também em ilustrações gráficas como citado linhas atrás. Todos esses dados levam a crer que a preguiça tenha realmente correlação significativa com a privação de sono e que a mesma não ficou evidente devido à pouca sensibilidade do instrumento utilizado na auto-avaliação dos graus de preguiça.

A admissão de correlação significante entre preguiça e privação de sono leva a considerar o possível tipo de relação existente entre esses fatores. A hipótese mais provável é que a privação de sono induza preguiça, como apontado de maneira explícita pelos dados dos adolescentes da amostra estudada. De fato, a possibilidade de a preguiça ser a causa indutora da privação de sono afigura-se pouco provável.

A constatação da existência de uma correlação significativa entre os índices de depressão e preguiça constitui um dado que evidencia a importância do estudo da preguiça e mostra que um dos objetivos do presente trabalho foi alcançado. Essa relação da preguiça com a depressão não parece fortuita, uma vez que foi parcialmente constatada por Saddler e Sacks (1993), em pesquisa realizada com estudantes universitários, na qual observaram que o perfeccionismo e a procrastinação eram importantes fatores a serem considerados no estudo da depressão.

A correlação significativa encontrada no presente trabalho indica que a preguiça é uma manifestação que se interpõe na relação entre privação de sono e desenvolvimento de depressão. Realmente, o problema maior com a má qualidade de sono é sua estreita associação com diferentes transtornos, principalmente a depressão (HOLSBOER-TRACHSLER, SEIFRITZ, 2000; LUCCHESI et al., 2005). Estima-se que 90% dos pacientes com depressão reclamem de problemas de sono e diversos estudos confirmam essa correlação (TSUNO et al., 2005). Embora alguns autores questionem se a depressão é produto da privação de sono ou vice-versa, há evidências de que essa relação seja

bidirecional (RIEMANN et al., 2001). Um estudo realizado no Japão com quase 25000 respondentes confirmou essa correlação, observando como parâmetros a duração do sono e a suficiência subjetiva. Quanto menos suficiente os respondentes julgavam a quantidade de sono que dormiam, maior era o número de sintomas de depressão apresentado (KANEITA et al., 2006). Estudos realizados com adolescentes também encontraram padrões semelhantes de alterações de sono em adolescentes (DAHL et al., 1996).

O fato é que a insônia crônica e a sonolência diurna são fatores de risco para o desenvolvimento de desordens psiquiátricas, principalmente a depressão (LUSTBERG, REYNOLDS, 2000; FAVA, 2004; JINDAL, THASE, 2004).

A correlação significativa entre os índices de preguiça e os de depressão explica porque essas manifestações foram consideradas como uma mesma coisa algumas vezes, e porque alguns autores apontaram a necessidade de individualizá-los. A similaridade de manifestações nos quadros de preguiça e depressão já foi observada há muito tempo pela literatura não científica e foi destacada por autores como Alliez e Huber (1987), Jackson (1981), Altschule (1965) e Brann (1979).

Levantamentos sobre o desenvolvimento histórico do conceito de depressão também apontam o quanto esses conceitos estiveram sempre, de certa forma, emaranhados. A tentativa de compreensão da noção de acídia deixa clara essa ambigüidade entre os estados. Segundo Jackson (1981), *“acedia clearly did not mean merely sloth nor merely sorrow and dejection, although some have tried to portray it as such”* (p.179). No entanto, como assinalamos anteriormente, parece haver uma distinção importante entre os dois estados: enquanto a preguiça se apresenta como uma apatia somente diante de atividades

não prazerosas, na depressão, nenhuma atividade parece ser interessante.

Considera-se que um dos critérios mais importantes para diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior em adultos, crianças e adolescentes seja a perda de interesse ou prazer em experiências ou atividades consideradas tipicamente agradáveis, fenômeno conhecido como **anedonia** (MALKESMAN et al., 2005; RYGULA et al., 2005). Esse conceito foi introduzido no final do século XIX por um psicólogo francês, Ribot e já foi objeto de muitas pesquisas (LOAS, PIERSON, 1989). Diferentes modelos animais foram desenvolvidos com a finalidade de se estudar experimentalmente esse sintoma crucial da depressão. Alguns desses modelos utilizam como medida do desenvolvimento da anedonia experimental a redução na ingestão de sacarose (WILLNER et al., 1992), enquanto outros substituem a sacarose por queijo em camundongos (KUDRIAVTSEVA et al., 2006). Outros, ainda, estudam o poder reforçador da novidade como medida (BEVINS, BESHEER, 2005).

É relevante para nosso estudo que, de acordo com Fawcett et al. (1983), os dados sobre anedonia em pacientes depressivos sugerem um entorpecimento generalizado da capacidade de sentir prazer que se manifesta em relação ao apetite, à sexualidade, aos contatos sociais e ao trabalho. A falta de interesse entre os adolescentes não se manifesta em relação a estas atividades. Pelo contrário. A maioria deles tem preguiça de fazer serviços domésticos, mas não tem preguiça de namorar, sair com os amigos, ficar na Internet ou comer. Ou seja, enquanto a depressão apresenta como sintoma uma perda de interesse generalizada por atividades normalmente reforçadoras, na preguiça o desinteresse se encontra restrito a atividades específicas e não se manifesta em relação àquelas atividades que são usualmente consideradas agradáveis.

Wierzbicki e Kaff (1991) estudaram crianças com idade entre 8 e 14 anos e encontraram uma correlação positiva entre depressão e engajamento em atividades desagradáveis. Essa correlação encontra similaridade nos dados dos adolescentes por nós estudados, que apontam a necessidade de fazer coisas de que não gostam como um dos motivos indutores de preguiça. Esses autores encontraram, inversamente, uma correlação negativa entre depressão e atividades prazerosas quando o estado depressivo foi relatado pelos pais e não pela criança. Embora não se possa aventar a razão do detalhe da fonte de relato, o fato mais importante desses dados é a evidência clara de que a depressão pode decorrer de outras causas além da privação de sono e independente de sua mediação.

Kerbauy (2001-a) também ressalta a importância de se diferenciar estados depressivos de preguiça:

É importante diferenciar procrastinação e preguiça de transtornos como depressão ou eventos traumáticos recentes, como doenças graves, ou mesmo depressões ligeiras relacionadas aos episódios da vida. Fernando Pessoa quando descreve “Tenho vontade de chorar, muito de repente, de dentro...” parece estar descrevendo um sintoma de depressão, como também em outras frases do poema. Nesses casos, o não fazer ou a dificuldade em fazer existe para muitas atividades cotidianas (p.68).

