

**UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
JÚLIO DE MESQUITA FILHO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE BAURU**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da
Faculdade de Ciências**

VALDIRLENE CHECHETO VINCENZI CAMARGO

**ESTRESSE, DEPRESSÃO E PERCEÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR
EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE**

BAURU

2011

VALDIRLENE CHECHETO VINCENZI CAMARGO

**ESTRESSE, DEPRESSÃO E PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR
EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE**

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do título de Mestre à Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Comportamento e Saúde, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Sandra Leal Calais.

BAURU

2011

VALDIRLENE CHECHETO VINCENZI CAMARGO

**ESTRESSE, DEPRESSÃO E PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR
EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE**

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do título de Mestre à Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Comportamento e Saúde, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Sandra Leal Calais.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Sandra Leal Calais

Prof^a Dr^a Acácia Aparecida Angeli dos Santos

Prof^a Dr^a Lúcia Pereira Leite

Bauru, 15 de dezembro de 2011.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de VALDIRLENE CHECHETO VINCENZI CAMARGO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DO(A) FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU.

Aos 15 dias do mês de dezembro do ano de 2011, às 14:00 horas, no(a) Sala 3 da Pós-Graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. ACÁCIA APARECIDA ANGELI DOS SANTOS do(a) Faculdade de Psicologia / Universidade São Francisco, Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de VALDIRLENE CHECHETO VINCENZI CAMARGO, intitulada "ESTRESSE, DEPRESSÃO E PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE". Após a exposição, a discente foi argüida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS

Profa. Dra. ACÁCIA APARECIDA ANGELI DOS SANTOS

Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, pelo amor que sempre me transmitiram, pelo incentivo e apoio nas minhas escolhas, pela torcida, pelas orações e por terem me proporcionado o suporte familiar necessário para que eu pudesse alcançar mais este objetivo.

Ao meu pai Valdir, com quem aprendi o gosto pela leitura e a valorização do conhecimento.

À minha mãe Leonilda, pelo exemplo de determinação, por sua dedicação e carinho.

Ao meu marido Germano, por me acompanhar durante todo este trabalho e estar sempre ao meu lado, me incentivando a buscar minhas metas e a crescer profissionalmente. Muito obrigada por sua compreensão, por compartilhar e apoiar os meus projetos, por sua atenção e seu carinho. Você, sem dúvida, foi minha maior inspiração na realização deste trabalho.

Às minhas irmãs, por estarem sempre presentes em minha vida e à minha sobrinha Isabela, pela alegria que proporciona a toda minha família.

A minha orientadora, professora doutora Sandra Leal Calais, por sua atenção, organização e profissionalismo. Muito obrigada por dividir comigo sua experiência e seus conhecimentos e pela competência com que conduziu todo este processo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar sabedoria, energia e discernimento para que eu possa alcançar todos os meus objetivos.

Ao professor Moacir de Lourenço Junior, diretor da ETEC Joaquim Ferreira do Amaral de Jaú, pelo grande apoio à realização deste trabalho.

Aos professores da ETEC de Jaú, companheiros de trabalho, que gentilmente cederam um espaço em suas aulas para que a coleta de dados pudesse ser realizada. Obrigada pela colaboração.

Aos estudantes profissionalizantes que participaram da pesquisa, meus sinceros agradecimentos. Sem suas colaborações, a realização deste trabalho não seria possível.

Às professoras doutoras Acácia Aparecida Angeli dos Santos e Lúcia Pereira Leite pelas valiosas contribuições na banca de qualificação.

À professora doutora Maria Márcia Pereira Sartori, pela parceria na análise estatística dos dados.

Às colegas da pós-graduação, em especial à Ana Paula, Bárbara, Carlinha, Cátia, Marília, Mayara, Viviane e Sandra por compartilharem comigo os desafios do curso.

Aos funcionários da pós-graduação, em especial à Andressa e Gethiely, pelo comprometimento e prontidão.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram na realização deste trabalho, muito obrigada!

*“Educação não transforma o mundo.
Educação muda pessoas.
Pessoas transformam o mundo”.*

Paulo Freire

RESUMO

O estresse corresponde a um processo que desencadeia uma reação neuropsicofisiológica nos indivíduos, auxiliando-os a se adaptarem a novas situações. Quando excessivo, pode provocar consequências negativas para o funcionamento dos organismos, sendo uma das causas de desencadeamento da depressão. Também conhecida como transtorno de humor, a depressão relaciona-se à limitação da atividade e do bem-estar dos indivíduos, comprometendo sua qualidade de vida. O Suporte Familiar refere-se às características psicológicas presentes nas relações familiares, ajudando os indivíduos no enfrentamento de situações estressantes e funcionando como fator de proteção contra o desenvolvimento de doenças mentais como a depressão. Os estudantes da educação profissionalizante correspondem a uma categoria pouco investigada no que se refere a estresse, depressão e suporte familiar, a qual está sujeita às responsabilidades escolares, às exigências profissionais e às expectativas do mercado de trabalho. Estes fatores podem funcionar como fontes desencadeadoras de estresse, evoluindo para sintomas mais graves, como é o caso da depressão. O apoio da família pode funcionar como fonte amortecedora do estresse e a ausência do suporte familiar como um fator de risco para a depressão. Considerando este contexto, este estudo teve como objetivo investigar os níveis de estresse, a intensidade dos sintomas de depressão e a percepção do suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante e identificar possíveis diferenças entre estes construtos, considerando variáveis como sexo, idade, número de filhos, estado civil, nível escolar, nível sócio-econômico, trabalho, local de residência, atividades físicas e de lazer e crença religiosa. Participaram da pesquisa 200 estudantes, de ambos os sexos, dos quais 117 (58,5%) eram do sexo masculino e 83 (41,5%) do sexo feminino, do último ciclo dos cursos profissionalizantes de uma escola técnica de um município do oeste paulista, sendo fatores de inclusão ter 18 anos completos e a conclusão do ensino médio. Além de um Questionário de Caracterização, os participantes responderam ao Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp - ISSL, ao Inventário de Depressão de Beck - BDI e ao Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF. Os resultados mostraram que 61% dos participantes apresentaram algum nível de estresse; 28,5% foram detectados com indicativos de depressão e 55,5% avaliaram seu suporte familiar em níveis médio-baixo e baixo. A análise correlacional dos construtos indicou existência de correlação positiva entre estresse e depressão e correlação negativa entre depressão e suporte familiar, não tendo sido observada correlação significativa entre estresse e suporte familiar. Os achados sinalizam a importância de investimentos das políticas públicas em Psicologia, seja na área social, destacando-se a necessidade de programas de apoio às famílias, principalmente as economicamente desfavorecidas, orientando-as sobre a importância do suporte familiar no desenvolvimento emocional e afetivo dos seus membros; seja na área educacional, viabilizando profissionais especializados para coordenar programas de apoio aos estudantes profissionalizantes, com o objetivo de desenvolver estratégias de enfrentamento e controle do estresse, evitando que níveis elevados deste fenômeno possam evoluir para situações mais graves, como é o caso da depressão.

Palavras-chave: Estresse. Depressão. Suporte Familiar. Educação Profissionalizante.

ABSTRACT

Stress is a process that triggers a neuropsychophysiology reaction in individuals, helping them to adapt to new situations. When excessive, can cause negative consequences for the functioning of organisms, being one of the causes of onset of depression. Also known as mood disorder, depression is related to activity limitation and well-being of individuals, affecting their quality of life. The Family Support refers to the psychological characteristics present in family relationships, assisting individuals in coping with stressful situations and working as a protective factor against the development of mental illnesses like depression. Students of professional education correspond to a poorly investigated category with regard to stress, depression and family support, which is subject to school responsibilities, the job requirements and expectations of the labor market. These factors can act as sources of stress triggering, progressing to more severe symptoms such as depression. Family support can act as a source of stress damping and the absence of family support as a risk factor for depression. Considering this context, this study aimed to investigate the levels of stress, the intensity of the symptoms of depression and perception of family support in professional education students and identify possible differences between these constructs, considering variables such as gender, age, number of children, marital status, education, socio-economic level, work, place of residence, physical activities and leisure and religious belief. 200 students participated in the survey, of both sexes, of which 117 (58,5%) were male and 83 (41,5%) were female, the last cycle of training courses of a technical school in a district of west of São Paulo, being factors include being 18 years old and finishing high school. In addition to a Characterization Questionnaire, participants responded to the Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults - ISSL, the Beck Depression Inventory - BDI and the Perception of Family Support Inventory - IPSF. The results showed that 61% of participants had some level of stress, 28,5% were detected indicative of depression and 55,5% rated their levels of family support medium-low and low. The correlation analysis of the constructs indicated positive correlation between stress and depression and a negative correlation between depression and family support, was not observed significant correlation between stress and family support. The findings suggest the importance of investment of public policies in Psychology, whether in the social area, highlighting the need for programs to support families, especially the economically disadvantaged, advising them about the importance of family support in the emotional and affective development of its members; is in education area, enabling professionals to coordinate programs to support professional students, in order to develop coping strategies and stress management, avoiding high levels of this phenomenon can develop into more serious situations, such as depression.

Keywords: Stress. Depression. Family Support. Professional Education.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Descrição das variáveis sócio-demográficas da amostra: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença e prática, religião e problema de saúde.....52
- Tabela 2** Distribuição dos participantes por fases do estresse: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão e dos sintomas predominantes (psicológicos, físicos ou ambos).....56
- Tabela 3** Frequência dos participantes quanto à intensidade de depressão, distribuída nas categorias leve, moderado, grave ou sem indicativo de depressão.....56
- Tabela 4** Frequência dos participantes quanto à percepção de suporte familiar, distribuída nos níveis alto, médio-alto, médio-baixo e baixo.....57
- Tabela 5** Distribuição das diferenças relacionadas ao estresse no que se refere às variáveis: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença, religião e problema de saúde.....59
- Tabela 6** Distribuição das diferenças relacionadas à depressão no que se refere às variáveis: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença, religião e problema de saúde.....61
- Tabela 7** Distribuição das diferenças relacionadas à percepção do suporte familiar no que se refere às variáveis: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença, religião e problema de saúde.....63

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A Questionário de Caracterização.....	90
Apêndice B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	91

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A Carta de Aprovação pelo Comitê de Ética.....	92
ANEXO B Classificação dos Grandes Grupos Ocupacionais de acordo com a CBO.....	93

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Estresse.....	15
1.2 Depressão.....	22
1.3 Percepção de Suporte Familiar.....	28
1.4 Educação Profissionalizante no Brasil.....	35
1.5 Educação Profissionalizante no estado de São Paulo.....	39
2 OBJETIVOS.....	44
3 MÉTODO.....	45
3.1 Participantes.....	45
3.2 Local.....	45
3.3 Material.....	46
3.31 Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> para Adultos de Lipp (ISSL).....	46
3.32 Inventário de Depressão de Beck (BDI).....	46
3.33 Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF).....	48
3.4 Procedimento.....	48
3.5 Análise de Dados.....	49
4 RESULTADOS.....	51
4.1 Caracterização da Amostra.....	51
4.2 Estresse.....	55
4.3 Depressão.....	56
4.4 Percepção de Suporte Familiar.....	56
4.5 Correlações entre estresse, depressão e percepção de suporte familiar.....	57
4.6 Variáveis relacionadas ao estresse, depressão e percepção de suporte familiar.....	58
5 DISCUSSÃO.....	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS.....	83
APÊNDICES.....	90
ANEXOS.....	92

APRESENTAÇÃO

Por atuar como docente na educação profissionalizante durante quase 10 anos foi possível detectar, por meio dos relatos de muitos estudantes, dificuldades relacionadas às responsabilidades da vida adulta, principalmente quanto à sobrecarga de tarefas em função da conciliação de trabalho e estudo. Em geral, as queixas destes alunos direcionam-se aos problemas relativos ao trabalho, às atuais exigências profissionais, mudanças tecnológicas, dificuldade de colocação profissional, problemas com a vida afetiva ou com filhos, entre outras. Os relatos normalmente são acompanhados de explicações para suas pendências ou limitações, justificadas devido ao estresse que estes indivíduos estão vivenciando neste período turbulento de suas vidas.

Em circunstâncias extremas, os depoimentos dos estudantes referem-se a situações mais graves, como sintomas de início de depressão e tratamentos para esse transtorno. As consequências, neste caso, podem ir além da queda no desempenho escolar, levando o aluno ao afastamento do curso ou mesmo ao abandono de sua formação. O apoio oferecido pela família demonstra ser de fundamental importância na busca de ajuda adequada e no resgate dos objetivos de seus membros.

As instituições profissionalizantes, cenário onde se observa a problemática em questão, poderiam funcionar como agentes aliados do apoio familiar, auxiliando no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos alunos, principalmente no que se refere à vida profissional. Isso seria viabilizado com a presença de um psicólogo escolar, cuja prática profissional estivesse voltada à melhoria da qualidade de vida dos estudantes, promovendo palestras que abordassem temas interessantes a este público, dinâmicas de grupo, aconselhamento profissional ou pessoal e, se necessário encaminhamento específico. Todavia, as escolas voltadas a esta formação geralmente não contam com programas de apoio desta natureza, nem tampouco com profissionais especializados que possam oferecer orientação adequada aos estudantes.

A percepção desta realidade foi o que motivou o interesse pela pesquisa em questão, avaliando-se como pertinente a investigação dos níveis de estresse, da intensidade de depressão e da percepção do suporte familiar por parte dos estudantes da educação profissionalizante. Os achados da pesquisa poderão servir de base à implantação de políticas públicas, seja no que se refere à adequação de propostas de ensino que levem em consideração a realidade e as expectativas profissionais desta demanda, seja no sentido de

possibilitar orientação ou encaminhamentos adequados, considerando a saúde mental desta categoria educacional.

O trabalho consta de uma parte introdutória, a qual é subdividida nos tópicos: Estresse, Depressão, Percepção de Suporte Familiar, Educação Profissionalizante no Brasil e Educação Profissionalizante no estado de São Paulo. No que se refere ao estresse, o texto traz a definição deste construto, sintomas, fases, avaliação e pesquisas. Em seguida apresenta-se o conceito de depressão, sintomas, significados, diagnósticos e estudos sobre o tema. O suporte familiar aborda considerações sobre a família, diferenças entre suporte e estrutura familiar, avaliação deste construto e pesquisas na área. A parte dedicada à Educação Profissionalizante no Brasil mostra a finalidade desta categoria profissional, as mudanças curriculares nacionais, as modalidades desta categoria de ensino e levantamentos estatísticos atuais. A Educação Profissionalizante no estado de São Paulo esclarece o funcionamento das escolas técnicas neste estado, apresentando dados atualizados desta modalidade de ensino.

Em seguida, são apresentados os objetivos do estudo e sua justificativa. Na sequência, descreve-se o método, o qual inclui a apresentação dos participantes, o local, o material, procedimentos de coleta e análise dos dados.

Os resultados são apresentados primeiramente por meio da caracterização da amostra. Em seguida, são considerados os cálculos estatísticos, iniciando com a análise dos instrumentos (ISSL, BDI e IPSF), seguido das correlações entre os construtos estresse, depressão e percepção do suporte familiar.

A discussão foi realizada com base nos resultados da pesquisa, apresentando-se inicialmente o perfil da amostra, seguido das análises correlacionais e das diferenças das variáveis quanto ao estresse, depressão e suporte familiar, levando-se em consideração a literatura pesquisada.

Ao final do trabalho, são contemplados as referências, os apêndices (Questionário de Caracterização e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e os anexos (Carta de Aprovação do Comitê de Ética e a Classificação dos Grandes Grupos Ocupacionais de acordo com a CBO).

1 INTRODUÇÃO

1.1 Estresse

O estresse corresponde a um processo complexo, geneticamente programado no ser humano, que desencadeia uma reação neuropsicofisiológica no organismo, ajudando-o a preservar a vida (EBRETCHT et al, 2004). Esta reação tem origem em algo que ameaça sua homeostase interna, levando o indivíduo a se adaptar a uma nova situação, independente da situação geradora ser um fato de natureza positiva ou negativa (LIPP, 2003). Esse processo capacitou o ser humano a se adaptar às mudanças pelas quais tem passado ao longo dos tempos. Em doses moderadas, como resultado da adrenalina produzida, o estresse aumenta a motivação e fornece energia, podendo resultar em alta produtividade. Em doses excessivas, passa a ter uma ação desequilibradora, com sérias consequências para o funcionamento do organismo (EBRETCHT et al, 2004).

Este desequilíbrio pode ser influenciado por fatores internos, como as características relacionadas à personalidade; ou por fatores externos, representados pelas dificuldades e desafios da vida, como mudanças em geral, o avanço tecnológico, a desestrutura familiar, o excesso de competição profissional, entre outros. Assim, fatores internos ou externos, denominados estressores, são determinantes no estresse que será vivenciado pelo indivíduo (LIPP, 2007a). Enquanto as fontes externas são facilmente identificáveis, as internas são de difícil reconhecimento por se constituírem de pensamentos, emoções, valores e comportamentos muitas vezes inacessíveis ao observador (LIPP, 2006).

Os eventos estressores, entretanto, diferem dos eventos traumáticos. Quando um indivíduo sofre uma única exposição a um evento traumático, poderá ter consequências psicológicas por um longo tempo, muitas vezes durante anos, mesmo após o afastamento do evento que ocasionou o trauma. O evento estressor, ao contrário, apesar de originar efeitos psicológicos sob a forma de sintomas e desadaptação, uma vez removido, tende à diminuição do quadro psicopatológico por ele provocado. Assim, a resposta de estresse pode ocorrer não apenas nos indivíduos expostos a acontecimentos traumáticos, mas também nas pessoas que enfrentam mudanças significativas em sua vida, como o início de um novo emprego, a experiência do casamento ou da separação, o nascimento de um filho, entre outras. Além dos eventos estressores, os acontecimentos diários menores, vivenciados em diversas situações do cotidiano, como perder coisas, esperar em filas, ouvir o som do despertador ou o barulho

provocado por vizinhos, também podem desencadear o estresse (YEHUDA; DAVIDSON, 2000).

Selye (1956), um dos precursores no estudo do estresse, criou o modelo trifásico do estresse, defendendo que a presença deste pode ser percebida em três fases distintas: alerta, resistência e exaustão. Na fase de alerta o indivíduo percebe o evento estressor, reagindo ao mesmo, com a consequente quebra do equilíbrio interno. Se os estressores são eliminados, o organismo retorna ao seu padrão normal. Se, no entanto, o organismo se mantiver no esforço de adaptação, pode evoluir para a segunda fase. Na resistência, o evento estressor permanece por períodos prolongados e com grande intensidade. O indivíduo tenta restabelecer o equilíbrio interno, mas se o estressor exigir mais esforço de adaptação do que é possível para o organismo, ele se enfraquece e a terceira fase pode se instalar. Na fase de exaustão, como o indivíduo não consegue conviver com os eventos estressores, podem ocorrer diversos problemas ou doenças, como: hipertensão arterial, ansiedade, depressão, entre outros.

Em 2000, Lipp aprimorou um instrumento que recebeu o nome de Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), cujo objetivo consiste em identificar o nível de estresse em que o indivíduo se encontra, bem como a sintomatologia física ou psicológica, baseando-se no modelo trifásico de Selye. No modelo de Lipp, uma quarta fase foi acrescentada, denominada de fase de quase-exaustão, a qual se caracteriza por um enfraquecimento do indivíduo que não está mais conseguindo se adaptar ao evento estressor. Embora algumas doenças possam surgir nesta fase, não são tão graves como na fase de exaustão. As fases do estresse, segundo o modelo quadrifásico proposto por Lipp, obedecem a seguinte sequência: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão.

A importância da avaliação dos níveis de estresse está relacionada à atenção preventiva em momentos de maior tensão. Esta investigação pode evitar problemas associados ao estresse excessivo, o que traz consequências para a saúde física e mental, além de interferir na produtividade do ser humano, proporcionando melhoria da qualidade de vida à população em geral (LIPP, 2003).

Para Lipp (2001), a maneira como cada um enfrenta uma situação estressora difere de indivíduo para indivíduo e enquanto uns suportam altos níveis de pressão até apresentarem sinais de estresse, outros apresentam sintomas rapidamente. A autora ressalta que a reação do organismo à situação de estresse pode desencadear manifestações físicas e emocionais. Entre as reações físicas estão taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e sensação de estar alerta. Entre os possíveis sintomas na área emocional, destacam-se apatia, desânimo,

sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ira, irritabilidade, ansiedade e depressão.

Dentre todos os fatores que contribuem para o aparecimento do estresse, os de maior impacto são aqueles constituídos por mudanças. As mudanças exigem que a pessoa se adapte ao que está ocorrendo e a necessidade de adaptação, por sua vez, tem o poder de desencadear o processo de estresse imediatamente. Considerando o período contemporâneo como o milênio das mudanças, da reorganização mundial, do desenvolvimento tecnológico e da globalização, as perspectivas quanto ao estresse, na população em geral, são de que os níveis continuem elevados, porém é preciso considerar que o ser humano é capaz de aprender estratégias de enfrentamento (LIPP, 2007b).

Pesquisas do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *Stress* – LEPS da Pontifícia Universidade Católica – PUC de Campinas, afirmam que os níveis de estresse dos brasileiros têm aumentado, nos últimos anos, e que a grande maioria da população não sabe lidar eficazmente com suas fontes de tensão. Quando um indivíduo encontra-se em níveis elevados de estresse, sua saúde física e psicológica sofre consideravelmente e sua qualidade de vida e sensação de bem-estar também são afetadas. Nestas condições, o ser humano mostra irritação, impaciência, dificuldade de concentração e de raciocínio lógico, enfrenta dificuldades nos relacionamentos interpessoais e tendência à agressividade (LIPP, 2007b). As relações afetivas e ocupacionais também podem ser afetadas pelo estresse excessivo, pois a dificuldade em sentir prazer, a ansiedade, o desânimo, a falta de criatividade, a queda na produtividade e a depressão, transtorno associado a quadros mais avançados do estresse, interferem no funcionamento humano em geral (MACHADO, 2003). Por estas razões, Lipp (2007b) defende que estudos sobre este tema assumem um papel muito importante neste século, visando a possibilidade de desenvolvimento de mecanismos de adaptação que garantam, não apenas a sobrevivência, mas também uma vida de melhor qualidade.

Os níveis de estresse foram foco de atenção em muitas pesquisas no Brasil e no mundo, sendo este fenômeno investigado em diversas categorias populacionais. No contexto deste trabalho, optou-se por apresentar estudos que investigaram estresse em estudantes em geral, apresentando-se primeiramente alguns estudos internacionais.

Alguns autores enfatizaram a importância das atividades de lazer no enfrentamento de situações estressantes, as quais podem colaborar na redução dos níveis de estresse (IWASAKI; MANNELL, 2000). Um estudo realizado em uma instituição de ensino superior em Portugal buscou compreender a importância do lazer como forma de ajudar a lidar com o estresse e a melhorar a saúde das pessoas, tendo sido utilizado como instrumentos as Escalas

de *Coping* por meio do lazer; a DASS, Escala de Depressão, Ansiedade e Stress; e o S-F 36, Escala para avaliação do estado de saúde. Participaram da pesquisa 55 estudantes, entre 19 e 25 anos, sendo 74,4 % do sexo feminino. Os resultados indicaram que as crenças na forma de lidar com o estresse por intermédio do lazer têm um efeito positivo na saúde, seja física ou mental, o que também reflete na diminuição dos níveis de depressão e ansiedade (SANTOS; RIBEIRO; GUIMARÃES, 2003).

Pesquisadores da Universidade de Concepción, no Chile, analisaram a relação existente entre eventos estressantes e problemas de saúde numa amostra de 497 estudantes do ensino médio, de ambos os sexos. Diversos instrumentos foram utilizados para a coleta de dados, como o Questionário de Saúde Adolescente e o Questionário de Eventos Vitais, elaborados pelos próprios pesquisadores. Também foram utilizados a Escala de Percepção de Estresse de Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), com o objetivo de avaliar o estresse percebido pelos participantes; o Questionário de Enfrentamento de Situações, adaptado de Seiffge-Krenke e Kessinger (2000), visando avaliar as estratégias de enfrentamento; a Escala CES-D de Gemp, Avendaño e Munhoz (2004) do Centro de Estudos Epidemiológicos dos Estados Unidos, para medir a frequência da sintomatologia depressiva; e o Questionário de Percepção do Apoio Social de Gracia, Herrero e Musitu (2002) com o intuito de medir diversas dimensões de apoio. Dentre os participantes, as mulheres relataram maior percepção de estresse, maiores níveis de problemas de saúde, humor depressivo e uso de estratégias de enfrentamento. Os resultados confirmam que os problemas de saúde dos estudantes estão relacionados a eventos estressantes, principalmente àqueles associados ao ambiente escolar, observando-se significativa relação entre o estresse percebido e o humor, o que parece indicar que o acúmulo de acontecimentos estressantes e o valor que se atribui a estes podem levar a experimentação de sintomas depressivos. Contudo, a situação pode ser inversa, ou seja, a experimentação de humor depressivo também pode levar os estudantes a perceberem eventos como sendo mais estressantes, resultando num maior nível de percepção de estresse (BARRA et al, 2006).

Na Universidade de Aveiro, em Portugal, 660 estudantes do ensino superior participaram de uma pesquisa, sendo pouco mais da metade da amostra constituída pelo sexo masculino (55,5%). O estudo teve por objetivos conhecer os níveis de estresse dos estudantes, verificar as diferenças com base em variáveis sócio-demográficas e analisar a associação entre o nível de estresse e a percepção do rendimento acadêmico. Para avaliar o estresse, os pesquisadores utilizaram o Inventário do *Stress* em Estudante Universitários (ISEU) de Pereira et al (2003). Os resultados indicaram que quase a metade (48%) dos participantes

situou-se a um nível médio de estresse, enquanto que 26,2% foram classificados no nível de estresse elevado. Os dados apontaram também que as mulheres obtiveram níveis mais elevados de estresse, assim como os alunos do primeiro ano e os alunos mais jovens (18 a 20 anos). Não houve diferenças significativas entre os estudantes que se deslocavam ou não de suas cidades. Os autores alertam, ainda, que as instituições que promovem iniciativas para ensinar estratégias de enfrentamento frente ao estresse contribuirão com aumento do bem-estar, saúde mental e melhoria do rendimento acadêmico dos estudantes (LUZ et al, 2009).

No Brasil, diversos estudos se dedicaram à investigação dos níveis de estresse em estudantes de nível médio, vestibulandos, universitários e pós-graduandos. Muitos desses estudos utilizaram o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) como instrumento de coleta de dados, sendo interessante destacar que não foram localizados trabalhos com este objetivo em estudantes da educação profissionalizante.

Calais, Andrade e Lipp (2003) investigaram sintomas de estresse em adultos jovens, levando em consideração variáveis como o sexo e o ano escolar do curso, utilizando como instrumento o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). Participaram desta pesquisa 295 estudantes, na faixa etária dos 15 aos 28 anos, dos quais 150 eram do sexo feminino e 145 do sexo masculino, cursando o primeiro e o terceiro ano do ensino médio, curso pré-vestibular e o primeiro e o quarto ano do ensino superior. Os resultados indicaram a predominância de estresse no sexo feminino e um maior índice deste fenômeno em estudantes do curso pré-vestibular, seguidos do terceiro ano do ensino médio, com maior ocorrência da sintomatologia psicológica. O referido trabalho contribuiu com importantes conclusões, indicando o aumento de estresse durante o período de preparação para o vestibular, e, ainda sinalizando para a importância da habilidade de lidar com o estresse e a ansiedade nestas circunstâncias.

A identificação dos fatores desencadeadores de estresse foi o objetivo de uma pesquisa que teve como participantes mestrandos da área de Ciências Humanas de uma universidade pública de Santa Catarina, na qual se utilizou como instrumento de coleta de dados o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) e um questionário sobre estressores externos, elaborado pela autora. Os resultados apontaram que, dentre os 178 estudantes, a ocorrência de estresse foi identificada em 62,4% da amostra, demonstrando índices bastante elevados deste fenômeno nesta população. O referido estudo também constatou uma ocorrência elevada de estresse no sexo feminino (69,3%), sendo importante ressaltar que do total da amostra, 64% pertenciam a este gênero. A conclusão da pesquisa aponta como variáveis estatisticamente significativas relacionadas ao processo de estresse dos

estudantes em questão: sexo, idade, programa de mestrado, relacionamento com colegas de mestrado, relacionamento com professores, tempo para leitura dos textos de estudo, atividades acadêmicas, relacionamento com a família de origem, relações de amizade, frequência de atividades físicas e de lazer, necessidades x renda mensal (SCHILLINGS, 2005). Assim, observa-se que embora alguns estressores estejam relacionados às atividades acadêmicas, são diversos os fatores responsáveis pelo desencadeamento de estresse para a população investigada, sugerindo que o processo de estresse corresponde a um fenômeno multideterminado. Contudo, embora muitos estressores possam influenciar no processo de desencadeamento de estresse de estudantes, independente de sua formação, estes estão sujeitos também àqueles estressores relacionados ao contexto escolar, os quais podem ser bastante expressivos.

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) foi utilizado por pesquisadores da Universidade Federal de Sergipe em um estudo que teve como objetivo conhecer a ocorrência do estresse em mestrandos de Ciências da Saúde, bem como delinear os níveis de estresse, estratégias de enfrentamento e identificação dos principais estressores percebidos por estes estudantes durante o curso. Do total da amostra, a qual foi constituída por 59% de participantes do sexo feminino e 41% do sexo masculino, 40,7% apresentaram estresse. Dentre estes, 18,2% foram diagnosticados na fase de alerta e 81,8% na fase de resistência, com a predominância de sintomas físicos (63,6%). Não foi detectado nenhum indivíduo nas fases de quase-exaustão e exaustão. O estudo também constatou maior frequência de estresse entre o sexo feminino (81,8%), prevalecendo a fase de resistência e com sintomatologia física predominante, ressaltando a importância de pesquisas quanto às diferenças de gênero com relação ao estresse. Entre os fatores estressores mais apontados pelos mestrandos, a articulação do tempo revelou-se como principal dificuldade (38%), seguida dos aspectos financeiros pessoais e da pesquisa (26,2%) e da falta de incentivo e motivação (26,2%). Observou-se, ainda, que as principais fontes de preocupação dos mestrandos foram a possibilidade de não atingir o desempenho esperado pela banca (13,8%), o aproveitamento das disciplinas ofertadas (12,6%) e as questões relativas ao calendário e horários de aula (12,6%). Em resumo, concluiu-se que o foco no problema foi a estratégia mais utilizada pelos participantes que não tiveram estresse, principalmente para os homens, enquanto que no grupo com estresse não houve o predomínio de determinada estratégia de enfrentamento. A conclusão da pesquisa aponta para os prejuízos no desempenho acadêmico do estudante com estresse, destacando o manejo do estresse e a caracterização dos estressores como fatores que podem fomentar a eficiência do aluno. Os achados também sugerem a

importância dos fatores internos, os quais correspondem a variáveis que influenciam a maneira das pessoas perceberem, avaliarem e atribuírem significado ao estressor (ALVES JÚNIOR; SANTOS, 2007).

A presença e os níveis de estresse em estudantes universitários foram alvo de investigação em uma universidade pública do estado de São Paulo, em pesquisa que teve como participantes calouros e veteranos do curso de jornalismo, de ambos os sexos, totalizando 105 participantes, os quais responderam ao ISSL de Lipp. As mulheres, neste estudo, apresentaram maiores níveis de estresse, com maior ocorrência de sintomas físicos entre calouros, em contraposição à predominância dos sintomas psicológicos nos veteranos (CALAIS et al, 2007).

Peruzzo et al (2008) buscaram investigar uma possível relação entre vestibulandos e a presença de estresse, bem como manifestações psicofisiológicas. Para a coleta de dados foram aplicados o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) e um questionário visando identificar características sócio-demográficas e informações sobre a escolha profissional. Os resultados apontaram que, dos 141 estudantes investigados, mais da metade (61,7%) apresentou sintomas de estresse, os quais apareceram principalmente na forma psicológica e não física, constatando a importância da atenção com relação aos aspectos emocionais, pois muitas vezes as manifestações não ocorrem de forma tão evidente.