A possibilidade de sobreposição ou similaridade de algumas manifestações da preguiça com as da depressão, apesar de serem fenômenos independentes, leva a perguntar se a significância da correlação encontrada no presente estudo não decorreu desse fato. Os índices de depressão foram determinados, como vimos, com uso de instrumento preconizado pela literatura e, assim, sua validade pode ser considerada segura. Os itens relativos à definição de preguiça são

completamente diferentes daqueles usados para a determinação da depressão, com exceção de “perda de interesse pelas coisas” que é parcialmente similar a “falta de vontade ou disposição para fazer alguma coisa”, apresentados respectivamente para o levantamento dos índices de depressão e na avaliação do conceito de preguiça dos adolescentes.

5.15.3. Os adolescentes preguiçosos que dormem

A possibilidade inequívoca de considerar a preguiça como um fenômeno independente da depressão permite reforçar a concepção de que ela é uma manifestação do organismo cuja função é a de facilitar o reequilíbrio homeostático necessário após a privação de sono. Essa concepção mostrou a possibilidade de ser avaliada, uma vez que parte dos adolescentes afirmou dormir quando tem preguiça. É viável pensar-se que, sendo a preguiça um produto da privação de sono que causa depressão, os adolescentes que dormem devem ter menores índices desse transtorno de humor. Os dados dessa avaliação, conforme apresentados na Tabela 10, mostram que os adolescentes que dormem quando têm preguiça apresentam índices significativamente maiores de depressão, ansiedade e privação de sono (Teste de Mann-Whitney). A relação da preguiça desses adolescentes com os níveis de estresse não mostrou significância.

Tabela 10: CORRELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO DE DORMIR QUANDO SE TEM PREGUIÇA E ÍNDICES DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESTRESSE E PRIVAÇÃO DE SONO.

Test Statistics^a

	ANSIED	DEPRE	STRESS	SONO
Mann-Whitney U	914,000	801,500	1251,000	838,500
Wilcoxon W	2345,000	2232,500	2682,000	2269,500
Z	-2,902	-3,604	-,659	-3,387
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004	,000	,510	,001

a. Grouping Variable: VAR00005

Embora diversas hipóteses possam ser aventadas para explicar os dados encontrados é importante ressaltar a urgência de se testá-las em virtude da extensão e da importância do problema. Dentre as hipóteses possíveis, o fato de os adolescentes que dormem quando têm preguiça serem aqueles que apresentam maiores índices de problemas com o sono pode ser interpretado como sendo concordante com os demais dados e interpretações feitas até agora: privações de sono mais intensas impõem a necessidade de dormir. É preciso, entretanto, admitir adicionalmente que tal quadro leva a índices maiores de depressão por não possibilitar sua compensação e o tempo despendido em dormir reduz o tempo para o cumprimento das obrigações, acarretando aumento da ansiedade. Outra hipótese possível é que os adolescentes com índices depressivos altos, quando privados mais intensamente de sono, fiquem mais ansiosos e durmam para reduzir o estresse.

5.15.4. Uma possível função adaptativa da preguiça

Os resultados encontrados nessa última análise dos dados mostram que a preguiça não é provavelmente uma simples consequência da falta de sono, pois os adolescentes que dormem quando têm preguiça não reduzem a depressão que se associa a tal privação. O aumento dos índices de depressão e ansiedade nesses adolescentes mostra que as relações da preguiça com os demais fatores da vida dos adolescentes são provavelmente bastante intrincadas. Nessa linha de raciocínio, vale a pena perguntar: em que contextos a preguiça costuma ocorrer? Segundo os adolescentes que entrevistamos, a preguiça ocorre principalmente diante das situações de ter dormido pouco, ter acabado de comer, ou não gostar do que está fazendo. Ora, se considerarmos essas situações, podemos inferir as consequências de cada uma delas. Após ter dormido pouco, o organismo pode realmente ter dificuldade de se engajar em alguma atividade. Dando ao corpo o descanso de que ele necessita, talvez se reforce o mecanismo da preguiça. O mesmo ocorre quando se deixa de fazer alguma coisa e se permite ao organismo as condições necessárias para uma boa digestão. Ou ainda, quando se protela uma tarefa, o comportamento é reforçado por livrar o sujeito de uma condição aversiva, mesmo que tenha que se envolver com essa tarefa mais tarde. Considerando que todo e qualquer comportamento é mantido pelas consequências que produz e que todo comportamento que se mantém sistematicamente em uma espécie deve possuir alguma função, pode-se perguntar qual seria a função da preguiça que emerge da análise feita até agora, usando o paradigma da análise funcional?

Possivelmente, a preguiça tenha uma função de restaurar o equilíbrio homeostático do organismo quando está diante de uma

condição que poderia levá-lo a um colapso. O resultado de longas exposições à privação de sono é deletério. Submissão a outras condições estressantes prolongadas também, tal como na síndrome da fadiga crônica, cujo quadro (TAYLOR et al., 2000) se assemelha ao da preguiça e da depressão. A fadiga, por sua vez, é uma manifestação marcante da privação de sono. Talvez, a preguiça sirva como um mecanismo de prevenção de conseqüências mais danosas para o organismo, provavelmente atuando como uma versão mais amena de um transtorno depressivo. Através da preguiça, que pode se manifestar de diversas maneiras (ócio, procrastinação, apatia, desmotivação), o organismo encontraria a fuga para situações que poderiam levá-lo a um colapso.

Valentim e Hoshino (no prelo) apresentaram uma hipótese funcional para os transtornos depressivos, sugerindo que a redução comportamental observada nesses quadros possa evitar um desgaste inútil em situações que não podem ser mudadas, bem como garantir uma economia de energia para ser utilizada em situações mais favoráveis. Considerando-se que a depressão possa ter outras implicações mais comprometedoras, a preguiça parece ser um estágio intermediário entre as condições de estresse e a depressão, com menos danos para o organismo.

Nessa perspectiva, não seria de se estranhar que os adolescentes se declarassem mais preguiçosos desde que entraram nessa fase do desenvolvimento, dado que qualquer pessoa que esteja envolvida com essa faixa etária poderia confirmar. A demanda por energia em um corpo que está passando por amplas transformações é muito grande. Contrariando as expectativas de que deveriam se dedicar muito mais ao descanso, por essa necessidade aumentada, os adolescentes têm-se envolvido em atividades que prejudicam sua homeostase e essa contradição deve ser um fator contribuinte para a maior vulnerabilidade à depressão, ponto de partida do presente estudo.