Estudantes do último ano do ensino médio, pertencentes a realidades sociais distintas, sendo parte da amostra proveniente de uma escola pública e outra parte de uma escola privada, em Minas Gerais, foram os participantes de um estudo que objetivou compreender a percepção e possíveis manifestações de estresse por meio de entrevistas semi-estruturadas individuais. Os resultados do estudo mostram que o período pré-vestibular é significativamente um momento causador de estresse e que os sintomas gerados pelo evento estressor e percebidos pelos participantes entrevistados foram insônia, tensão, irritabilidade, desânimo, dificuldade de aprendizagem e impaciência. Os autores concluem, portanto, que o estresse é um fenômeno cada vez mais presente nos indivíduos inseridos em uma sociedade capitalista, devido à cobrança de adequação aos novos tempos de globalização e competição acirrada (FAGUNDES; AQUINO; PAULA, 2010).

Conforme descrito no Modelo Quadrifásico do *Stress* proposto por Lipp, esta reação do organismo pode evoluir para fases mais graves, gerando consequências negativas para o indivíduo, bem como para as relações que o mesmo estabelece em seu meio social. Nestas circunstâncias, o estresse é denominado crônico e refere-se a um estado de tensão prolongado que pode desencadear várias doenças e prejuízos para a qualidade de vida do ser humano

(LIPP, 2003). Paggiaro (2011), também defende a ideia de que o estresse excessivo, compatível com a fase da exaustão, na qual o evento estressor se apresenta de maneira muito intensa ou com grande durabilidade, é prejudicial, podendo ocasionar, entre outros prejuízos, queda na produtividade acadêmica dos estudantes. Outra questão que se mostra pertinente é a possível relação entre presença de estresse e depressão pois, segundo Lipp (2001), o estresse pode contribuir como desencadeador de doenças mais graves como esta, afetando profundamente a qualidade de vida das pessoas.

1.2 Depressão

A depressão é considerada uma doença de natureza multifatorial, pois não existe um único aspecto responsável pelo seu desencadeamento, mas diversos fatores de risco podem aumentar a vulnerabilidade e a predisposição para o desenvolvimento e manutenção desta doença (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004). Também chamada transtorno de humor, a depressão pode ter origem biológica, o que envolve uma predisposição genética; estar associada a determinadas medicações ou doenças; ter como base práticas parentais inadequadas e cognições distorcidas; e, ainda, ter o fator estresse como elemento desencadeador (LIPP, 2007c), sendo geralmente observada a ocorrência de estresse severo, nos três meses que precedem o aparecimento de uma crise depressiva (GRAEFF; BRANDÃO, 1993).

De modo geral, os sintomas mais comumente observados nos indivíduos com este transtorno são apatia, incapacidade de sentir prazer, perda do desejo sexual, insônia, dificuldade de concentração, humor deprimido, sentimento de fracasso, pessimismo, perda de volição, alterações do apetite, pensamentos negativos, desejo de morrer, irritabilidade, impaciência, constipação e boca seca (CARLSON, 2002). As pessoas deprimidas apresentam limitação de sua atividade e bem-estar e maior utilização dos serviços de saúde (FLECK et al, 2009).

Segundo Del Porto (2002), a depressão pode significar não apenas uma doença, mas também uma síndrome ou um sintoma. A depressão como doença pode ser classificada como transtorno depressivo maior, melancolia, depressão integrante do transtorno bipolar, dentre outros. Enquanto síndrome, este transtorno inclui alterações de humor, como tristeza, apatia, ausência de prazer e irritabilidade; alterações psicomotoras; alterações cognitivas e vegetativas, como sono e apetite. Na forma de sintoma, a depressão pode ocorrer como resposta aos eventos estressores, estresse pós-traumático, doenças clínicas, circunstâncias econômicas e sociais adversas, alcoolismo, esquizofrenia ou demência. Faz-se necessário

destacar que o significado de depressão no contexto deste trabalho corresponde à depressão como sintoma.

Estima-se que de 5 a 10% da população sofram de depressão, necessitando de intervenção psiquiátrica ou psicológica e que, nos próximos 20 anos, a depressão será a doença mais comum no mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde. Embora este transtorno possa afetar as pessoas em qualquer fase da vida, é mais comum na adolescência e no início da vida adulta, com maior incidência entre os 20 e os 40 anos e o risco do desenvolvimento desta doença é mais alto nas mulheres em relação aos homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2006).

Os dados da WHO (2006) também se aproximam dos resultados apresentados na Revisão das Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão que demonstram, com base em um estudo internacional incluindo 14 países, que a média de prevalência desta doença ultrapassa os 10% da população, considerando este transtorno de duas a três vezes maior nas mulheres do que nos homens (FLECK et al, 2009). Entre os fatores que buscam explicar a taxa geralmente mais alta de depressão diagnosticada no gênero feminino estão os papéis sociais, considerando que as mulheres são mais livres para expressar sentimentos em geral, mesmo que sejam sentimentos negativos associados ao transtorno depressivo. As diferenças fisiológicas e hormonais entre os sexos predispõem mais as mulheres a esta patologia (HOLMES, 2001).

A previsão para o ano 2020 é a de que a depressão será a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento (FLECK et al, 2009). Em 2002, o total de óbitos no Brasil, enquadrados no Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) – Transtornos Mentais e Comportamentais representou aproximadamente 0,7% do total dos óbitos desta classificação, sendo 36,5% maior do que foi em 1996. Nestes transtornos se encaixa a depressão, relacionada a problema de diminuição da atividade por causa de estado emocional, apatia, abatimento moral com letargia, falta de coragem ou ânimo para enfrentar a vida, a qual, entre várias outras consequências, pode levar um indivíduo a cometer suicídio. No Brasil, a taxa de suicídios em 2002, por cem mil habitantes, foi de 6,94 entre os homens e de 1,89 entre as mulheres (SANTOS; KASSOUF, 2007).

O diagnóstico de depressão e a mensuração da gravidade dos sintomas desta doença são tarefas distintas. Na primeira situação, o principal objetivo é determinar a presença ou a ausência de um conjunto de características clínicas, incluindo sintomas e duração destes. Na segunda, o propósito consiste em estimar quantitativamente a gravidade dos sintomas

depressivos. Assim, as escalas de avaliação da depressão ajudam tanto na avaliação dos sintomas e na elaboração do diagnóstico, como também auxiliam no acompanhamento do indivíduo diagnosticado com esse transtorno. As diversas escalas de avaliação da depressão englobam as de auto-avaliação, as que são aplicadas por observadores, as de avaliação global e as mistas (auto-avaliação e observador) (CALIL; PIRES, 1998).

Uma das escalas é denominada Inventário de Depressão de Beck (BDI), que corresponde a uma escala de auto-avaliação da gravidade dos sintomas depressivos, uma vez que os próprios indivíduos avaliados fornecem informações sobre seus sentimentos e humor, sendo uma das escalas mais utilizadas. Este material, embora adequado para pacientes psiquiátricos, tem sido utilizado também em pesquisas com pacientes não psiquiátricos e com a população em geral (CUNHA, 2001).

Embora existam muitas pesquisas que buscaram investigar a sintomatologia depressiva em diversas categorias populacionais, sejam nacionais ou internacionais, priorizou-se apresentar neste trabalho aquelas que objetivaram avaliar os níveis de depressão em estudantes. Os estudos mostram uma variedade de métodos para obtenção e análise dos dados e alguns utilizaram como instrumento o Inventário de Depressão de Beck (BDI). É interessante ressaltar que nenhum estudo com objetivo desta natureza foi localizado em estudantes da educação profissionalizante.

A relação entre rendimento escolar e sintomatologia depressiva foi objeto de estudo de uma pesquisa realizada em Portugal, que buscou verificar se os jovens que apresentam baixo desempenho escolar possuem mais sintomas de depressão, investigando se estes utilizam menos estratégias de enfrentamento em relação aos seus colegas com rendimento escolar mais elevado. Para a coleta dos dados foram utilizadas duas medidas de avaliação: o *Children's Depression Inventory* - CDI de Kovacs (1992) e o *Coping Responses Inventory - Youth Form* - CRI-Y de Moos (1993) e um questionário demográfico. A amostra foi constituída por 242 estudantes jovens, dos quais 46,3% pertencem ao sexo masculino e 53,7%, ao sexo feminino, sendo que 32,6% dos participantes tiveram experiência de reprovações. Os resultados indicaram que os estudantes com notas mais baixas demonstraram mais sintomas de depressão em relação aos estudantes com notas médias ou boas, embora a pesquisa não tenha comprovado um menor uso de estratégias de enfrentamento nos estudantes com rendimento escolar inferior (TOME; MATOS, 2006).

Em um estudo realizado no Chile, cujo objetivo foi estimar os sintomas depressivos em adolescentes deste país, participaram 700 estudantes, dos quais 32,6% apresentaram sintomatologia depressiva, moderada ou severa, tendo sido utilizado o Inventário de

Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Os autores do estudo concluíram, com base nestes dados, que os adolescentes chilenos parecem apresentar taxas mais altas de sintomas depressivos em comparação a outros países, enfatizando que os estudos internacionais, com participantes adolescentes e jovens, apresentam taxas destes sintomas entre 9,2 e 10,3%. Quanto às diferenças de gênero, a sintomatologia depressiva se apresentou com maior frequência entre as mulheres. Os autores atribuíram os resultados do estudo ao modo de organização social e fatores culturais do Chile, os quais podem influenciar a forma de perceber as experiências, salientando para a importância de novos estudos, visando o fortalecimento de estratégias e a melhoria do controle emocional destes adolescentes (COVA et al, 2007).

A investigação da prevalência do grau de depressão e ideação suicida em estudantes adolescentes de escolas públicas da cidade de Manizales foram os objetivos de uma pesquisa realizada na Colômbia. Segundo as informações do Boletim Epidemiológico (2001) deste país, no período de 1996 a 1999, 93 pessoas cometeram suicídio, das quais 78 eram homens e 15 mulheres, na faixa etária dos 15 aos 24 anos. Considerando a depressão como o maior fator de risco para o suicídio, este tema foi escolhido como objeto do estudo em questão. A amostra foi composta por 1298 estudantes, de ambos os sexos, os quais responderam ao Inventário de Depressão de Beck (BDI), encontrando-se uma prevalência de 38,8% de depressão clínica em geral, dos quais 21,3% correspondem à categoria de depressão leve e 45% de ideação suicida. Os índices significativos de depressão e pensamentos suicidas foram associados à situação social crítica do país, à desestrutura familiar, distanciamento afetivo, violência familiar e social, ausência ou precariedade de redes de apoio social, pobreza, desemprego, baixos níveis educacionais e insatisfação de necessidades básicas. Acredita-se que tais fatores possam desencadear mal estar psicológico, o qual associado a sentimentos de confusão, falta de esperança e desprezo, poderiam levar à ideação suicida. De acordo com os autores, os resultados contribuem com o conhecimento do perfil de uma patologia que se transformou num problema de saúde pública na Colômbia, com grandes repercussões emocionais, familiares, laborais, acadêmicas, sociais e econômicas, tanto para o indivíduo afetado como para a sua família (MEDINA; MAJÍA; PÉRES, 2008).

A relação entre depressão e religiosidade foi analisada em um estudo internacional que realizou uma revisão sobre o assunto em diversos países, inclusive no Brasil. A grande maioria das pesquisas aponta que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados a indicadores de bem estar psicológico, como satisfação com a vida e felicidade, enquanto que menores níveis da presença de crenças religiosas relacionam-se à depressão, pensamentos e

comportamentos suicidas e uso e abuso de álcool e drogas. Os resultados do estudo mostraram ser mais habitual o impacto positivo da religiosidade entre as pessoas que estão sob estresse, concluindo que o envolvimento religioso normalmente está associado a uma melhor saúde mental (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIGN, 2006).

No Brasil, uma pesquisa realizada por Barbosa (2004) mostrou que a depressão pode provocar uma queda no desempenho escolar em geral. Segundo o autor, este transtorno pode aumentar os afastamentos da escola, provocar atrasos, estar relacionado a problemas de comportamento e conduta, isolamento social, risco de suicídio, abuso de substâncias, redução do interesse, redução da motivação, menor participação em atividades, comprometimento da atenção e concentração.

Baptista et al (2006) conduziram um estudo com o intuito de verificar relações entre depressão e desempenho escolar. Aplicando o teste de Atenção Concentrada Toulouse-Pieron e o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em 62 estudantes do ensino médio, de ambos os sexos, com idades entre 15 e 24 anos, observou-se que 33,8% apresentaram sintomas depressivos, distribuídos entre os níveis leve e grave, com 13% de ideação suicida. Os resultados mostraram que a prevalência de sintomatologia depressiva pode variar de forma brusca, o que pode estar relacionado ao uso de diferentes instrumentos e metodologias. Os achados também indicaram maior severidade de sintomas entre as mulheres e pior desempenho escolar nos estudantes com sintomas depressivos.

Pesquisa realizada em uma faculdade de Minas Gerais teve como objetivo identificar e comparar a prevalência de transtornos depressivos e o risco de suicídio entre universitários. O diagnóstico psiquiátrico e o risco de suicídio foram obtidos por meio do MINI, que corresponde a uma entrevista diagnóstica que explora os principais transtornos psiquiátricos do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV). Dentre os 342 estudantes participantes, sendo 63% do sexo feminino e 27% do masculino, a prevalência de episódios depressivos foi de 10,5%, com a observação de um risco de suicídio em 9,6% dos entrevistados. Diferenças significativas na prevalência dos transtornos depressivos entre as etapas cursadas pelos alunos (início, meio e final de curso) não foram detectadas (CAVESTRO; ROCHA, 2006).

Outro trabalho que merece ser destacado refere-se à investigação da prevalência de depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas de Recife (PE), da qual participaram 242 estudantes, tendo sido detectada a presença de sintomas depressivos em mais da metade da amostra (59,9%). Dentre estes, foi constatado grau leve de depressão em 40,9% dos participantes, seguido do grau moderado em 13,2%, e 5,8% dos casos indicaram

sintomas depressivos graves. A ideação suicida foi referida por 34,3% dos estudantes, observando-se, ainda, que os sintomas depressivos de intensidade grave estiveram mais associados ao sexo feminino e às crenças religiosas diferentes da corrente do cristianismo. O levantamento de dados foi realizado por meio das Escalas Hamilton, sendo utilizado também um questionário demográfico, sócio-econômico e de constelação familiar (BASTOS; JATOBÁ, 2007).

O estudo de Santos e Kassouf (2007) utilizou informações provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), a qual é realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e investiga diversas características socioeconômicas de milhares de indivíduos nas cinco grandes regiões do Brasil. O referido estudo investigou as relações existentes entre fatores sócio-econômicos e depressão, contribuindo com importantes conclusões para a compreensão desta doença. Os dados revelaram que a incidência de depressão é maior entre as mulheres em relação aos homens, destacando a solidão como um fator de risco ao desenvolvimento deste transtorno para ambos os sexos. O casamento se mostrou como fator de proteção para os homens, o que não foi observado nas mulheres. A condição de ser chefe de família também funcionou como fator de proteção para o sexo masculino, enquanto que para as mulheres aumentou o risco da depressão. A renda familiar destacou-se como fator de proteção e as doenças físicas crônicas, ao contrário, colaboram com o aparecimento do transtorno para ambos os sexos. Verificou-se, ainda, que o efeito da educação no desenvolvimento da depressão depende do nível de escolaridade alcançado pelo indivíduo, e que atingir níveis elevados de educação tende a reduzir o risco da doença. Assim, as condições socioeconômicas podem interferir na probabilidade de homens e mulheres desenvolverem sintomas depressivos.

O estudo conduzido por Coelho et al (2008) teve por objeto de pesquisa o modo como os jovens lidam com os estressores da situação de transição da escola/universidade para o mercado de trabalho, bem como as relações deste contexto com a depressão. A meta da pesquisa foi investigar as estratégias de enfrentamento diante da expectativa de inserção ocupacional, levando em consideração os indicadores de depressão. Os instrumentos utilizados foram: o Inventário de Pensamento Construtivo de Epstein e Meier (1989), o Questionário de Saúde Geral - QSG12 de Pasquali et al (1994) e questões sobre estratégias de enfrentamento e expectativa ocupacional. Participaram 413 estudantes, entre alunos do último ano do ensino médio e do ensino superior. Os resultados indicaram que os jovens que utilizam recursos de enfrentamento para lidar com as dificuldades e desafios são os que melhor

toleram as pressões da transição da escola/universidade para o mercado de trabalho, com menores níveis de depressão e melhores expectativas.

A situação ocupacional de estudantes foi considerada em outro estudo, cujo objetivo consistiu em investigar os fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio da cidade de São Paulo. Os participantes informaram suas características sócio-demográficas e também responderam a um questionário sobre as condições de trabalho e os níveis de depressão, tendo sido avaliados por meio do *Patient Health Questionnaire* (PHQ), adaptado para o português. Em uma amostra de 724 estudantes, 44,8% disseram serem trabalhadores e 22,9% declararam-se desempregados. A prevalência dos sintomas depressivos nesta população foi de 7,5%, sendo a maior incidência nas mulheres (10,3%) em relação aos homens (4,3%). Entre os fatores associados aos sintomas depressivos destaca-se o abuso de substâncias, principalmente o álcool, habilidades de enfrentamento escassas, conflitos com os pais e insatisfação com a escola. Os dados mostram, ainda, que os estudantes que trabalham estão mais sujeitos a situações que podem causar estresse, como condições inadequadas no trabalho, relações familiares enfraquecidas, falta de oportunidades para a capacitação profissional e tempo limitado para atividades de esporte e lazer. Conciliar estudo e trabalho, portanto, interfere em diversas atividades relatadas pelos participantes, trabalhadores ou não, como afetar a qualidade do sono, diminuir o tempo gasto na escola e em atividades extracurriculares e dificuldade de se concentrar no trabalho. A conclusão do estudo apontou que variáveis sócio-demográficas, estilo de vida e de saúde estão associados aos sintomas depressivos, sugerindo a importância de um trabalho de prevenção nas escolas, identificando precocemente problemas mentais e fornecendo aconselhamento aos estudantes (ZINN-SOUZA et al, 2008).

Relações entre depressão, estresse e percepção de suporte familiar têm sido investigadas por alguns pesquisadores, os quais sugerem que a família pode minimizar o efeito dos eventos estressores do cotidiano. A ausência do suporte familiar pode levar os indivíduos, submetidos a eventos estressantes, a um aumento da predisposição a distúrbios psicológicos ou psiquiátricos (LOVISI et al, 1996).

1.3 Percepção de Suporte Familiar

A família é compreendida como um sistema em funcionamento, que implica nas interações estabelecidas entre seus membros e nas formas de enfrentamento de situações complexas (OLSON; RUSSEL; SPRENKLE, 1983). Também pode ser vista como uma rede

de relações, não devendo ser reduzida à soma dos indivíduos, nem ter o comportamento de seus integrantes analisado de maneira isolada ou individual. Esta instituição corresponde a um sistema organizado, sendo os elementos correspondentes aos indivíduos e as relações representadas pelas interações estabelecidas entre os membros ao longo da vida. Um relacionamento familiar satisfatório necessita de um bom clima afetivo (MAGAGNIN, 1998).

Considerada o primeiro grupo social do qual o ser humano faz parte, a família sofre influência das mudanças ocorridas na sociedade, no que se referem aos aspectos econômicos, políticos, tecnológicos e culturais. Além do impacto causado por estes fatores, o ambiente familiar, no qual os membros vivenciam experiências diversas, é frequentemente relacionado à saúde mental de seus integrantes (FÉRES-CARNEIRO; 1983, ACKERMAN; 1994).

Dentre as funções desempenhadas pela família destacam-se: prover alimentos, abrigo e outras necessidades materiais; oferecer proteção frente às adversidades; promover os primeiros laços afetivos; favorecer a construção da identidade pessoal; preparar para o enfrentamento de novas experiências; servir como modelo de papéis sociais; e estimular a aprendizagem (ACKERMAN, 1994). Pesquisadores ressaltam a importância da família como provedora de necessidades emocionais e econômicas, possibilitando que o indivíduo se sinta amado, compreendido e com recursos para a satisfação de suas necessidades (CALDAS, 2003; CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

Para Sanders e Dadds (1990), a família está relacionada à origem, desenvolvimento e manutenção dos problemas de seus membros, principalmente no que se refere aos transtornos psicopatológicos. Entretanto, os autores alertam que outras instâncias também poderiam estar relacionadas aos problemas desenvolvidos pelos membros, como questões genéticas, neurobiológicas, fatores ambientais, sociais e características pessoais. Dessa forma, a família deve ser vista como sendo influenciada por variáveis sociais, como regras culturais e nível sócio-econômico.

O suporte familiar é compreendido como as características psicológicas manifestadas por meio da atenção, carinho, diálogo, liberdade, proximidade afetiva, autonomia e independência entre os integrantes da família, diferenciando-se do conceito de estrutura familiar, a qual está mais relacionada às características físicas, como o número de pessoas existentes em uma família, sua disposição e composição (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004). A percepção que o indivíduo tem com relação ao apoio que recebe da família corresponde ao principal efeito do suporte familiar, pois se sentindo amado, valorizado, compreendido, reconhecido e protegido, o indivíduo torna-se mais resistente para enfrentar os desafios do ambiente, aumentando a auto-estima, bem estar psicológico e reduzindo os níveis de estresse

e conseqüentemente a propensão para o desenvolvimento de conseqüências mais graves, como é o caso da depressão (CAMPOS, 2004).

A ausência de suporte familiar e social, a percepção da falta desse suporte, mudanças no curso de vida (endereço, desemprego, alterações na estrutura familiar), dificuldades psicossociais crônicas e as perdas são fatores que podem estar relacionados à sintomatologia depressiva (GRAEFF; BRANDÃO, 1993; KALTIALA-HEINO et al, 2001). Alguns pesquisadores defenderam a ideia de que o desenvolvimento de doenças mentais pode estar associado a grupos familiares instáveis e conflitivos, os quais por sua vez poderiam afetar a qualidade de vida e a saúde mental das pessoas que convivem neste meio (BAPTISTA; BORGES; BIAGI, 2004; BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004).

O funcionamento familiar também tem sido estudado como um dos maiores fatores de proteção em relação a diversos problemas psicológicos, emocionais, educacionais e no desenvolvimento de transtornos mentais (BAPTISTA; ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1999; BELL; BELL, 2005). A capacidade de enfrentar e superar os eventos estressantes pode estar relacionada ao afeto que a família proporciona aos seus membros. O afeto recebido funciona como proteção em relação aos estressores internos e externos (WEINMAN et al, 2003).

O desenvolvimento da confiança em um membro da família ocorre na medida em que seus familiares lhes oferecem funções como autonomia e proteção de forma equilibrada. Tais funções são cumpridas quando os membros da família percebem as mesmas com afeto, coesão, comunicação adequada e regras flexíveis, desde que os limites estejam claros, sendo disponibilizados recursos ao crescimento individual e apoio diante de dificuldades e desafios (LIDCHI; EISENSTEIN, 2004).

Costa e Ludermir (2005) defendem o posicionamento de que pessoas com baixo apoio social apresentam duas vezes mais chances de ter depressão. De acordo com as autoras, o apoio social que pode ser oferecido pela família e pelos amigos, ajuda o indivíduo a lidar com situações estressoras, funcionando como fator de proteção contra o desenvolvimento de transtornos como a depressão.

A família representa um dos principais pilares da vida emocional das pessoas, pois consiste em um modelo de relações que permite estabelecer vínculos, como os de amizade, de parentesco, os laborais e até mesmo a constituição de um novo núcleo familiar (CEBERIO, 2006). As interações familiares exercem efeito na auto-estima, na habilidade de estabelecer relacionamentos e no bem estar psicológico de seus membros e a competência social e o ajustamento escolar e psicológico tendem a melhorar com altos níveis de carinho, proximidade e afeição (BELL; BELL, 2005).

Considerando a importância da família em diversos aspectos da vida do indivíduo, Baptista (2005) desenvolveu o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), o qual avalia a forma como a pessoa percebe sua relação com a família, tendo sido utilizado em pesquisas no Brasil. Para o desenvolvimento deste instrumento, o autor baseou-se no construto de suporte familiar de Olson, Russell e Sprenkle (1983), que apresenta três dimensões: coesão, adaptabilidade e comunicação. A coesão é considerada como uma variação entre separação e conexão dos membros familiares (vínculos), de acordo com ligações de amizade ou interesses comuns. A adaptabilidade refere-se à habilidade do sistema familiar em adaptar-se às mudanças: quanto à estruturação, os papéis no relacionamento e as responsabilidades diante de situações estressoras. Quanto à comunicação, consiste em uma dimensão considerada facilitadora entre as anteriores, uma vez que tanto na variação de vínculos (coesão), como na adaptação às mudanças (adaptabilidade), o indivíduo necessita comunicar-se, o que pode ocorrer de maneira favorável ou não.

A existência de uma relação entre níveis de estresse, intensidade de depressão e percepção de suporte familiar foi enfatizada por alguns pesquisadores (BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008a; CAMPOS, 2004). Dependendo do apoio que um membro recebe ou não da família, bem como da qualidade das relações que o mesmo estabelece no âmbito familiar, os indivíduos estariam mais ou menos suscetíveis aos sintomas do estresse, bem como às suas consequências. Assim, a família pode ser vista como fonte amortecedora do estresse, considerando-se a falta de suporte familiar como um fator de risco para a depressão (BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008a).

Dentre as pesquisas realizadas sobre suporte familiar, optou-se por apresentar neste estudo aquelas que investigaram a percepção deste construto em estudantes. Também quanto a esta percepção, não foram encontrados trabalhos com estudantes da educação profissionalizante.

Um estudo realizado em Princeton, nos Estados Unidos, com aproximadamente 13.000 adolescentes, demonstrou que os participantes com alto nível de estresse possuíam baixos níveis de percepção de suporte materno e que o alto nível de percepção deste suporte estava associado a baixos níveis de depressão para as mulheres. A percepção dos participantes quanto ao suporte do pai indicou ter o mesmo efeito daquele percebido com relação à mãe, estando o alto nível de percepção de suporte do pai relacionado a baixos níveis de estresse, depressão e delinquência para ambos os sexos (MEADOWS, 2007).

No Brasil, Baptista e Oliveira (2004) analisaram as relações entre percepção de suporte familiar e sintomatologia depressiva em uma pesquisa com 154 adolescentes do

ensino médio de uma escola pública do Brasil, os quais responderam a um questionário de caracterização, ao Inventário de Depressão Infantil (CDI) e ao *Parental Bonding Instrument* (PBI), aplicados coletivamente em sala de aula. Os dados indicaram que quanto maior a sintomatologia depressiva no adolescente, menos favorável é a percepção deste com relação ao suporte familiar recebido. Os resultados do estudo alertaram para a possibilidade dos sintomas de depressão estarem envolvidos na percepção do suporte familiar, uma vez que os indivíduos com este transtorno tendem a distorcer o apoio oferecido pela família e pelos amigos.

A sintomatologia depressiva também foi investigada levando-se em consideração o vínculo parental e social, tendo como participantes adolescentes de ambos os sexos, atendidos ou encaminhados ao Serviço de Psicologia de uma universidade do sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e dos instrumentos *Child Behavior Checklist* (CBCL), Desenho da Figura Humana, *Parental Bonding Instrument* e Escala de Medidas de Rede e Apoio Social (MOS). Os resultados da pesquisa confirmaram a hipótese de que adolescentes que não apresentam uma percepção adequada de suporte familiar e não dispõem de uma rede de apoio social suficiente, compreendida pelos laços parentais e sociais, têm maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos. O estudo ressalta a importância de trabalhos de prevenção e fortalecimento do vínculo com os pais, assim como das redes de apoio social (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Uma pesquisa realizada com estudantes universitários de uma instituição particular na cidade de São Paulo buscou evidências de validade entre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT). Os resultados confirmaram a hipótese esperada, mostrando que, quanto maior a percepção do suporte familiar, menor é a vulnerabilidade ao estresse, também indicando que quanto maior o poder econômico das famílias, maior a média de percepção do suporte familiar (AQUINO, 2007).

Correlações significativas entre a Escala de Depressão (EDEP) e as dimensões da Percepção do Suporte Familiar (IPSF) foram identificadas em uma pesquisa que teve como participantes 157 estudantes de uma universidade particular de Minas Gerais, sendo 75,5% do sexo feminino e 24,5% do sexo masculino, com idade variando entre 18 e 51 anos. Os resultados do estudo sugeriram que quanto maior a sintomatologia depressiva, menos favorável é a percepção do suporte familiar. Os achados também indicaram que quanto maior a percepção de afeto, carinho, interesse, atenção, diálogo, inclusão, compreensão, clareza de papéis e regras familiares, independência e habilidade na resolução de situações-problema,

menor a sintomatologia depressiva apresentada pelos participantes. Neste estudo não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos, no que diz respeito à sintomatologia depressiva e percepção de suporte familiar (BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008a).

A correlação entre a percepção do suporte familiar com a saúde mental foi analisada em um estudo que investigou 520 estudantes de uma universidade particular de São Paulo, entre 17 e 54 anos, dos quais 329 eram do sexo feminino. As variáveis consideradas foram: diferenças entre sexo, cor da pele e nível econômico dos participantes, tendo sido utilizados como instrumentos o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG) para avaliar a saúde mental. Os resultados indicaram que quanto menor a percepção nas demonstrações de afeto, cuidado, carinho, emoção por parte da família e ainda, na configuração das regras familiares, na eficácia na resolução das situações-problema, na autonomia outorgada, na adaptação do indivíduo à família, maior o estresse psicológico. Os dados também sugerem que quanto maior a afetividade, proximidade, comunicação, consistência de comportamentos, habilidade na resolução de problemas, compreensão, inclusão, independência da família, menor a severidade de doença mental. Esses resultados corroboram a concepção de que a família é uma importante fonte de relações que contribui para a promoção da saúde e da doença mental. As participantes do sexo feminino apresentaram maior estresse psicológico, mais desconfiança no próprio desempenho, mais distúrbios do sono e maior severidade de doença mental, quando comparadas aos participantes do sexo masculino. Os participantes que se declararam brancos e amarelos apresentaram maior independência da família quando comparados aos negros, pardos, mulatos e indígenas. Outra correlação apontada na pesquisa foi que quanto maior o nível econômico, maior a afetividade, consistência e percepção de suporte familiar. Os autores destacaram a importância da continuidade dos estudos com o suporte familiar considerando outras variáveis, como grupos de diferentes idades, culturas e contextos (BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008b).

A comparação dos sintomas depressivos com a percepção do suporte familiar de universitários foi investigada em um estudo do qual participaram 56 estudantes de uma Universidade do interior do estado de São Paulo. Do total de participantes, 76,4% eram mulheres e 23,6% homens, os quais responderam ao BDI – Inventário de Depressão de Beck e ao IPSF – Inventário de Percepção de Suporte Familiar. Os resultados indicaram correlação negativa no que diz respeito à sintomatologia depressiva e à percepção de suporte familiar, ou seja, quanto mais o indivíduo apresentava índices depressivos, menor era sua percepção da afetividade familiar. Também foi observado, com auxílio do Inventário de Percepção de

Suporte Familiar (IPSF) que, quanto maior o nível depressivo, menos os estudantes se sentiam adaptados em suas respectivas famílias, expressando sentimentos negativos em relação ao grupo familiar, como raiva, isolamento, incompreensão, exclusão, vergonha, irritação e agressividade. Não houve diferença significativa quanto ao sexo e idade dos participantes, tanto para os sintomas depressivos como para a percepção de suporte familiar. A autora enfatiza a importância do estudo das possíveis relações entre percepção de suporte familiar e transtornos de humor, os quais fornecem subsídios para o diagnóstico precoce, favorecendo a atuação dos profissionais da saúde e evitando o sofrimento do indivíduo (BUENO, 2009).

Os diferentes aspectos do suporte familiar e os relacionamentos que ocorrem neste âmbito são variáveis fundamentais ao desenvolvimento e ao ajustamento do indivíduo e que a influência da família se dá durante todo o curso de vida de uma pessoa. O grupo familiar pode promover a saúde ou favorecer o adoecimento de seus membros, e os conflitos decorrentes das relações familiares tendem a estimular ou predispor ao desequilíbrio emocional e aos transtornos mentais (BUENO, 2009).