A Prof^a. Tamara Lederer Goldberg (Comunicação pessoal), uma das especialistas em adolescência em nosso meio, compartilha a idéia de que a preguiça dos adolescentes tem uma função adaptativa que, segundo ela, seria uma natureza protetora que é, ainda, desconhecida. Essa autora admite que essa preguiça não seria reação a uma exigência ou condição ambiental, mas uma das manifestações de negação que é normativa da adolescência. Essa última consideração traz como um de seus corolários que a preguiça dos adolescentes é uma manifestação natural da adolescência execrada preconceituosamente pelos adultos. Isso leva à hipótese de que a ausência de pesquisas a respeito da preguiça na área das ciências da saúde possa ter sido determinada pelo fato de ela ser percebida como um preconceito, um fenômeno de natureza eminentemente social.

A tendência de correlação da preguiça dos adolescentes com a privação de sono e correlação significativa com a depressão evidenciada no presente trabalho, associada à idéia de manifestação normativa (que requer dados a respeito dos mecanismos responsáveis pela sua existência e função), indica que se removendo o manto dos aspectos sociais descobre-se um núcleo de aspectos importantes para a pesquisa na área das ciências da saúde.

5.15.4. Consideração final

Por fim, cabe considerar os resultados obtidos no presente estudo em função do objetivo proposto. Sem sombra de dúvida, frente aos dados obtidos, é lícito dizer que a possibilidade de a preguiça ter um papel adaptativo para o organismo, que sem sua manifestação acarreta

problemas relacionados à ansiedade e depressão, é um dado que a desveste dos preconceitos negativos historicamente associados, e a torna objeto de interesse científico de importância para as ciências da saúde. Esses preconceitos provavelmente podem ter sido um dos motivos da escassez de pesquisas a seu respeito e, se verdade, não deixa de ser um exemplo de como a evolução da Ciência depende também do cientista e de sua subjetividade.

6. CONCLUSÕES

1. Existe uma escassez de estudos a respeito da preguiça dentro do contexto das ciências da saúde e tal fato parece ter decorrido da sua conotação como pecado capital atribuído pela religião.
2. A observação empírica de que os adolescentes em geral sentem mais preguiça que em outras faixas etárias tem fundamento.
3. As situações de ocorrência da preguiça nos adolescentes mostram sua vinculação a certo grupo de tarefas e não a outros. O engajamento sem preguiça em atividades importantes para o processo de aquisição de aptidões para a autonomia e formação de núcleos reprodutivos independentes do lar de origem alicerça a suposição de que a preguiça seja um processo de herança filogenética.
4. A preguiça sugere ser um fenômeno que participa de processos de restauração do organismo, pois a privação de sono é apontada de modo prevalente como sendo a sua causa, fato que parece se confirmar com a constatação de que dormir é o que a maioria dos adolescentes faz quando está com preguiça.
5. Confirma-se que a preguiça dos adolescentes é motivo de conflitos com os pais provavelmente devido à concepção negativa associada a ela.
6. Os adolescentes parecem minimizar a auto-avaliação de sua preguiça em virtude da sua valorização social ambígua.

7. O estudo da preguiça revela-se importante, pois os índices de preguiça estão correlacionados aos índices de depressão e aos índices de privação de sono, sendo esta última a provável causa do aumento da preguiça nos adolescentes.
8. A relação linear simples da privação de sono induzir preguiça para facilitar a compensação de sono e proteger do desenvolvimento de depressão não explica satisfatoriamente a constatação de que os adolescentes que dormem quando têm preguiça são aqueles que têm maiores índices de ansiedade e depressão.
9. A maior vulnerabilidade dos adolescentes à depressão sugere ser decorrente da dificuldade social imposta para a expressão da preguiça facilitadora dos mecanismos homeostáticos.
10. As relações da preguiça com problemas preocupantes da área das ciências da saúde indicam a necessidade de se investir sólida e urgentemente na pesquisa do problema.

7. REFERÊNCIAS

ALLIEZ J, H.; HUBER J.P. Acedia or the depressed between sin and illness. **Ann Med Psychol** (Paris). May;145(5):393-408,1987.

ALTSCHULE M.D. Acedia: Its Evolution From Deadly Sin To Psychiatric Syndrome. **Br J Psychiatry**. Feb;111:117-9,1965.

ANDRADE, M.M, BENEDITO-SILVA, AA, MENNA-BARRETO, L. Correlation between morningness-eveningness character sleep habits and temperature rhythm in adolescents. **B.J. Med. Biol. Res.**; 25(8):835-9,1992.

ANDRADE, M.M., ET AL. Sleep characteristics of adolescents: a longitudinal study. **J. Adolesc. Health**, 14(5): 401-406, 1993.

ANDREATINI, R; BACELLAR L.F.S The relationship between anxiety and depression in animal models: a study using the forced swimming test and elevated plus-maze. **Braz J Med Biol Res.** 32 (9): 1121-1126, 1999.

ANDREOLI, M.F. et al. Vulnerabilidade à Depressão na Adolescência: Avaliação do uso de ratos da linhagem com epilepsia genética de ausência. Em: Anais do II Congresso Internacional da Association for Behavior Analysis, 2004. Disponível em: <http://www.abpmc.org.br/anais.aspa> acesso em: 25/08/2006.

ANGOLD A, WORTHMAN CW. Puberty onset of gender differences in rates of depression: a developmental, epidemiologic and neuroendocrine perspective. **J Affect Disord**. Oct-Nov; 29(2-3):145-58,1993.

BAPTISTA C.A; GOLFETO J.H. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. **Rev. Psiq. Clín.** 27 (5): 253-256, 2000.

BAHLS, S. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 24 (2), p. 63-67, 2002.

BAHLS, S. **A depressão em crianças e adolescentes e o seu tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004.

BANACO, R.A. Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. IN: KERBAUY, R.R.; WIELENSKA, R.C. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição**. Santo André: ARBytes, 1999, pp. 75-82.

BARROS, L.M. Privação de sono, preguiça e postura inadequada em escolares. **Dissertação de Mestrado**, Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2005.

BENNETT D.S. et al. Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls? **Affect Disord.** 89(1-3):35-44, 2005.

BEVINS, R.A; BESHEER J. Novelty reward as a measure of anhedonia. **Neurosci Biobehav Rev.** 29(4-5):707-14, 2005.

BÍBLIA SAGRADA. São Paulo: Ed. Ave-Maria Ltda, 1997.

BITTNER A, et al. What characteristics of primary anxiety disorders predict subsequent major depressive disorder? **J. Clin. Psychiatry**, 65 (5):618-26, 2004.

BORGES, G. **O livro da preguiça** (Ilustrações de M. Baraldi). São Paulo: Mercuryo, 2001.

BORN L; SHEA, A; STEINER, M. The roots of depression in adolescent girls: is menarche the key? **Curr Psychiatry Rep.** Dec;4(6): 449-60, 2002.

BOURDET C; GOLDENBERG, F. Insomnia in anxiety: sleep EEG changes. **J. Psychosom. Res.**, 38 (supl. 1):93-104, 1994.

BRANDÃO, M.L.. **As bases biológicas do comportamento: introdução à neurociência**. São Paulo: Ed. Pedagógica Universitária, 2004.

BRANN, N.L. Is acedia melancholy? A re-examination of this question in the light of Fra Battista da Crema's Della cognitione et vittoria di se stesso (1531). **J Hist Med Allied Sci**. Apr; 34(2):180-99,1979.

BRUNEL, C. **Jovens no ensino supletivo: desnaturalizando o fracasso e construindo trajetórias**. Disponível em:
<http://www.anped.org.br/25/excedent.25/carmenbrunel.18.rtf>. Acesso em: 20/01/2006.

BUSTON, K.M; WOOD, S.F. Non-compliance amongst adolescents with asthma: listening to what they tell us about self-management. **Fam. Pract.** 17(2):134-138, 2000.

CARDOSO, I.S. **A doença começa cedo**. Disponível em:
<http://www.vidaintegralcom.br/noticias.php?noticiaid.382>. Pagina inserida na internet em 2005, consultada em janeiro de 2006.

CARSKADON, M.A; ACEBO, C; SEIFER C. Extended nights, sleep loss, and recovery sleep in adolescents. **Arch. Ital. Biol**, 139 (3):301-302, 2001.

CARSKADON, M.A; ACEBO, C; JENNI O.G. Regulation of adolescent sleep: implications and behavior. **Ann. N.Y. Ac. Sci.**, 1021:276-91, 2004.

CARVALHO, M.E.P.; BURITY M.H. **Dever de casa: visões de mães e professoras**. Disponível em:
<http://www.anped.org.br/28/textos/gt14/gt14157int.rtf>. Consulta em 2006.

CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. Disponível em: <http://catecismo-az.tripod.com/> Acesso em 07/07/06.

CHU, A.H; CHOI, J.N. Rethinking procrastination: positive effects of “active” procrastination behavior on attitudes and performance. **J Soc Psychol.** Jun ;145 (3): 245-64, 2005.

CIATTO, S. et al. Determinants of non-attendance to mammographic screening. Analysis of a population sample of the screening program in the District of Florence. **Tumori.**, 78 (1):22-25, 1992.

CID 10 - Disponível em:

<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>. Acesso em 03/07/06.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A Global Measure of Perceived Stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, nº 4 (Dec), pp. 385-396, 1983.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DAHL, R.E. Sleep onset abnormalities in depressed adolescents. **Biol Psychiatry**. Mar 15;39(6):400-10,1996.

DAHL, R.E; LEWIN, D.S. Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. **J. Adolesc Health**, 31 (6 suppl):175-84, 2002.

DE MASI, D. **A Economia do Ócio**. Rio de Janeiro: Ed. Sextante, 2001.

DEMENT, W. The effect of dream deprivation. **Science**, 131:1705-1707, 1960.

DESCARTES, R. **Discurso do Método**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

DOLLANDER, M. Etiology of adult insomnia. **Encephale**, Nov-Dec;28(6 Pt 1):493-502, 2002

EDELL-GUSTAFFSON,. V.M. Reduced sleep quality is associated with reduced resilience to stress. **J. Adv. Nurs**. 37(5): 414-22, 2002.

ENG E, et al. The acceptability of childhood immunization to Togolese mothers: a sociobehavioral perspective. **Health Educ Q.** Spring;18(1):97-110, 1991.

FAUS, F. **A preguiça.** São Paulo: Quadrante, 1987.

FAVA, M. Daytime sleepiness and insomnia as correlates of depression. **J Clin Psychiatry.** 65 Suppl 16:27-32, 2004.

FAWCETT, J. et al. Differences between anhedonic and normally hedonic depressive states. **Am J Psychiatry.** Aug; 140(8):1027-30,1983.

FERREIRA, A. B. H. **Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa.** 13. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

FERREIRA, F. Uma introdução a Max Weber e à obra “A Ética Protestante e o espírito do capitalismo”. **Fides Reformata 5/2.** 2000. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/teologia/fides/vol05/num02/Franklin.pdf>. Acesso em 13/07/2006.

FURLAN, F. A.; HOSHINO, K. Fighting by sleep-deprived rats as a possible manifestation of panic: effects of sodium lactate. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research,** v. 34, n. 3, p. 359-366, 2001.

GOUVEIA, VV et al. Inventário de depressão infantil – CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. **J Bras Psiq,** 44(7): 345-349, 1995.

GRAEFF, F.G. Ansiedade. In: GRAEFF, F.G. & BRANDÃO, M.L. **Neurobiologia das doenças mentais.** São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos Ltda., 1993, 109-143.

- HANKIN, B.L, ABRAMSON, L.Y Development of gender differences in depression: description and possible explanations. **Ann Med.** Dec; 31 (6): 372-9, 1999.
- HARGREAVES, MK, et al. A taxonomy of obstacles to breast examinations in African American women. **Cell Mol. Biol.** 49(8): 1219-1228, 2003.
- HASLER G et al. Excessive daytime sleepiness in young adults: a 20 year prospective community study. **J. Clin. Psychiatry**, 66(4):521-9, 2005.
- HOLSBOER-TRACHSLER, E; SEIFRITZ, E. Sleep in depression and sleep deprivation: a brief conceptual review. **World J Biol Psychiatry.** Oct;1(4):180-6, 2000.
- HOSHINO, K. **Perturbações motoras agudas induzidas pela lesão eletrolítica da formação mesencefálica de ratos privados de sono paradoxal.** Tese de doutoramento. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas. Botucatu, 1972.
- JACKSON, S.W. Acedia the sin and its relationship to sorrow and melancholia in medieval times. **Bull Hist Med.** Summer;55(2):172-81, 1981.
- JENNI, O.G; ACHERMAN, P; CARSKADON, M.A. Homeostatic sleep regulation in adolescents. **Sleep**, 28(11):1446-54, 2005.
- JERSILD, A T. **Psicologia da adolescência.** São Paulo: Cia. Edit. Nacional, 1967.
- JINDAL, R.D; THASE, M.E. Treatment of insomnia associated with clinical depression. **Sleep Med Rev.** Feb;8(1):19-30,2004.
- JOUVET, M. The neurophysiology of the states of sleep. **Physiol. Rev.**, 47: 117-177, 1967.