Os níveis elevados de estresse e ocorrência significativa do transtorno depressivo em estudantes de diversas categorias, bem como as correlações destes fenômenos com a percepção de suporte familiar, foram observados em pesquisas destacadas no presente estudo na ordem de sua apresentação (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003, BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004, SCHILLINGS, 2005, TOME; MATOS, 2006, ALVES JÚNIOR; SANTOS, 2007, AQUINO, 2007, CALAIS et al, 2007, COVA et al, 2007, SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008a, BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008b, MEDINA; MAJÍA; PÉRES, 2008, PERUZZO et al, 2008, BUENO, 2009, LUZ et al, 2009, FAGUNDES; AQUINO; PAULA, 2010). A prevalência de estresse e, principalmente de depressão nesta população, que ocorre de forma mais comum na faixa etária jovem, no gênero feminino e em estudantes que conciliam trabalho e estudo, traz consequências como queda no desempenho escolar, comprometimento da qualidade de vida, da saúde física e mental, com índices expressivos de ideação suicida (BAPTISTA et al, 2006, CAVESTRO; ROCHA, 2006, BASTOS; JATOBÁ, 2007). Estes dados podem ser interpretados como indicativos de necessidade de pesquisa destes construtos nos estudantes da educação profissionalizante. Assim, sustenta-se a importância da investigação, não apenas quanto à presença e níveis de estresse e de sintomas e intensidade de depressão, mas também com relação à percepção do suporte familiar por parte dos estudantes desta modalidade de ensino.

Em consulta às bases de dados LILACS, PEPSIC, IBECs, MEDLINE, SCIELO e PSYCINFO não foram localizados estudos sobre estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes da educação profissionalizante, detectando-se que a maioria das pesquisas voltadas a esta categoria de ensino, refere-se à formação na área da saúde ou a mudanças curriculares. Observou-se, ainda, que o descritor utilizado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para as pesquisas sobre o ensino técnico, corresponde à “educação profissionalizante”, optando-se, assim, por utilizar a mesma terminologia neste trabalho.

1.4 Educação Profissionalizante no Brasil

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira – LDB 9394/96, a educação profissionalizante objetiva o desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva. Embora, tanto o ensino médio quanto o profissionalizante estejam comprometidos com o desenvolvimento, o aprendizado e a formação do estudante, seus propósitos diferem claramente. Enquanto as finalidades do ensino médio incluem o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos, a possibilidade de prosseguimento dos estudos, a preparação básica para o trabalho, a cidadania, a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual (LDB, 1996), propiciando condições ao estudante para seu ingresso na universidade, a educação profissionalizante possibilita uma preparação mais rápida para o mercado de trabalho.

A educação profissionalizante consolidou-se no Brasil em 1942, no Governo Vargas, concebida como uma educação de segunda categoria, tendo por objetivo oferecer formação aos filhos dos operários, aos menos afortunados e àqueles que necessitavam ingressar precocemente na força de trabalho (VIEIRA, 2005). A LDB 9394/96 vigente garante a possibilidade de acesso à educação profissionalizante ao trabalhador em geral, aos jovens e adultos, conforme o artigo 39: “a educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva”, sendo complementado em seu parágrafo único: “o aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, jovem ou adulto, contará com a possibilidade de acesso à educação profissional”.

Desde seu surgimento até os dias atuais a educação profissionalizante passou por diversas modificações, e, de acordo com Ferretti (2000) as mudanças decorrentes do Decreto Federal 2208/97 foram bastante relevantes, definindo a estruturação de dois tipos de cursos

para as escolas técnicas do país: um voltado ao ensino médio e outro voltado à educação profissionalizante.

O ensino médio passou a ser organizado em ciclos de dois semestres por ano, tendo um total de seis semestres e o ensino profissionalizante passou a ter currículo próprio, constituído em sua maioria, por três módulos semestrais, com alguns cursos chegando a quatro, sendo todos os módulos com caráter de terminalidade. À conclusão de cada módulo o aluno passou a receber o certificado de habilitação parcial e com o término dos três módulos (ou quatro, conforme o curso) pode conquistar o diploma de técnico, com habilitação plena, desde que tenha cursado o ensino médio. O Decreto Federal 2208/97 extinguiu o ensino técnico integrado ao ensino médio e definia que a educação profissionalizante poderia ocorrer de duas maneiras: concomitante ao ensino médio, atendendo as necessidades dos alunos que cursando o ensino médio, também manifestassem interesse em fazer um curso profissionalizante no período oposto; ou, subsequente ao mesmo, atendendo as necessidades dos alunos que, embora tivessem concluído o ensino médio, quisessem se qualificar para uma profissão (FERRETI, 2000).

Tais mudanças curriculares tornaram ainda mais evidentes os diferentes objetivos entre um ensino e outro, possibilitando que a educação profissionalizante pudesse ser concluída de maneira mais rápida (em um ano e meio ou dois, dependendo do curso), com certificados independentes para cada ciclo. Dessa forma, mesmo que o aluno não tivesse concluído todos os módulos referentes a um determinado curso, ele receberia um certificado para o módulo que foi concluído (habilitação parcial), garantindo um comprovante de capacitação e, atendendo as exigências profissionais. A opção por um curso profissionalizante concomitante ao ensino médio também criou a possibilidade de uma preparação mais rápida para o mercado de trabalho, sem, no entanto, impossibilitar a continuidade dos estudos.

Entretanto, em 2005 foi homologado o Decreto Federal 5154/04, o qual definiu que a educação profissionalizante continuaria oferecendo as modalidades simultânea e subsequente, podendo voltar a ser desenvolvida de forma integrada ao ensino médio (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA - MEC, 2005). Nesta modalidade integrada do ensino médio ao profissionalizante, embora o aluno frequente dois períodos distintos, um para cursar o ensino médio e outro para cursar o profissionalizante, a matrícula é única, e para concluir um curso o aluno precisa necessariamente concluir o outro, evitando assim a evasão de um dos cursos. O abandono do curso profissionalizante, contudo, pode ocorrer na modalidade simultânea, considerando que a matrícula nesta circunstância é independente do ensino médio. Assim, se o aluno do ensino médio que optou pela modalidade simultânea do curso profissionalizante,

tomar a decisão de continuar apenas cursando o ensino médio, a evasão do curso profissionalizante será inevitável.

As mudanças na educação profissionalizante brasileira, decorrentes do Decreto Federal 5154/04, resultaram da observação, pelo MEC, de modelos de sucesso de outros países como Israel, Argentina e Austrália. Alguns países como Alemanha, Suíça e Espanha seguem o modelo dual, ou seja, a partir de um determinado estágio, o aluno tem que optar entre a formação acadêmica na universidade ou a formação profissionalizante de nível médio, sendo as duas vertentes inconciliáveis. Outros países, entretanto, seguem um modelo que estabelece a distinção entre a formação acadêmica e profissionalizante, porém cria condições para que o estudante que optou pela educação profissionalizante também possa ingressar em um curso superior, pois a mesma é oferecida de forma integrada ao ensino médio. Esse é o modelo predominante na maioria dos países, com destaque para França, Chile e Áustria, tendo vigorado no Brasil até 1996. De 1997 a 2005 o Brasil, assim como o Canadá, seguiu o modelo de educação profissionalizante independente do ensino médio, pois a tendência mundial exigia do trabalhador um conjunto de competências, habilidades e conhecimentos próximos da educação geral. As mudanças curriculares atuais, entretanto, retomaram o modelo que cria condições para que o estudante também possa optar pela educação profissionalizante integrada ao ensino médio, possibilitando o ingresso em um curso superior (JACOMETTI, 2008).

Dessa forma, a educação profissionalizante constitui-se em uma opção para aqueles estudantes que pretendem cursá-la de forma integral ou simultânea ao ensino médio, e para aqueles que, tendo concluído o ensino médio, buscam uma qualificação profissional de curto prazo. É indicada, também, para aqueles que não vislumbram uma perspectiva de ingresso na universidade ou, ainda que vislumbrem, não tenham conseguido esse acesso, encontrando nesta modalidade de ensino a alternativa para uma qualificação rápida, aumentando as chances de obter colocação profissional.

De acordo com as informações do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, no ano de 2003, havia 2.789 escolas que ofereciam cursos de educação profissionalizante em todo o Brasil. Em 2007, foram registradas 3.230 instituições voltadas a esta modalidade de ensino (INEP, 2003, 2007). O levantamento realizado em 2010 revelou que o número de instituições ofertando educação profissionalizante atingiu 3884 estabelecimentos, incluindo os federais, estaduais, públicos e privados (INEP, 2010). Estes dados demonstram um aumento expressivo (57%) pela oferta e procura por esta modalidade de ensino em sete anos.

Com relação às matrículas na educação profissionalizante, foram registradas, no ano de 2003, 589.383 em todo o Brasil, atingindo 693.610 em 2007 e chegando a 795.459 no ano de 2008 (INEP, 2003, 2007, 2008). No último censo escolar realizado pelo INEP (2010) foram constatadas 924.670 matrículas nesta modalidade de ensino, das quais 522.420 (56%) corresponderam à iniciativa privada; 289.653 (31%) são instituições estaduais; 89.218 (10%) são federais e 23.379 (3%) municipais.

Embora as instituições que ofereçam educação profissionalizante no Brasil tenham registrado, nos últimos anos, um aumento no número de estabelecimentos e, conseqüentemente, o aumento na oferta de vagas e no número de matrículas, para alguns autores essa realidade não reflete oportunidades e tampouco sucesso profissional (LOBO NETO, 2006, FRIGOTTO; CIAVATTA, 2006, FRIGOTTO, 2007). De acordo com Frigotto (2007), a educação profissionalizante é considerada uma educação restrita, que “adestra as mãos e aguça os olhos”, formando um cidadão produtivo, mas submisso e adaptado apenas às necessidades do mercado. Em uma análise crítica, o autor defende que a formação técnico-profissionalizante, no país, nunca foi oferecida para a maioria dos trabalhadores com a finalidade de prepará-los efetivamente para o trabalho complexo, que é o que agrega valor e competitividade. O desenvolvimento profissional encontra-se, portanto, barrado devido a baixos níveis de escolaridade e os trabalhadores, em muitas circunstâncias, não conseguem emprego porque não houve investimento em sua empregabilidade ou em sua formação técnico-profissional, não sendo reconhecidos e “desejados” pelo mercado de trabalho (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2006).

Para Lobo Neto (2006) a nomenclatura de “educação profissional” esconde uma política de formação profissional estreita, sendo compreendida como um caminho inverso ao sentido da educação tecnológica enquanto fundamento científico da formação humana nas áreas social, política e cultural. Os cursos profissionalizantes são, em sua maioria, desprovidos de uma base científica, técnica e de cultura humana geral, o que faz com que os estudantes não estejam preparados nem para as exigências profissionais, nem para o exercício da cidadania.

Frigotto (2007) alerta que a busca por soluções para uma educação profissionalizante de qualidade não deve passar apenas pela democratização do acesso ao ensino. Para ele, há necessidade de se melhorar as condições de vida das pessoas, aparelhar o sistema educacional com infra-estrutura de laboratórios, melhorar as condições de trabalho dos docentes, qualificando-os e oferecendo salários dignos.

1.5 Educação Profissionalizante no estado de São Paulo

A modalidade de ensino médio integrada à educação profissionalizante, embora legalizada, ainda não é oferecida em muitas escolas técnicas estaduais, sendo oferecidos os cursos de ensino médio (não integrado) e cursos profissionalizantes, os quais podem ser cursados nas modalidades concomitante ou subsequente (MEC, 2005). O ensino médio integrado, entretanto, é oferecido em algumas escolas técnicas estaduais, porém as opções para esta modalidade são mais modestas em relação aos demais cursos profissionalizantes (CENTRO PAULA SOUZA, 2010).

De acordo com o Regimento Comum das Escolas Técnicas Estaduais (CEETEPS, 2006) as condições atuais para a matrícula na educação profissionalizante, são: que o aluno tenha concluído o ensino fundamental, no caso da articulação entre a educação profissionalizante e o ensino médio dar-se de forma integrada; que esteja cursando o ensino médio, quando a educação profissionalizante e o ensino médio ocorrer de forma concomitante; ou que tenha concluído o ensino médio, no caso da educação profissionalizante ocorrer de forma subsequente. Cabe ressaltar que para ingressar na educação profissionalizante na opção simultânea, o aluno necessita, obrigatoriamente, estar cursando o segundo ano do ensino médio em período oposto, em qualquer instituição que ofereça esta formação; e na opção subsequente faz-se necessário, obrigatoriamente, a conclusão do ensino médio, independente da instituição em que o aluno obteve esta formação.

Nas instituições que oferecem o ensino médio integrado à educação profissionalizante, os componentes curriculares devem receber tratamento diferenciado, sendo considerados os respectivos perfis profissionais de conclusão do curso e as necessidades de propiciar formação integral ao cidadão trabalhador (MEC, 2005). No caso das escolas técnicas que optaram pelo ensino médio, não integrado à formação profissionalizante, embora este curso esteja inserido no contexto de uma escola profissionalizante, deve seguir os mesmos parâmetros curriculares da educação nacional para este nível de ensino, tendo uma base comum e uma parte diversificada, a qual deve atender às características da região na qual a instituição está inserida, conforme a LDB (1996), em seu artigo 26:

Os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas

características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela (LDB, 1996).

Portanto, o fato do ensino médio, não integrado à educação profissionalizante, ser oferecido nas escolas técnicas estaduais não o diferencia dos demais cursos de nível médio das escolas do estado de São Paulo no que se refere aos componentes curriculares da base comum. Entretanto, enquanto os alunos do ensino médio ainda não atingiram a maioria, não têm experiência profissional e estão se preparando para o ingresso numa universidade; os estudantes da educação profissionalizante, em geral, são maiores de idade, estão inseridos no mercado de trabalho, muitos constituíram família, são provedores, e estão em busca de sua qualificação profissional. Por estas razões, este estudo tem como foco somente os estudantes da educação profissionalizante que concluíram o ensino médio.

Apesar dos diferentes perfis, a preocupação com o futuro profissional parece ser um ponto em comum entre estudantes do ensino médio e profissionalizante. Em 2007, 100.926 estudantes, entre ensino médio e profissionalizante se matricularam nas escolas técnicas estaduais no primeiro semestre (incluindo as matrículas nos cursos integrados ao ensino médio). Esse número vem aumentando nos últimos anos (Figura 1), com 118.116 matrículas em 2008, atingindo 142.426 matrículas em 2009. No primeiro semestre de 2010 as matrículas superaram as expectativas, pois, de acordo com a estimativa do Centro Paula Souza, foram 182.000, o que evidencia um aumento de 80% no número de vagas em três anos e, conseqüentemente, o aumento da procura com relação aos cursos oferecidos pelas escolas técnicas estaduais, incluindo o ensino médio e profissionalizante (REVISTA DO CENTRO PAULA SOUZA, 2010).

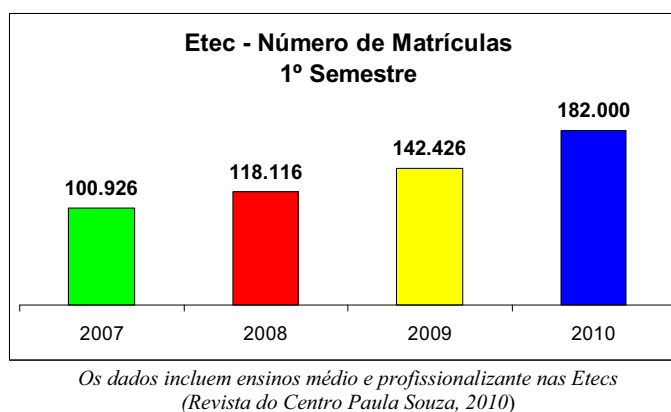


Figura 1. Gráfico comparativo do número de matrículas nas ETECs no 1º semestre, de 2007 a 2010.

O número de matrículas na educação profissionalizante em todo o estado de São Paulo chegou a 329.180 em 2010, incluindo instituições federais, estaduais, públicas e privadas. Deste total, 180.129 (54%) correspondem a instituições particulares; 130.368 (40%) são escolas estaduais; 14.957 (5%) são municipais; e 3726 (1%) são federais. O estado de São Paulo conta com um total de 1255 estabelecimentos voltados à educação profissionalizante, dos quais 77% (n=975) das instituições são particulares; 17% estaduais (n=209); 5% (n=61) são municipais e apenas 1% (n=10) federais (INEP, 2010).