- KANEITA Y, et al. The relationship between depression and sleep disturbances: a Japanese nationwide general population survey. **J Clin Psychiatry**. Feb;67(2):196-203, 2006.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. **Compêndio de Psiquiatria**. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- KERBAUY, R. R. Análise funcional da preguiça e procrastinação. IN: WIELENSKA, R.C. et. al. (orgs.) **Sobre Comportamento e Cognição**, vol. 6, p. 62-69, 2001-a.
- KERBAUY, R. R. Procrastinação: adiamento de tarefas. IN: BANACO, R.A. et. al. (orgs.) **Sobre Comportamento e Cognição**, vol. 2, p. 435-440, 2001-b.
- KLEITMAN, N. **Sleep and Wakefulness**. Chicago: The University of Chicago Press, 1963.
- KNECKT, M.C; SYRJALA A.M; KNUUTTILA M.L. Attributions to dental and diabetes health outcomes. **J Clin Periodontol**. Mar;27(3):205-11, 2000.
- KUDRIAVTSEVA N.N. et al. Development of anhedonia under negative experience of social confrontations in male mice. **Russ Fiziol Zh Im I M Sechenova**. 92(3):351-61, 2006.
- LAFARGUE, P. O direito ao ócio. IN: DE MASI, D. **A Economia do Ócio**. Rio de Janeiro: Ed. Sextante, 2001.
- LAUAND, J. O pecado capital da acídia na análise de Tomás de Aquino. Notas de Conferência proferida no Seminário Internacional “Os Pecados Capitais na Idade Média” em setembro de 2004. Disponível em: <http://www.hottopos.com/videtur28/ljacidia.htm> , acesso em 11/07/2006.
- LEE HS, et al. Auditory event-related potentials and psychological changes during sleep deprivation. **Neuropsychology**, 50 (1):1-5, 2004.

- LEE, E. The relationship of motivation and flow experience to academic procrastination in university students. **J Genet Psychol.** Mar; 166 (1): 5-14, 2005.
- LEE, Y.S; HUANG, Y.C; KAO, Y.H. Physical activities and correlates of clinical nurses in Taipei municipal hospitals. **J Nurn Re.**, 13 (4):281-292, 2005.
- LEVINE, M.D. **The Myth of Laziness.** New York: Simon & Schuster, 2003.
- LUCCHESI L.M. et al. Sleep in psychiatric disorders. **Rev Bras Psiquiatr.** May;27 Suppl 1:27-32, 2005.
- LOAS G; PIERSON A. Anhedonia in psychiatry: a review. **Ann Med Psychol (Paris).** Sep;147(7):705-17,1989.
- LUSTBERG, L; REYNOLDS, C.F. Depression and insomnia: questions of cause and effect. **Sleep Med Rev.** Jun;4(3):253-262, 2000.
- MAIER, C. **Bom-dia, preguiça!** Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- MALKESMAN, O. et al. Reward and anxiety in genetic animal models of childhood depression. **Behav Brain Res.** Oct 14;164(1):1-10, 2005.
- MAÑAS, C.M. As influências ideológicas do trabalho e as perspectivas para o século XXI. **Revista da Faculdade de Direito da UFPR**, v.37, 2002.
- MARTINEZ, D. **Dormir tarde e a preguiça:** os padrões de sono mudam completamente durante a adolescência. Disponível em: <http://www.sono.com.br/site/portal/detalhe.asp?campo=95&secao>
Consulta em 16.11.2005
- MAZUR, J.E. Procrastination by pigeons: preference for larger, more delayed work requirements. **J Exp Anal Behav.** Jan; 65 (1): 159-71, 1996.

MAZUR, J.E. Procrastination by pigeons with fixed-interval response requirements. **J Exp Anal Behav.** Mar; 69 (2): 185-97,1998.

MCCORMICK, J. **BMJ**; 313:1596, 1996.

MERIKANGAS K.R. et al. Longitudinal trajectories of depression and anxiety in a prospective community study: the Zurich Cohort Study. **Arch Gen Psychiatry** 60(10):993-1000, 2003.

MICHELETO, N. Bases Filosóficas do Behaviorismo Radical. Em: BANACO, RA (org.). **Sobre Comportamento e Cognição, v.1.** Santo André, ARBytes Ed. , pp. 29-44, 1999.

MILGRAM, N; MARSCHEVSKY, S; SADEH, C. Correlates of academic procrastination: discomfort, task aversiveness, and task capability. **J Psychol.** Mar;129 (2); 145-55, 1995.

MILGRAM N.; TOUBIANA Y. Academic anxiety, academic procrastination, and parental involvement in students and their parents. **Br J Educ Psychol.** 69 (Pt 3):345-61, 1999.

MIRANDA, C.R.T. **Na trilha de Macunáima:** ensaio para uma política pública de lazer. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas em fevereiro de 2004.

NOLL, J. G. **Canoas e marolas.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

OHAYON, M.M.; LEMOINE, P. Daytime consequences of insomnia complains in the French general population. **Encephale**, 30(3):222-7, 2004.

OHAYON, M.M & ZULLEY J. Correlates of global sleep dissatisfaction in the German population. **Sleep**, 24(7):780-7, 2001.

OHAYON, M.M, et al. How sleep and mental disorders are related to complaints of daytime sleepness. **Arch. Int. Med.**, 157(22):2645-52, 1997.

OLIVEIRA, D.C, et al. Pedagogia, futuro e liberdade. **Psicologia: teoria e prática**, ed.especial, 31-47, 2004.

PARKER, G.; ROY, K. Adolescent Depression: a review. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 35:572-580, 2001.

PIEPER, J. **Virtudes Fundamentales**. Madrid: Rialp, 1976.

PORSOLT, R.D.; BERTIN, A.; JAFRE, M. Behavioural despair in mice: a primary screening test for antidepressant. **Arch Int Pharmacodyn Ther**, 229: 327-336, 1977.

RIEMANN D; BERGER M; VODERHOLZER U. Sleep and depression--results from psychobiological studies: an overview. **Biol Psychol**. Jul-Aug;57(1-3):67-103, 2001.

RYGULA, R, et al U. Anhedonia and motivational deficits in rats: impact of chronic social stress. **Behav Brain Res**. Jul 1;162(1):127-34, 2005.

RUSSEL, B. O elogio ao ócio. IN: DE MASI, D. **A Economia do Ócio**. Rio de Janeiro: Ed. Sextante, 2001.

SADDLER, C.D; SACKS L.A. Multidimensional perfectionism and academic procrastination: relationship with depression in university students. **Psychol Rep**. Dec;73 (3 pt 1): 863-71,1993.

SANDRIN, M.F.N. **Densidade populacional e padrões comportamentais do hamster sírio mesocricetus auratus (Waterhouse, 1839) (rodentia: muridae) no nado forçado**. Tese de doutorado apresentada à UNESP Botucatu, 2002.

SAPER, C.B; CANO, G; SCAMMEL, T.E. Homeostatic, circadian, and emotional regulation of sleep. **J. Comp. Neurol.**, 463(1):92-98, 2005.