De acordo com a Revista do Centro Paula Souza (2010), o crescimento das escolas técnicas da rede pública do estado de São Paulo tem sido inédito, com expansão de suas unidades, diversas opções de cursos e ampliação de vagas, favorecendo o desenvolvimento sócio-econômico, a inovação técnico-científica e o aumento da produtividade. Tais mudanças contribuíram para que a média brasileira do número de matrículas na educação profissionalizante atingisse 7% do total do ensino médio, alcançando a proporção de 12% no estado de São Paulo. Nos países desenvolvidos, o número de matrículas na educação profissionalizante representa mais de 30% do total do ensino médio, atingindo 38% na Espanha, 37% na França e 33% no Reino Unido. Apesar dos avanços conquistados até o momento, o crescimento da educação profissionalizante, principalmente no estado de São Paulo, tende a ser ainda maior nos próximos anos, atendendo as necessidades do mercado de trabalho e seguindo a tendência dos países desenvolvidos.

Entretanto, é preciso ressaltar que o aumento no número de vagas e a consequente procura por cursos da educação profissionalizante podem estar relacionados a fatores político-sociais, conforme citado por Lobo Neto (2006). Fatores como desigualdade social, dificuldade de acesso à universidade, necessidade imediata de obtenção de renda e investimento público e privado para atender demandas econômicas e sociais também podem incrementar a procura pela área.

A busca por um curso de formação profissionalizante nas escolas estaduais de São Paulo exige preparação por parte dos estudantes, pois seu ingresso está atrelado à realização e à obtenção de sucesso em um exame denominado *vestibulinho*, que consiste em um processo seletivo assim denominado em referência ao exame vestibular, o qual por sua vez corresponde à condição de acesso ao ensino superior. Após o ingresso, ocorrem os desafios do processo de formação profissionalizante, o enfrentamento de responsabilidades e as expectativas acerca das novas oportunidades no mercado de trabalho, fatores estes que podem funcionar como fontes desencadeadoras de estresse. Calais et al (2007) compartilham dessa ideia enfatizando

que a escola pode ser considerada uma grande fonte geradora de estresse, devido às suas expectativas e exigências.

A grande maioria dos cursos profissionalizantes das escolas estaduais do estado de São Paulo é oferecida no período noturno, possibilitando que os estudantes desta modalidade de ensino conciliem sua formação com atividades profissionais, sugerindo independência financeira e responsabilidades associadas à maturidade como constituição familiar, filhos e tarefas domésticas. Outra característica comum destes alunos é que muitos deslocam-se de suas cidades de origem, diariamente, em direção às cidades que oferecem cursos desta modalidade.

Embora estas circunstâncias possam funcionar como estressores e que os resultados dos estudos citados neste trabalho sinalizem para o fato de que o estresse possa estar presente no cotidiano das pessoas, principalmente daquelas inseridas em uma realidade escolar, não se pode afirmar que, de fato, esses sintomas ocorram com todos os estudantes. Assim, passa a ser pertinente investigar este fenômeno em estudantes da educação profissionalizante, pois talvez haja diferenças com os indivíduos pertencentes a essa categoria.

Os estudantes dos cursos profissionalizantes representam os futuros profissionais com qualificação técnica que ocuparão as vagas de um mercado de trabalho cada vez mais dinâmico e competitivo (REVISTA DO CENTRO PAULA SOUZA, 2010). As exigências e responsabilidades enfrentadas por estes alunos, que incluem desde o ingresso, passando pelos desafios do período de formação, até a conclusão do curso, muitas vezes podem desencadear ou intensificar uma situação de estresse, podendo esta evoluir para quadros mais graves, como é o caso da depressão. Nestas condições, o suporte oferecido pela família pode ter um efeito importante, seja para amenizar os níveis de estresse, seja para auxiliar no enfrentamento dos agentes estressores e até mesmo evitar que uma situação de estresse possa evoluir para a depressão (CAMPOS, 2004).

Desta forma, acredita-se que por intermédio deste estudo poder-se-á ter uma dimensão do quanto os mecanismos de estresse estão interferindo na qualidade de vida dos estudantes da educação profissionalizante, analisando se esse público apresenta sintomas mais graves, como no caso da depressão, e, ainda, compreender como estes percebem o apoio da família nestas circunstâncias. Assim, espera-se que os resultados possam contribuir com avanços científicos sobre as possíveis relações entre o estresse, a depressão e a percepção do suporte familiar.

A relevância social desta pesquisa se configura na alternativa de que seus achados poderão servir de embasamento às políticas públicas educacionais na área da Psicologia, seja

no sentido de nortear as propostas pedagógicas dos cursos oferecidos nas escolas profissionalizantes, levando em consideração as expectativas dos alunos quanto ao seu futuro profissional; seja na elaboração de possíveis programas de apoio psicológico aos estudantes, frente a situações desencadeadoras de estresse, como questões relacionadas às responsabilidades profissionais. A presença de um profissional da Psicologia no ambiente escolar não deve ser compreendida no sentido de tornar patológica a educação, mas sim como valorização desta ciência que dispõe de teoria e procedimentos que poderão ter um importante papel na prevenção de doenças mentais.

2 OBJETIVOS

- Investigar os níveis de estresse, a intensidade dos sintomas de depressão e a percepção do suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante.
- Descrever indicadores dos alunos concluintes da educação profissionalizante, averiguando possíveis relações com estresse, depressão e percepção de suporte familiar.

3 MÉTODO

3.1 Participantes

Participaram deste estudo 200 estudantes, de ambos os sexos, de um total de 289 alunos matriculados no último ciclo dos cursos profissionalizantes de uma escola técnica de um município do oeste paulista. A escolha pelos estudantes concluintes ocorreu devido ao iminente término dos cursos, o que se relaciona a um aumento de expectativas quanto ao mercado de trabalho, seja na busca de uma colocação profissional voltada à área de formação, seja quanto à possibilidade de continuidade dos estudos. A condição de ser aluno do último ciclo dos cursos profissionalizantes, ter 18 anos completos e o ensino médio concluído foram fatores de inclusão para os participantes da pesquisa.

Com exceção dos estudantes do curso de Técnico em Enfermagem do período matutino, todos os demais participantes estudavam no período noturno na ocasião da coleta de dados. Os cursos têm, em sua maioria, duração de três ciclos semestrais, exceto o curso de Técnico em Enfermagem, o qual é constituído por quatro módulos, devido ao estágio obrigatório, sendo também oferecido no período noturno, porém, não havia último ciclo neste período na ocasião da coleta de dados. A partir de julho de 2010, os cursos de Técnico em Eletrotécnica e Técnico em Mecânica também passaram a ser constituídos por quatro módulos semestrais, porém os estudantes que ingressaram nos respectivos cursos antes desta data, irão concluir os mesmos em três semestres. Portanto, no segundo semestre de 2010, os terceiros ciclos referentes aos cursos de Técnico em Eletrotécnica e Técnico em Mecânica correspondiam aos últimos ciclos da formação profissionalizante. Outros cursos também estarão sujeitos a alterações em suas grades curriculares.

3.2 Local

A coleta de dados ocorreu em uma instituição profissionalizante, de caráter público, em um município do oeste paulista.

3.3 Material

Após preencherem coletivamente o Questionário de Caracterização (Apêndice A), o qual foi elaborado pela autora com a finalidade de investigar dados sócio-demográficos da amostra, os participantes deste estudo responderam aos seguintes instrumentos:

3.31 Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000)

Este instrumento tem por objetivo identificar o nível de estresse em que o indivíduo se encontra. Também avalia a predominância da sintomatologia física ou psicológica, tendo sido construído para pessoas acima de 15 anos (LIPP, 2003).

O ISSL é constituído de um caderno de questões com 53 sintomas divididos em três quadros, com tempo médio de aplicação de 10 minutos. O primeiro quadro refere-se à fase 1 do estresse, denominada alerta e é composto de 12 sintomas físicos e 3 psicológicos. O participante é solicitado a assinalar com F1 e P1 todos os sintomas que tem apresentado nas últimas 24 horas. O quadro 2, composto de 10 sintomas físicos e 5 psicológicos, é subdividido em duas partes, fase 2 ou resistência e fase 3 ou quase-exaustão, que corresponde a uma fase intermediária entre resistência e exaustão. Nesta situação, o participante deve assinalar com um F2 e P2 os sintomas que estiveram presentes na última semana. Finalmente, o quadro 3, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, abrange a última fase do estresse que é a fase 4 ou exaustão, na qual assinala-se com um F3 e P3 todos os sintomas apresentados no último mês. Observa-se que o número de sintomas físicos é maior do que o número de sintomas psicológicos e varia de fase a fase, pois a resposta de estresse é assim constituída. Após a contagem dos sintomas assinalados pelo participante, consulta-se uma tabela de porcentagens para diagnosticar se a pessoa apresenta ou não estresse. Caso presente, verifica-se a fase em que ela se encontra e se os sintomas que prevalecem são em sua maioria físicos ou psicológicos (LIPP, 2003).

3.32 Inventário de Depressão de Beck – BDI (CUNHA, 2001)

O BDI é um instrumento que tem por objetivo investigar sintomas de depressão, bem como sua intensidade, gravidade e profundidade, sendo muito utilizado na área clínica e em

pesquisas. Este material foi originalmente desenvolvido por Beck, Ward, Mendelson e Erbaugh (1961) e revisado por Beck, Rush, Shaw e Emery (1979/1982). No Brasil, um grupo de peritos participou da formulação de uma nova versão em português, dentre os quais se destaca Cunha (2001).

O inventário corresponde a uma escala de autorelato, composta por 21 itens, cada um com quatro alternativas com escores de zero a três, os quais subentendem graus crescentes da depressão, sendo solicitado ao próprio indivíduo em avaliação, que escolha a alternativa “que melhor descreve a maneira com que (...) tem se sentido na última semana, incluindo hoje”. A estimativa de tempo de aplicação varia de 5 a 10 minutos, quando aplicado como autorelato. Caso haja necessidade de administração oral, a média de tempo de aplicação aumenta para 15 minutos.

Os 21 itens do BDI referem-se à tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, punição, auto-aversão, auto-acusações, idéias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na auto-imagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadiga, perda de apetite e peso, preocupações somáticas e perda da libido. Os pontos de corte da versão original do referido material sugerem que a avaliação da intensidade da depressão, em pacientes deprimidos, siga a seguinte classificação: depressão mínima (0-9), depressão leve (10-16), depressão moderada (17-29) e depressão severa (30-63). Embora não sejam sugeridos pontos de corte para a população normal, o instrumento pode ser usado para triagem com indivíduos em geral, sendo que um escore de 18 ou 19 indicaria a estimativa de uma possível depressão. A utilização da versão do BDI em português mostra que os pontos de corte são mais elevados do que os apresentados no material original, apresentando a seguinte variação: depressão mínima (0-11), depressão leve (12-19), depressão moderada (20-35) e depressão severa (36-63) (CUNHA, 2001), tendo este critério sido utilizado na avaliação da intensidade de depressão neste trabalho.

De acordo com Cunha (2001), o BDI não é indicado para identificar categorias nosológicas, mas pode oferecer importantes subsídios do ponto de vista clínico, revelando o padrão sintomático do indivíduo que está sendo avaliado. Este inventário analisa a intensidade da depressão e itens cognitivo-afetivos, queixas somáticas e de desempenho. A distinção de padrões sintomáticos se torna útil ao se avaliar depressão em pacientes da clínica médica, que podem manifestar sintomas comumente compartilhados com pacientes depressivos. É interessante destacar que os itens Pessimismo e Ideias Suicidas estimam a existência de potencial suicida, especialmente em indivíduos depressivos.

3.33 Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF (BAPTISTA, 2009)

Este material objetiva mensurar o construto de suporte familiar dos participantes, que pode ser proveniente tanto de sua familiar nuclear quanto de sua família constituída, tendo sido desenvolvido por Baptista (2009). O instrumento consta de 42 questões, divididas em três dimensões, denominadas: Fator 1 Afetivo-consistente, Fator 2 Adaptação Familiar e Fator 3 Autonomia. A dimensão Afetivo-consistente contém 21 itens e evidencia as relações afetivas positivas intrafamiliares, como o interesse pelo outro, simpatia, acolhimento, expressão verbal e não-verbal de carinho, clareza nos papéis e regras dos integrantes da família, bem como a habilidade nas estratégias de enfrentamento de situações-problema. A dimensão Adaptação Familiar conta com um total de 13 itens que expressam sentimentos negativos em relação à família, como isolamento, exclusão, raiva, vergonha, relações agressivas de brigas e gritos, irritação, incompreensão e, ainda, percepção de relações de competição na família, interesse e culpabilidade entre os membros em situações de conflito. Quanto à dimensão Autonomia, é composta por oito itens, os quais demonstram a percepção de autonomia que o indivíduo tem de sua família, o que denota relações de confiança, privacidade e liberdade entre os membros (BAPTISTA, 2009).

O IPSF pode ser aplicado de maneira individual ou coletiva, em um tempo máximo de 20 minutos, embora na maioria dos casos os avaliados respondam ao teste em menor tempo. As opções de resposta para cada questão são três: “quase nunca ou nunca” (0), “às vezes” (1) e “quase sempre ou sempre” (2). A correção deve ser realizada atentando-se para o fato de que o Fator 1 (Adaptação Familiar) tem pontuação invertida, sendo que quando o 0 é assinalado, pontua-se 2; quando o 1 é assinalado permanece como 1; e quando o 2 é assinalado pontua-se 0. Nas outras dimensões, a pontuação considerada é de acordo com o valor correspondente. Ao final da avaliação, quanto maior a pontuação, maior também será o nível de suporte familiar percebido pelo participante (BAPTISTA, 2009).

3.4 Procedimento

Antes da coleta de dados foi solicitada à direção da instituição autorização para a realização da pesquisa. Mediante sua aprovação, os professores que ministram aulas para os estudantes dos últimos ciclos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e sobre a data

da coleta de dados, sendo solicitada a permissão de um espaço em suas aulas para a aplicação dos instrumentos aos estudantes de forma coletiva.

Os participantes foram esclarecidos de que poderiam ter acesso aos resultados do estudo, enfatizando-se que os comportamentos seriam descritos e analisados de maneira coletiva. Também foram orientados, ao final da coleta de dados, para registrarem seus respectivos endereços eletrônicos em uma lista disponibilizada na sala, meio pelo qual serão encaminhados os resultados gerais da pesquisa ao seu término.

Após o esclarecimento de eventuais dúvidas, o Questionário de Caracterização dos participantes e os inventários ISSL, BDI e IPSF foram aplicados nesta ordem, pela própria pesquisadora, de forma coletiva, seguindo suas respectivas instruções, com tempo médio de aplicação de 50 minutos por turma. A escolha da ordem de aplicação dos instrumentos ocorreu não por razões metodológicas, mas sim didáticas, considerando que os construtos abordados neste trabalho também foram apresentados nesta sequência. Todos os alunos permaneceram na sala de aula durante a coleta de dados, inclusive os menores de idade e os que não manifestaram interesse em participar da pesquisa, devido às regras da instituição. Desta forma, foi solicitado aos participantes, quando necessário, a reorganização dos mesmos, de forma que os estudantes que concordaram em participar do estudo ocupassem determinadas fileiras, dividindo a sala de aula e, conseqüentemente, delimitando os alunos participantes e os não participantes do estudo. O período de coleta durou dois meses, os quais antecederam o momento da conclusão dos cursos (formatura) pelos estudantes investigados neste trabalho.

Neste estudo, todos os cuidados éticos foram tomados, de acordo com o Regulamento do Sistema Único de Saúde 2048-09, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade ao qual o Programa de Pós-graduação está vinculado, conforme o processo nº1111/46/01/10 (Anexo A). No momento da coleta de dados, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, garantindo-se o sigilo das informações prestadas. Os estudantes que concordaram espontaneamente em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

3.5 Análise de Dados

Os dados foram corrigidos conforme instruções próprias dos instrumentos e comparativamente entre os diversos cursos, por meio de cruzamento de dados e análise correlacional, considerando a caracterização da amostra e as variáveis: eixo tecnológico,

idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais de trabalho, renda, lazer, crença, religião e problema de saúde. Nesta etapa também foram consideradas as possíveis relações entre estresse/depressão, estresse/suporte familiar e depressão/suporte familiar.

A amostra foi caracterizada em termos percentuais no que tange às informações coletadas por meio do Questionário de Caracterização (aspectos relacionados a dados sociodemográficos dos participantes). Todos os dados do ISSL, BDI e IPSF foram exibidos em termos percentuais e apresentados por meio de tabelas.