SAXENA, R; BORZEKOWSKI, D.L; RICKERT, V.I. Physical activity levels among urban adolescent females. **J. Pediatr Adolesc Gynecol.**, 15(5): 279-284, 2002.

SCHNEIDER, D. Stress and sleep. **Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. Psychiat.**, , 121 (1): 47-54,1977.

SCIVOLETTO, S. ; TARELHO, L.G. Depressão na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina**, 59 (8): 555-558, 2002.

SELIGMAN, M.E.P; BEAGLEY, G. Learned helplessness in the rat. **J. Comp. Physiol. Psychol**; 88: 534-541, 1975.

SELIGMAN, M.E.P. **Desamparo**: sobre depressão, desenvolvimento e morte. Tradução de Maria Teresa de Araújo Silva. São Paulo: Hucitec, 1977.

SILVA, R.H. et al. Anxiogenic effect of sleep deprivation in the elevated plus-maze test in mice. **Psychopharmacology**, 176 (2):115-122, 2004.

SKINNER, B.F. **Ciência e Comportamento Humano**. 10 ed. São Paulo: Martins Fontes,1981.

SON, S.E, KIRCHNER, J.T. Depression in Children and Adolescents. **Am Fam Physician**;62:2297-2308,2311-2, 2000.

SOUZA, E.M. A preguiça : mal de origem. **Alceu**, 1 (2): 77-88, 2001.

SYRJALA, A M; KNUUTTILA M.L; SYRJALA L.K. Obstacles to regular dental care related to extrinsic and intrinsic motivation. **Community Dent Oral Epidemiol**. Aug;22(4):269-72, 1994.

SZLENBERG, W ; SOLDATI, C. Sleep disorders in psychiatric practice. **World Psychiatry**, 4(3):186-90, 2005.

TAYLOR, D.S, et al. Sleep tendency during extended wakefulness: insights into adolescent sleep regulation on behavior. **J. Sleep Res.**, 14 (3):239-44, 2005.

THEORELL-HAGLOW, J; LINDBERG, E; JANSON, C. What are the important risk factors of daytime sleepiness and fatigue in women? **Sleep**, 29(6):751-7, 2006.

TSUNO, N; BESSET, A; RITCHIE, K. Sleep and depression. **J Clin Psychiatry**. Oct;66(10):1254-69, 2005.

UGA, D.A. **Relações entre qualidade do sono e manifestação de sintomas de ansiedade e depressão em auxiliares de enfermagem.** Tese de doutoramento. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

UTSUGI, M, et al. Relationship of occupational stress to insomnia and short sleep in Japanese workers. **Sleep**, 28(6):728-35, 2005.

VALENTIM, M.G; HOSHINO K. Imobilidade no Teste do Nado Forçado: Depressão ou estratégia de sobrevivência? Resumo nos **Anais** do XIV Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, 2005. Disponível em: <http://www.abpmc.org.br/anais.asp>. Acesso em 25/08/2006.

VALENTIM, M.G; HOSHINO, K. Imobilidade no Teste do Nado Forçado: Depressão ou estratégia de sobrevivência? IN: GUILHARDI, H.J, AGUIRRE, N.C (orgs.) **Sobre Comportamento e Cognição**. Santo André: ESETEC, no prelo.

VAN-LIEMPT, S, et al. Pharmacotherapeutic treatment of nightmares and insomnia in post traumatic stress disorders: an overview of the literature. **An. N.Y. Acad. Sci.**, 1071:502-7, 2006.

Wasserstein, W. **Preguiça**. São Paulo: Arx, 2005.

WIERZBICKI, M.; KAFF, M.S. Depression and engagement in pleasant and unpleasant activities in normal children. **J. Clin Psychol.** Jul; 47 (4): 499-505, 1991.

WIGHT, R.G.; SEPÚVELDA, J.E.; ANESHENSEL, C.S. Depressive Symptoms: How do Adolescents Compare with Adults? **Journal of Adolescent Health**; 34: 314-323, 2004

WILLNER P; MUSCAT R; PAPP M. Chronic mild stress-induced anhedonia: a realistic animal model of depression. **Neurosci Biobehav Rev.** Winter; 16(4):525-34, 1992.

YANG, C.K, et al. Age-related changes in sleep/wake patterns among Korean teenagers. **Pediatrics.** Jan;115 (1 Suppl):250-6, 2005.

ZALUAR, A; LEAL, M.C. Violência extra e intramuros. **Rev. Bras. Ci. Soc.** (online), 16 (45):145-164, 2001.

ZANLORENZI, E. A Mídia e o Discurso Sobre A Preguiça. *Humanitas*, Puc-Campinas, v. 4, n. 2, pp. 27-40, 2001.

8. APÊNDICES



O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 20ª Reunião Ordinária realizada no dia 22 de maio de 2006, na Sala 01 do Prédio da Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da UNESP, Câmpus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto “Avaliação da preguiça em adolescentes” sob responsabilidade do Professor Doutor Katsumasa Hoshino.

Bauru (SP), 22 de maio de 2006

PROF. DR. AMAURI GOUVEIA JUNIOR
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade de Ciências

unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Comitê de Ética e Pesquisa
Av. Engº Luiz Edmundo Corrêa Coube, s/nº – Vargem Limpa – Bauru/SP – Cep: 17033-360
Fone: (14) 221-6000 (Ramal 6446) – e-mail: celarj@fc.unesp.br

Por favor, responda às perguntas abaixo com sinceridade. Não há respostas certas ou erradas. Você está contribuindo com uma pesquisa a respeito da PREGUIÇA, que faz parte de um projeto de doutorado desenvolvido na Faculdade de Medicina de Botucatu. Sua participação é muito importante para nós e, por isso, agradecemos muito sua disponibilidade. **VOCÊ PODE ASSINALAR UM OU MAIS ITENS DE ACORDO COM SUA OPINIÃO.**
OBRIGADA !

Idade: _____ anos

Sexo: masc () fem ()

1. Pra você, o que significa preguiça?

- () falta de vontade ou disposição para fazer alguma coisa () moleza
() vontade de dormir em excesso () deixar pra depois as coisas que tem que fazer
() “vagabundagem” () vontade de ficar só sentado ou deitado
() outro : _____

2. Você é preguiçoso (a) ?

- () não sou nada preguiçoso (a). () sou um pouco preguiçoso (a)
() sou muito preguiçoso (a) () sou totalmente preguiçoso (a)

3. Você tem preguiça de quê?

- () de fazer tarefas domésticas (arrumar o quarto, arrumar a cama, limpar a casa, lavar a louca, tirar o lixo, etc.)
() de acordar cedo () de ir para a escola
() de estudar () de sair de casa
() de fazer exercícios físicos () de andar a pé
() de fazer alguma coisa obrigado (a) ou que não gosta () de fazer algo que nunca fez antes
() outro: _____

4. Tem alguma coisa que você nunca tem preguiça de fazer? Qual (is)?

- () praticar esportes () jogar videogame
() ficar na Internet () sair com amigos
() fazer compras () assistir TV
() namorar/paquerar () comer
() ir ao clube () arrumar o quarto
() brincar na rua (soltar pipa, jogar bola)
() outro: _____

5. O que você faz quando está com preguiça?

- () nada () assisto TV
() descanso () durmo
() luto contra a preguiça () outro: _____

6. Como seus pais reagem quando você fica preguiçoso (a)?

- () ficam bravos ou brigam com você () deixam de castigo
() mandam você fazer alguma coisa () não se importam
() dizem pra você ir descansar () passam um sermão
() outro: _____

7. Se você respondeu que é preguiçoso (a), o que faz você ter preguiça?

- () não ter vergonha na cara () a fase que estou passando
() ter acabado de comer () eu nasci assim
() pensar demais no que tem pra fazer () o hábito
() não gostar do que está fazendo () ter coisa melhor pra fazer
() ter dormido pouco () alguma doença
() outro: _____

8. Segundo você, ter preguiça traz alguma vantagem? Qual?

Não

Sim. Qual: _____

9. Desde que se tornou adolescente, percebeu alterações em relação à preguiça? Como?

Não eu não percebi nenhuma mudança

Sim, eu fiquei mais preguiçoso

Sim, eu fiquei menos preguiçoso

**10. Assinale entre os sintomas abaixo aqueles que você apresenta com mais frequência:
(Importante: Se não apresentar nenhum desses sintomas, não assinale nada.)**

Tristeza

Sensação de que tudo vai dar errado

Decepção consigo mesmo

Decepção com alguém querido

Vontade de chorar

Vontade de morrer

Sensação de culpa

Desânimo em relação ao futuro

Dificuldade para dormir

Sensação de cansaço

Solidão

Perda de peso

Irritação

Perda de interesse pelas coisas

Falta de apetite

Dificuldade de tomar decisões

Aflição

Sensação de sufocamento

Medo de que coisas ruins aconteçam

Dificuldade de respirar

Sensação de desmaio

Tontura

Formigamento ou dormência

Nervosismo

Tremores

Coração acelerado

Muito calor

Mãos frias ou trêmulas

Dor de estômago ou de barriga

Dificuldade de relaxar

Medo de morrer

Medo de perder o controle

Com relação ao seu sono, você costuma:

Demorar para pegar no sono

Acordar no meio da noite

Roncar

Ter dificuldade de respirar

Sentir muito frio ou muito calor

Ter pesadelos

Sentir dificuldade para levantar de manhã

Ter muito sono durante o dia

Deitar muito tarde

Acordar muito cedo

Levantar para ir ao banheiro

Ranger os dentes

Assinale abaixo se você tem-se sentido:

aflito por algo inesperado que aconteceu

incapaz de controlar coisas suas importantes

nervoso ou estressado

com dificuldade de lidar com coisas irritantes

como se não tivesse resolvido seus problemas do jeito que você gostaria

sem condições de dar conta de tudo que tem pra fazer

incapaz de controlar as irritações

com raiva porque as coisas saíram de seu controle

pensando nas coisas que tem pra fazer

incapaz de controlar como usa seu tempo

incapaz de lidar com problemas pessoais

como se não fosse dar conta das tarefas e problemas que estão se acumulando

sufocado por tudo (cobranças, obrigações, etc)

no limite com seus problemas e que não suportaria outros

11. Qual a melhor receita para acabar com a preguiça?

TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Pesquisador Responsável : Mônica Geraldi Valentim – CRP: 06/56885-8

Eu entendo que meu filho (a) foi convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre sono, preguiça, *stress* e depressão. O trabalho faz parte de um projeto de doutorado realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu.

As informações obtidas a partir desse estudo serão utilizadas somente para fins científicos, sendo que nenhum dado pessoal de meu filho (a) será revelado.

Sei também que não será utilizado nenhum procedimento invasivo que prejudique a saúde física/mental de meu filho (a) e que não haverá custos ou benefícios associados a esta pesquisa.

Entendo que sua participação neste estudo é voluntária e que meu filho (a) é livre para desistir do projeto a qualquer momento. Posso requisitar informações adicionais relativas ao estudo para a pesquisadora responsável, através do e-mail mo_valentim@hotmail.com ou do telefone (14) 3281-3042.

Confirmando que estou ciente dos objetivos e procedimentos e de pleno acordo com a participação de meu filho (a) neste estudo.

Nome do aluno: _____

Nome do responsável: _____

RG do responsável: _____

Assinatura do Responsável: _____

Data: ____/____/____

Mônica Geraldi Valentim: _____

sexo	idade	auto-avaliação	depressão	ansiedade	sono	estresse
masculino	16	muito preguiçoso	2	2	5	5
masculino	15	um pouco preguiçoso	0	0	2	0
masculino	15	muito preguiçoso	2	3	1	2
masculino	15	muito preguiçoso	6	4	3	9
masculino	15	um pouco preguiçoso	2	4	1	5
masculino	15	um pouco preguiçoso	3	5	4	6
masculino	17	nada preguiçoso	0	0	0	2
masculino	17	muito preguiçoso	5	5	5	5
masculino	17	um pouco preguiçoso	2	1	3	2
masculino	14	um pouco preguiçoso	2	2	2	0
feminino	16	um pouco preguiçoso	1	2	1	0
feminino	17	um pouco preguiçoso	4	4	3	8
feminino	17	um pouco preguiçoso	2	1	3	4
feminino	15	um pouco preguiçoso	0	0	2	0
feminino	17	um pouco preguiçoso	11	7	9	9
feminino	15	um pouco preguiçoso	1	1	3	1
feminino	14	muito preguiçoso	5	1	4	3
feminino	15	um pouco preguiçoso	3	0	0	1
feminino	16	muito preguiçoso	4	1	4	6
feminino	16	muito preguiçoso	3	0	3	3
masculino	14	muito preguiçoso	0	0	5	0
masculino	16	um pouco preguiçoso	1	0	1	1
feminino	15	um pouco preguiçoso	4	1	5	5
feminino	15	muito preguiçoso	12	8	5	7
masculino	15	totalmente preguiçoso	6	1	5	3
masculino	14	um pouco preguiçoso	0	0	1	1
feminino	16	um pouco preguiçoso	7	6	3	5
feminino	15	um pouco preguiçoso	9	6	2	4
masculino	14	um pouco preguiçoso	2	1	1	0
feminino	15	um pouco preguiçoso	5	2	3	5
n/informou	n/infor	um pouco preguiçoso	7	3	3	6
feminino	15	muito preguiçoso	3	1	2	3
feminino	15	um pouco preguiçoso	7	4	5	2
masculino	16	um pouco preguiçoso	1	1	3	1
masculino	16	muito preguiçoso	1	0	1	1
feminino	14	totalmente preguiçoso	6	2	5	6
feminino	16	muito preguiçoso	6	2	0	5
masculino	15	nada preguiçoso	3	3	4	4
masculino	15	um pouco preguiçoso	5	3	3	10
masculino	14	um pouco preguiçoso	2	0	1	1
n/informou	n/infor	um pouco preguiçoso	6	3	4	6
masculino	15	um pouco preguiçoso	4	0	2	4
feminino	15	um pouco preguiçoso	1	0	1	0
masculino	n/infor	muito preguiçoso	0	0	1	0
masculino	16	muito preguiçoso	9	5	4	9
masculino	16	totalmente preguiçoso	5	3	4	7
masculino	16	nada preguiçoso	0	0	3	1
feminino	16	um pouco preguiçoso	2	0	1	1
feminino	15	um pouco preguiçoso	9	6	5	7
masculino	15	um pouco preguiçoso	3	0	2	5