Para se verificar uma possível correlação entre os níveis de estresse, gravidade de depressão e percepção de suporte familiar foi utilizada a prova estatística do Coeficiente de Correlação de Pearson. De acordo com Santos (2007), esta prova é uma medida do grau de relação linear entre duas variáveis quantitativas. Este coeficiente varia entre os valores -1 e 1. O valor 0 (zero) significa que não há relação linear, o valor 1 indica uma relação linear perfeita e o valor -1 também indica uma relação linear perfeita mas inversa, ou seja quando uma das variáveis aumenta a outra diminui. Quanto mais próximo estiver de 1 ou -1, mais forte é a associação linear entre as duas variáveis.

Para a análise das diferenças das variáveis consideradas neste trabalho foi utilizado o método Qui-Quadrado. Santos (2007) esclarece que esta medida é adequada para testar a significância da associação entre variáveis categorizadas, sendo específica para a análise de variáveis qualitativas. Das variáveis consideradas neste estudo, a “idade” seria a única variável considerada quantitativa ou contínua. Porém, ao ser transformada em quartil, perde sua característica de continuidade e passa a ser também uma variável qualitativa, assim como todas as demais consideradas neste estudo.

A análise estatística foi realizada com o auxílio do pacote estatístico *Minitab 16*.

4 RESULTADOS

Para contemplar os objetivos propostos neste estudo, os resultados foram descritos seguindo a ordem utilizada na coleta de dados (Questionário de Caracterização, Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp, Inventário de Depressão de Beck e Inventário de Percepção de Suporte Familiar).

4.1 Caracterização da Amostra

As características sócio-demográficas da amostra foram coletadas por meio do Questionário de Caracterização (Apêndice A). A Tabela 1 apresenta a descrição dos estudantes com relação às variáveis eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença e prática, religião e problema de saúde.

Os participantes eram provenientes de 10 cursos distintos e, de acordo com a classificação proposta pelo Centro Paula Souza, estes são agrupados em Eixos Tecnológicos, sendo distribuídos da seguinte forma: Ambiente, Saúde e Segurança (Técnico em Enfermagem, Técnico em Nutrição e Dietética e Técnico em Segurança do Trabalho); Controle e Processos Industriais (Técnico em Eletrotécnica e Técnico em Mecânica); Gestão e Negócios (Técnicos em Administração de Empresas, Técnico em Contabilidade e Técnico em Transações Imobiliárias); Infraestrutura (Técnico em Edificações); e Informação e Comunicação (Técnico em Informática). O Eixo Tecnológico Gestão e Negócios concentrou o maior número de participantes (29%), seguido do eixo Ambiente, Saúde e Segurança (28%). O eixo Controle e Processos Industriais representou 22,5% da amostra, seguidos dos eixos Informação e Comunicação (10,5%) e Infraestrutura (10%).

Com relação à idade, a amostra foi dividida em quatro faixas etárias, verificando-se maior número de participantes entre 18 e 27 anos (65%). Na faixa dos 28 aos 37 anos os participantes representaram 24% da amostra, de 38 a 47 anos corresponderam a 9% e de 48 a 57 anos a 2%. Quanto ao sexo, a amostra foi constituída de 117 participantes do sexo masculino (58,5%) e 83 participantes do sexo feminino (41,5%). Grande parte dos participantes declarou-se solteiro (70%), enquanto que 25,5% disseram possuir união estável e apenas 4,5% relataram estar separados, divorciados ou viúvos. Considerando o número de

filhos, verificou-se que 75% dos participantes disseram não ter filhos, enquanto que 25% relataram ter pelo menos um filho.

Tabela 1. Descrição das variáveis sócio-demográficas da amostra: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença e prática, religião e problema de saúde

Variáveis	Categorias	Frequência	Porcentagem
Eixo Tecnológico	Gestão e Negócios	58	29,0%
	Ambiente, Saúde e Segurança	56	28,0%
	Controle e Processos Industriais	45	22,5%
	Informação e Comunicação	21	10,5%
	Infraestrutura	20	10,0%
Idade	De 18 a 27 anos	130	65,0%
	De 28 a 37 anos	48	24,0%
	De 38 a 47 anos	18	9,0%
	De 48 a 57 anos	4	2,0%
Sexo	Masculino	117	58,5%
	Feminino	83	41,5%
Estado Civil	Solteiro	140	70,0%
	União Estável	51	25,5%
	Separado/Divorciado/Viúvo	9	4,5%
Filhos	Não tem filhos	149	75,0%
	Tem filhos	51	25,0%
Nível escolar	Ensino Médio cursando Ensino Técnico	164	82,0%
	Ensino Técnico cursando Ensino Técnico	16	8,0%
	Superior Completo cursando Ensino Técnico	13	6,5%
	Superior Incompleto cursando Ensino Técnico	7	3,5%
Local de residência	Moradores da região da Escola Técnica	124	62,0%
	Moradores da cidade da Escola Técnica	76	38,0%
Trabalho	Trabalha	182	91,0%
	Não trabalha	18	9,0%
Grupos Ocupacionais*	GG - 2	6	3,0%
	GG - 3	39	19,5%
	GG - 4	47	23,5%
	GG - 5	28	14,0%
	GG - 7 e GG - 8	49	24,5%
	GG - 9	13	6,5%
	Não trabalham	18	9,0%
Horas Semanais de Trabalho	De 14 a 33 horas	14	7,0%
	De 34 a 52 horas	161	80,5%
	De 53 a 71 horas	3	1,5%
	De 72 a 90 horas	4	2,0%
	Não trabalham	18	9,0%
Renda	Até 2 salários mínimos	124	62,0%
	De 3 a 4 salários mínimos	64	32,0%
	De 5 a 6 salários mínimos	8	4,0%
	Mais de 6 salários mínimos	4	2,0%
Lazer	Têm atividade de lazer	142	71,0%
	Não têm atividade de lazer	58	29,0%
Crença	Possui	195	97,5%
	Não possui	5	2,5%
Religião	Católica	137	68,5%
	Evangélica	45	22,5%
	Espírita	7	3,5%
	Outras	6	3,0%
	Não possui religião	5	2,5%
Praticante	Não	116	58,0%
	Sim	79	39,5%
	Não possui religião	5	2,5%
Problema de Saúde	Não possui	170	85,0%
	Possui	30	15,0%

*Grandes Grupos Ocupacionais, de acordo com a CBO (2007) - Classificação Brasileira de Ocupações (Anexo D): GG-2 Profissionais das Ciências e das Artes; GG-3 Técnicos de Nível Médio; GG-4 Serviços Administrativos; GG-5 Serviços e Comércio; GG-7 e GG-8 Produção de bens e serviços industriais; GG-9 Reparação e Manutenção.

No que se refere ao nível escolar, a grande maioria da amostra foi constituída por estudantes que concluíram o Ensino Médio e estavam cursando o Ensino Técnico na ocasião da coleta de dados (82%). Os estudantes que concluíram o Ensino Técnico e estavam cursando outra área técnica no momento da pesquisa corresponderam a 8% da amostra, seguidos dos estudantes que relataram ter Ensino Superior Completo ou Pós-Graduação completa e estar cursando o Ensino Técnico (6,5%) e dos estudantes que disseram ter iniciado o Ensino Superior, mas não concluído o mesmo (3,5%), estando na ocasião da coleta cursando o Ensino Técnico. Os dados também mostraram que apenas 38% dos estudantes são moradores da cidade onde se localiza a escola profissionalizante cujos alunos foram investigados. A maioria dos participantes da pesquisa (62%) relatou residir em cidades da região, entre as quais se destacam: Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tietê, Itajú, Itapuí, Lençóis Paulista, Macatuba, Mineiros do Tietê, Pederneiras, Potunduva e Torrinha.

Quanto ao mercado de trabalho, verificou-se que 182 estudantes (91%) declararam que desempenham atividades remuneradas, enquanto apenas 18% disseram não estar trabalhando no momento. As profissões relatadas pelos participantes foram agrupadas de acordo com a CBO – Classificação Brasileira de Ocupações (Anexo B) elaborada em 1977, tendo como base a CIUO - Classificação Internacional Uniforme de Ocupações de 1968. A CBO é referência nos diversos programas da política de trabalho do país, sendo ferramenta fundamental para as estatísticas de emprego-desemprego, para o estudo das taxas de natalidade e mortalidade das ocupações, para o planejamento das requalificações ocupacionais e educação profissional, no rastreamento de vagas e nos serviços de intermediação de mão-de-obra (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2007).

Dentre as diversas ocupações citadas pelos participantes da pesquisa, nenhuma se encaixou nas classificações pertencentes ao GG-1 (Membros superiores do poder público, dirigentes de organização de interesse público e de empresa e gerentes), ao GG-6 (Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca) e ao GG-0 (Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares). Por esta razão, a Tabela 1 não apresenta frequência para estes grupos. Faz-se necessário citar que os dados referentes ao GG-7 e ao GG-8 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais foram agrupados considerando a semelhança de suas descrições e a pouca representatividade do GG-8 na amostra, facilitando assim a análise estatística. Estes grupos concentraram 49 trabalhadores, tendo 24,5% de representatividade,

seguido do GG-4 - Trabalhadores de serviços administrativos, com 23,5%. O GG-3 - Técnicos de nível médio, encontra-se em terceiro lugar com 19,5%, seguido do GG-5 - Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (14%), do GG-9 - Trabalhadores de reparação e manutenção (6,5%) e do GG-2 - Profissionais das ciências e das artes (6%). Os participantes que declararam não desempenhar funções ocupacionais no momento da coleta de dados representaram 9% da amostra.

O número de horas semanais trabalhadas também foi investigado, sendo as mesmas divididas em quatro categorias. A maior frequência ocorreu na categoria de 34 a 52 horas trabalhadas por semana, com 161 trabalhadores nesta condição, representando 80,5% da amostra. A categoria que inclui de 14 a 33 horas semanais foi apontada por 7% dos participantes, seguida da categoria de 72 a 90 horas (2%) e da categoria de 53 a 71 horas (1,5%). As informações prestadas sobre a renda revelam que mais da metade da amostra (62%) recebe até dois salários mínimos, 32% disseram que seus rendimentos mensais correspondem de três a quatro salários mínimos, 4% informaram que recebem de cinco a seis salários mínimos por mês e apenas 2% relataram receber mais de seis salários mínimos mensais.

Na frequência dos participantes quanto à realização ou não de atividades de lazer, observa-se que a maioria da amostra (71%) relatou que realiza algum tipo de atividade desta natureza, enquanto que 58 pessoas disseram não ter nenhum tipo de lazer (29%). Segundo Dumazedier (2000), o lazer corresponde a um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade após livrar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais, tendo três funções: descanso; divertimento, recreação ou entretenimento; e desenvolvimento. O site Multieducação, mantido pela Secretaria da Educação da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, utiliza a classificação das atividades de lazer proposta pelo sociólogo francês Dumazedier, dividido-as em: físicas, associativas, turísticas, intelectuais e manuais (MULTIEDUCAÇÃO, 2000).

Entretanto, as atividades de lazer relatadas pela amostra não foram classificadas pois cada participante citou, em muitos casos, não apenas uma, mas duas ou mais atividades, as quais podem pertencer a categorias distintas. No grupo das atividades físicas, os estudantes citaram: caminhada, academia, futebol, vôlei, natação, ciclismo, tênis, musculação, trilha de moto, patinação, *jiu jitsu*, cavalgada, capoeira, *rafting*, caiaque, pescaria, corrida, exercícios físicos, hidroginástica e dança. As atividades associativas incluíram respostas como: frequentar festas, bailes, baladas, clubes, passeios em geral, bares, restaurantes, churrasco, shopping, jogos eletrônicos, internet, atividades voluntárias, sair com a família, amigos ou

namorado. Viagens, passeios em parques e sítios foram respostas pertencentes ao grupo das atividades turísticas. Quanto às atividades intelectuais, destacaram-se os hábitos da leitura, da escrita e de ouvir música. As atividades manuais incluíram tocar instrumentos e cuidar de seu animal de estimação.

A grande maioria da amostra declarou possuir crença religiosa, sendo esta resposta indicada por 195 participantes (97,5%), contra apenas 2,5% dos que disseram não possuir nenhuma crença. Em contrapartida, dos 195 estudantes que relataram possuir crença religiosa, apenas 58% disseram ser praticantes de alguma religião. Dentre as religiões citadas, destacam-se: católica (68,5%), evangélica (22,5%), espírita (3,5%), outras (3,0%).

Problemas de saúde não foram citados por 85% dos participantes. Dentre as doenças relatadas pelos participantes que apontaram problemas desta natureza (15%), as cardiovasculares (3%) e as reumáticas (3%) foram as mais citadas, seguidas das doenças endocrinológicas (2,5%), respiratórias (1,5%), renais (1,0%) e das doenças dermatológicas (0,5%), gastroesofágicas (0,5%) e transtornos mentais (0,5%) que tiveram a mesma frequência. Alguns participantes declararam ter pelo menos duas doenças associadas, os quais representaram 2,5% das pessoas com problemas de saúde.

4.2 Estresse

O levantamento realizado a partir da aplicação do ISSL indicou que a maior parte da amostra (n=122) apresentou algum nível de estresse (61%) e que 78 participantes (39%) foram classificados como “sem estresse” no momento da coleta de dados. Dos estudantes com estresse, foram diagnosticados 2,5% na fase de alerta; 49,5% na fase de resistência; 7,5% na fase de quase-exaustão e 1,5% na fase de exaustão. Quanto ao tipo de sintoma predominante entre os participantes, 41% apresentaram a predominância de sintomas psicológicos; em 16% da amostra prevaleceram os sintomas físicos; em 4% nenhum tipo de sintoma predominou em relação ao outro, havendo equilíbrio entre ambos; e 39% foram classificados sem estresse. Estes dados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos participantes por fases do estresse: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão e dos sintomas predominantes (psicológicos, físicos ou ambos)

Fases do Estresse	Tipo de Sintoma			Total	Porcentagem
	Psicológicos	Físicos	Ambos		
Alerta	5	-	-	5	2,5%
Resistência	60	31	8	99	49,5%
Quase-Exaustão	14	1	-	15	7,5%
Exaustão	3	-	-	3	1,5%
Sem estresse	-	-	-	19	39%
Total	82	32	8	122	100%
Porcentagem	41,0%	16,0%	4,0%	39,0%	100%

4.3 Depressão

A aplicação do BDI possibilitou diagnosticar que 57 participantes (28,5%) revelaram algum grau de intensidade de depressão, enquanto que 143 indivíduos, correspondentes à amostra (71,5%), foram classificados no nível mínimo, ou seja, sem indicativo de depressão. A Tabela 3 mostra que dentre os participantes que apresentaram sintomatologia de depressão, 15% foram classificados no nível leve, 12% no nível moderado e apenas 1,5% no nível grave.

Tabela 3. Frequência dos participantes quanto à intensidade de depressão, distribuída nas categorias leve, moderado, grave ou sem indicativo de depressão

Intensidade de Depressão	Frequência	Porcentagem
Leve	30	15%
Moderado	24	12%
Grave	3	1,5%
Sem indicativo de depressão	143	71,5%
Total	200	100%

4.4 Percepção de Suporte Familiar

A distribuição da amostra com relação à percepção de suporte familiar pode ser visualizada na Tabela 4, na qual se observa que 24,5% foram categorizados em nível alto; 20% em nível médio-alto; 26% foram classificados em nível médio-baixo e 29,5% dos participantes foram avaliados como tendo baixa percepção de suporte familiar.

Tabela 4. Frequência dos participantes quanto à percepção de suporte familiar, distribuída nos níveis alto, médio-alto, médio-baixo e baixo

Nível de Percepção de Suporte Familiar	Frequência	Porcentagem
Alto	49	24,5%
Médio-alto	40	20,0%
Médio-baixo	52	26,0%
Baixo	59	29,5%
Total	200	100%

4.5 Correlações entre estresse, depressão e percepção de suporte familiar

As correlações existentes entre estresse/depressão, estresse/percepção de suporte familiar e depressão/percepção de suporte familiar foram analisadas a fim de contemplar os objetivos propostos na pesquisa, considerando-se apenas os resultados gerais e finais das respectivas categorias investigadas, utilizando-se a prova estatística do Coeficiente de Correlação de Pearson.