feminino	15	muito preguiçoso	6	5	4	8
feminino	16	um pouco preguiçoso	7	3	4	4
feminino	15	um pouco preguiçoso	10	11	7	7
feminino	16	totalmente preguiçoso	3	4	3	4
masculino	15	um pouco preguiçoso	2	0	3	3
masculino	15	muito preguiçoso	6	1	4	5
feminino	16	um pouco preguiçoso	5	2	3	7
feminino	15	um pouco preguiçoso	5	5	5	5
masculino	16	um pouco preguiçoso	2	1	4	1
masculino	16	um pouco preguiçoso	5	4	2	2
masculino	17	muito preguiçoso	3	3	2	2
feminino	16	um pouco preguiçoso	2	0	2	2
masculino	15	um pouco preguiçoso	0	0	2	4
masculino	16	um pouco preguiçoso	2	0	3	0
feminino	17	um pouco preguiçoso	10	14	6	12
masculino	16	um pouco preguiçoso	2	1	2	1
masculino	16	nada preguiçoso	3	2	4	1
feminino	17	um pouco preguiçoso	4	3	4	4
feminino	16	um pouco preguiçoso	5	4	6	4
feminino	17	um pouco preguiçoso	0	1	2	0
feminino	16	um pouco preguiçoso	5	5	8	4
masculino	16	muito preguiçoso	0	0	3	3
masculino	17	um pouco preguiçoso	11	4	3	0
feminino	17	um pouco preguiçoso	12	10	5	9
masculino	17	um pouco preguiçoso	1	1	3	6
masculino	17	um pouco preguiçoso	6	0	3	6
feminino	18	um pouco preguiçoso	3	2	3	2
feminino	16	um pouco preguiçoso	2	1	1	1
feminino	16	um pouco preguiçoso	4	2	2	2
n/informou	n/infor	nada preguiçoso	1	1	6	6
feminino	17	muito preguiçoso	6	0	3	2
feminino	17	um pouco preguiçoso	3	4	3	5
feminino	16	um pouco preguiçoso	2	3	4	2
masculino	15	um pouco preguiçoso	2	0	2	2
feminino	16	nada preguiçoso	1	0	0	0
masculino	16	um pouco preguiçoso	1	0	0	1
masculino	15	um pouco preguiçoso	4	4	2	5
feminino	15	muito preguiçoso	10	2	7	5
feminino	15	muito preguiçoso	7	3	6	3
masculino	16	totalmente preguiçoso	5	0	5	2
masculino	16	muito preguiçoso	4	6	5	10
feminino	18	um pouco preguiçoso	3	3	6	3
feminino	16	muito preguiçoso	2	2	5	1
feminino	16	muito preguiçoso	3	4	4	4
feminino	16	um pouco preguiçoso	2	2	1	0
feminino	16	muito preguiçoso	6	4	6	3
feminino	16	um pouco preguiçoso	4	2	2	3
masculino	16	um pouco preguiçoso	0	2	0	3
masculino	16	um pouco preguiçoso	1	0	3	1
masculino	16	um pouco preguiçoso	1	0	3	1
feminino	16	um pouco preguiçoso	1	1	1	2

masculino	16	totalmente preguiçoso	3	0	3	1
feminino	15	um pouco preguiçoso	0	0	2	1
feminino	15	muito preguiçoso	4	1	2	4

ABSTRACT

LAZINESS: A PROBLEM FROM ADOLESCENCE NEGLECTED BY RESEARCH? Valentim, M.G. *Doctor's degree thesis*. Botucatu, Depto. de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2006.

Adolescence is seen as a life period full of different natures and intensities problems. The hypothesis that adolescents are more prone to be depressed has not shown to be phylogenetically determined. This suggests that the environmental factors which lead to depression such as, high stress and anxiety levels, as well as sleep deprivation, play an important role on human adolescents' depression. Clinic data and a pilot study show that excessive demands for high performance on different tasks required by professional competition are very stressing and, in opposition to the well known adolescent laziness, it becomes one of the focuses of conflicts between adolescents and parents, which add more stress and anxiety to the existent ones. In spite of this important relationship, the bibliographic survey showed no publications on laziness. Thus, the purpose of this study is to collect data about laziness and to correlate it to other important aspects of adolescents' lives to highlight the need of researching on this subject. The application of a questionnaire to asses stress, anxiety and depression indices, sleep features and data about the laziness in 104 adolescents revealed that: **a)** laziness is conceived mainly as a lack of will to carry out routine tasks and/or imposed tasks; **b)** in their own evaluation, they reported themselves as lazier since they became adolescents; **c)** their laziness is reason to get involved in conflicts with their parents; **d)** laziness is due prevalently to lack of sleep; **e)** to sleep, to rest and to watch TV are their most frequent activities when they are feeling lazy; **f)** according to the adolescents, there is no advantage in laziness; **g)** self evaluations of laziness degrees are significantly statistically correlated to the levels of depression and show a trend ($p=0,055$) to a correlation with sleep deprivation; **h)** adolescents who sleep when are lazy have significantly higher levels of anxiety, depression and sleep deprivation. Thus, it was concluded that laziness is a viable, important and urgent subject of scientific investigation since its negative connotation may be replaced by the conception that it is, actually, a manifestation of the organism adjustments to the alterations on its homeostatic balance.

Key words: adolescents, depression, anxiety, stress, sleep deprivation, laziness.