Por meio da análise correlacional foi possível verificar que existe uma correlação positiva entre a existência de estresse e depressão ($r= 0,38$; $p<0,01$), indicando que à medida que os níveis de estresse aumentam, também aumenta a intensidade da depressão. De acordo com Dancey e Reidy (2006), quando o valor de r está entre 0,10 até 0,30, a correlação é considerada fraca; valores de r entre 0,40 a 0,60, a correlação é considerada moderada; e de 0,70 até 1 a correlação é considerada forte. De acordo com esta classificação, a magnitude da correlação do estudo em questão pode ser considerada moderada, pois está mais próxima dos 0,40 da classificação moderada do que dos 0,30 da classificação fraca. É interessante destacar que a classificação de valores de r entre 0,30 a 0,70 como sendo moderada é também aceita e bastante utilizada, considerando-se valores abaixo de 0,30 como correlações fracas e acima de 0,70 como correlações fortes.

A correlação entre depressão e percepção de suporte familiar também pode ser verificada ($r= -0,31$; $p<0,01$), sendo uma correlação negativa, o que significa que quanto maior a intensidade de depressão, menor é a percepção do suporte familiar. Utilizando a classificação do Coeficiente de Correlação de Pearson (DANCEY; REIDY, 2006), é possível dizer que, a magnitude desta correlação, independente de ser negativa, é considerada fraca, pois está mais próxima do valor de 0,30, embora, também tenha ultrapassado o valor de 0,30, ainda que esteja próximo deste, podendo ser classificada considerando-se a classificação usual

de 0,30 a 0,70 como moderada. Não foi observada correlação significativa entre estresse e percepção de suporte familiar ($r = -0,12$; $p < 0,16$).

4.6 Variáveis relacionadas ao estresse, depressão e percepção de suporte familiar

As diversas variáveis relacionadas ao estresse, depressão e percepção do suporte familiar foram analisadas visando identificar diferenças significativas utilizando-se o método Qui-Quadrado, por ser uma prova específica para análise de variáveis qualitativas.

A Tabela 5 mostra as diferenças das variáveis relacionadas ao estresse, dentre as quais se observa diferença significativa relacionada ao eixo tecnológico ($p = 0,002$), indicando que os níveis de estresse são maiores entre os indivíduos pertencentes às categorias Ambiente, Saúde e Segurança ($n = 44$) e Gestão e Negócios ($n = 36$). Na sequência, aparecem as áreas de Controle e Processos Industriais ($n = 18$), seguida das áreas de Informação e Comunicação ($n = 14$) e Infraestrutura ($n = 10$).

A idade ($p = 0,040$) é outra variável que merece destaque, podendo-se observar que na faixa etária de 18 a 27 anos a presença de estresse é significativamente maior ($n = 88$). Na sequência, observa-se a faixa dos 28 aos 37 anos ($n = 23$), seguida dos quartis dos 38 aos 47 anos ($n = 10$) e dos 48 aos 57 anos ($n = 1$).

Outra variável significativa é o sexo ($p < 0,001$), observando-se que a presença de estresse é mais comum entre os indivíduos do sexo feminino em relação aos do sexo masculino. Os dados demonstram que o número de filhos ($p < 0,001$) também é relevante, pois o estresse é mais frequente entre os indivíduos que não tem filhos comparados aos que tem pelo menos um filho.

A renda mensal ($p = 0,019$) é outra variável significativa, pois os dados indicam que quanto menor o ganho salarial, maior é a presença de estresse, sendo observada maior ocorrência na opção que corresponde até dois salários mínimos ($n = 86$). Na sequência, aparece a opção de três a quatro salários ($n = 31$), seguida das opções de cinco a seis salários ($n = 3$) e mais de seis salários ($n = 2$).

O lazer ($p = 0,006$) também corresponde a mais uma variável expressiva podendo ser verificado que a presença de estresse é mais comum entre os participantes que declararam não ter atividade desta natureza ($n = 44$). Diferenças significativas não foram detectadas com relação ao estresse no que se refere às variáveis estado civil, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, crença, religião e problema de saúde.

Tabela 5. Distribuição das diferenças relacionadas ao estresse no que se refere às variáveis: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença, religião e problema de saúde

Variáveis	Categorias	Participantes com estresse	Participantes sem estresse	Valor de p
Eixo Tecnológico	Gestão e Negócios	36	22	0,002*
	Ambiente, Saúde e Segurança	44	12	
	Controle e Processos Industriais	18	27	
	Informação e Comunicação	14	07	
	Infraestrutura	10	10	
Idade	De 18 a 27 anos	88	42	0,040*
	De 28 a 37 anos	23	25	
	De 38 a 47 anos	10	08	
	De 48 a 57 anos	01	03	
Sexo	Masculino	58	59	<0,001*
	Feminino	64	19	
Estado Civil	Solteiro	89	51	0,386
	União Estável	27	24	
	Separado/Divorciado/Viúvo	06	03	
Filhos	Têm filhos	25	26	<0,001*
	Não têm filhos	97	52	
Nível Escolar	EM cursando ET	104	60	0,482
	ET cursando ET	08	08	
	ESI cursando ET	04	03	
	ESC/PG cursando ET	06	07	
Local de residência	Moradores da região da ETEC	76	48	0,914
	Moradores da cidade da ETEC	46	30	
Trabalho	Trabalha	111	71	0,992
	Não trabalha	11	07	
Grupos Ocupacionais	GG-2	03	03	0,911
	GG-3	23	16	
	GG-4	29	18	
	GG-5	18	10	
	GG-7 e GG-8	32	17	
	GG-9	06	07	
	Não trabalham	18	07	
Horas Semanais de Trabalho	De 14 a 33 horas	09	05	0,656
	De 34 a 52 horas	96	65	
	De 53 a 71 horas	03	-	
	De 72 a 90 horas	03	01	
	Não trabalham	11	07	
Renda	Até 2 salários	86	38	0,019*
	De 3 a 4 salários	31	33	
	De 5 a 6 salários	03	05	
	Mais de 6 salários	02	02	
Lazer	Têm atividade de lazer	78	64	0,006*
	Não têm atividade de lazer	44	14	
Crença	Possui crença religiosa	119	76	0,963
	Não possui crença religiosa	03	02	
Religião	Católica	79	58	0,451
	Evangélica	30	15	
	Espírita/Test. Jeová/Outras	10	03	
	Não possui religião	03	02	
Problema de Saúde	Têm problema de saúde	21	09	0,273
	Não têm problema de saúde	101	69	

* diferença significativa pelo teste do χ^2

Quanto à depressão (Tabela 6), uma das variáveis significativas é o sexo ($p=0,008$), cujos dados indicam que existem mais indivíduos com este transtorno dentre os participantes do sexo feminino ($n=32$). Estes resultados sugerem maior propensão desta doença entre as mulheres.

Outra variável significativa é a renda ($p=0,041$), observando-se que quanto menor a faixa salarial, maior é a prevalência de participantes com depressão e à medida que a renda aumenta, a depressão diminui. A maior ocorrência desta variável pode ser observada na opção até dois salários mínimos ($n=44$), seguida da opção de três a quatro salários ($n=10$). Na sequência, observam-se as opções de cinco a seis salários ($n=2$) e mais de seis salários ($n=1$).

O lazer ($p<0,001$) também aparece como uma variável relevante e os dados sugerem que esta atividade é mais comum entre os indivíduos que não têm depressão. Quanto às variáveis eixo tecnológico, idade, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, crença, religião e problema de saúde não foram encontradas diferenças significativas com relação à depressão.

Tabela 6. Distribuição das diferenças relacionadas à depressão no que se refere às variáveis: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença, religião e problema de saúde

Variáveis	Categorias	Participantes com depressão	Participantes sem indicativo de depressão	Valor de p
Eixo Tecnológico	Gestão e Negócios	21	37	0,114
	Ambiente, Saúde e Segurança	19	37	
	Controle e Processos Industriais	09	36	
	Informação e Comunicação	06	15	
	Infraestrutura	02	18	
Idade	De 18 a 27 anos	34	96	0,592
	De 28 a 37 anos	16	32	
	De 38 a 47 anos	05	13	
	De 48 a 57 anos	02	02	
Sexo	Masculino	25	92	0,008*
	Feminino	32	51	
Estado Civil	Solteiro	41	99	0,410
	União Estável	12	39	
	Separado/Divorciado/Viúvo	04	05	
Filhos	Tem filhos	14	37	0,848
	Não tem filhos	43	106	
Nível Escolar	EM cursando ET	48	116	0,479
	ET cursando ET	06	10	
	ESI cursando ET	01	06	
	ESC/PG cursando ET	02	11	
Local de residência	Moradores da região da ETEC	37	87	0,592
	Moradores da cidade da ETEC	20	56	
Trabalho	Trabalha	53	129	0,536
	Não trabalha	04	14	
Grupos Ocupacionais	GG-2	02	04	0,983
	GG-3	12	27	
	GG-4	14	34	
	GG-5	07	21	
	GG-7 e GG-8	15	33	
	GG-9	03	10	
Horas Semanais	Não trabalham	04	14	0,425
	De 14 a 33 horas	05	09	
	De 34 a 52 horas	44	117	
	De 53 a 71 horas	02	01	
	De 72 a 90 horas	02	02	
Renda	Até 2 salários	44	80	0,041*
	De 3 a 4 salários	10	54	
	De 5 a 6 salários	02	06	
	Mais de 6 salários	01	03	
Lazer	Têm atividade de lazer	32	110	<0,001*
	Não têm atividade de lazer	25	33	
Crença	Possui crença religiosa	57	140	0,271
	Não possui crença religiosa	-	03	
Religião	Católica	42	95	0,519
	Evangélica	09	36	
	Espírita/Test. Jeová/Outras	04	09	
	Não possui religião	02	03	
Problema de Saúde	Têm problema de saúde	12	18	0,130
	Não têm problema de saúde	45	125	

* diferença significativa pelo teste do χ^2

No que se refere à percepção de suporte familiar, a única variável significativa é a renda ($p < 0,001$), cujos dados indicam que quanto menor o ganho mensal, mais baixa é a percepção de suporte familiar e, à medida que a renda é mais alta, observa-se que o nível deste suporte também é mais alto, o que pode ser visto na Tabela 7. Nas demais variáveis investigadas: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, lazer, crença, religião e problema de saúde não foram encontradas diferenças significativas com relação à percepção de suporte familiar.

Tabela 7. Distribuição das diferenças relacionadas à percepção de suporte familiar no que se refere às variáveis: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença, religião e problema de saúde

Variáveis	Categorias	Nível Alto	Nível Médio-Alto	Nível Médio-Baixo	Nível Baixo	Valor de p
Eixo Tecnológico	Gestão e Negócios	17	11	11	15	0,971
	Ambiente, Saúde e Segurança	12	11	18	19	
	Controle e Processos Industriais	10	09	14	12	
	Informação e Comunicação	06	04	04	07	
	Infraestrutura	04	05	05	06	
Idade	De 18 a 27 anos	26	26	38	40	0,366
	De 28 a 37 anos	15	07	11	15	
	De 38 a 47 anos	06	06	02	04	
	De 48 a 57 anos	02	01	01	-	
Sexo	Masculino	31	22	32	32	0,729
	Feminino	18	18	20	27	
Estado Civil	Solteiro	30	28	38	44	0,769
	União Estável	16	11	12	12	
	Separado/Divorciado/Viúvo	03	01	02	03	
Filhos	Tem filhos	19	08	11	13	0,108
	Não tem filhos	30	32	41	46	
Nível Escolar	EM cursando ET	34	32	47	51	0,154
	ET cursando ET	08	02	02	04	
	ESI cursando ET	02	03	-	02	
	ESC/PG cursando ET	05	03	03	02	
Local de residência	Moradores da região da ETEC	28	27	31	38	0,735
	Moradores da cidade da ETEC	21	13	21	21	
Trabalho	Trabalha	44	37	45	56	0,464
	Não trabalha	05	03	07	03	
Grupos Ocupacionais	GG-2	03	01	01	01	0,096
	GG-3	13	05	09	12	
	GG-4	07	13	16	11	
	GG-5	06	04	08	10	
	GG-7 e GG-8	14	07	09	19	
	GG-9	01	07	02	03	
	Não trabalham	05	03	07	03	
Horas Semanais de Trabalho	De 14 a 33 horas	03	05	01	05	0,847
	De 34 a 52 horas	39	31	42	49	
	De 53 a 71 horas	01	-	01	01	
	De 72 a 90 horas	01	01	01	01	
	Não trabalham	05	03	07	03	
Renda	Até 2 salários	18	24	36	46	<0,001*
	De 3 a 4 salários	29	10	15	10	
	De 5 a 6 salários	02	03	01	02	
	Mais de 6 salários	-	03	-	01	
Lazer	Têm atividade de lazer	37	27	39	39	0,612
	Não têm atividade de lazer	12	13	13	20	
Crença	Possui crença religiosa	49	38	51	57	0,467
	Não possui crença religiosa	-	02	01	02	
Religião	Católica	34	24	35	44	0,800
	Evangélica	12	10	13	10	
	Espírita/Test. Jeová/Outras	03	03	03	03	
	Não possui religião	-	02	01	02	
Problema de Saúde	Têm problema de saúde	07	08	07	08	0,802
	Não têm problema de saúde	42	32	45	51	

* diferença significativa pelo teste do χ^2

5 DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidos os achados da pesquisa e suas relações com a literatura apresentada, considerando-se primeiramente a caracterização da amostra e, em seguida, os resultados encontrados nos instrumentos utilizados, analisando-se as correlações e as diferenças das variáveis entre estresse, depressão e percepção de suporte familiar.

A análise das características da amostra possibilitou observar pequena predominância de homens em relação a mulheres, sendo a maioria dos estudantes jovem e solteira. Em geral, os participantes disseram não ter filhos; tinham como formação apenas o ensino médio, com maior prevalência de estudantes nas áreas de Gestão e Negócios e Ambiente, Saúde e Segurança, sendo mais da metade da amostra representantes destes dois eixos tecnológicos. Os estudantes mostraram-se dispostos a viajar todos os dias em busca de conhecimento e formação profissional, sendo mais da metade residente em cidades da região onde se localiza a escola profissionalizante investigada.

Os dados sócio-demográficos também indicaram que a maioria dos participantes estava inserida no mercado de trabalho, dedicando-se em média de 34 a 52 horas de trabalho semanais e recebendo até dois salários mínimos. Em geral, eram trabalhadores das áreas administrativas e de produção de bens e serviços industriais, com quase metade da amostra pertencente a estas categorias profissionais. Também foi detectado que os participantes possuíam crença religiosa, embora mais da metade tenha declarado não ser praticante, sendo em sua maioria católicos. Os dados indicaram ainda presença de atividades de lazer e ausência de problemas de saúde na amostra.

Considerando as características destacadas, o perfil dos participantes desta pesquisa pôde ser traçado como sendo jovem; solteiro; sem filhos; trabalhador; com baixa renda mensal e alta carga horária semanal de trabalho. Também indicou nível médio de escolaridade; residente na região da cidade onde foram coletados os dados; religioso, mas não praticante; com atividade de lazer e saudável. Como nenhuma pesquisa com estudantes da educação profissionalizante foi localizada, e, nem tampouco citada neste trabalho, o perfil dos estudantes do trabalho em questão não foi comparado ou analisado com o dos estudantes das literaturas apresentadas, por se tratarem de perfis distintos, pertencentes a diferentes categorias educacionais.

De acordo com os resultados do ISSL, mais da metade dos participantes apresentou algum nível de estresse, o que corrobora os índices significativos deste fenômeno em estudantes de diversas categorias em outros estudos. Peruzzo et al (2008) detectaram presença

de estresse entre os vestibulandos investigados em seu trabalho. Resultados de uma pesquisa realizada com estudantes da Universidade de Aveiro, em Portugal, mostraram que mais da metade dos participantes foi classificada com estresse médio e alto (LUZ et al, 2009). A ocorrência de estresse em mestrandos de uma universidade pública de Santa Catarina também foi identificada no estudo de Schillings (2005). Dentre os mestrandos da Universidade Federal de Sergipe, uma parcela significativa também foi avaliada em algum nível de estresse (ALVES JÚNIOR; SANTOS, 2007). A análise destes dados sinaliza para a grande prevalência de estresse entre estudantes em geral, indicando ser este fenômeno bastante comum em indivíduos de diversas modalidades de ensino. Os níveis elevados de estresse, detectados nos participantes desta pesquisa, sugerem que os estudantes da educação profissionalizante, assim como alunos de outras categorias educacionais, são bastante suscetíveis aos efeitos deste fenômeno.

Os dados revelaram que uma parcela expressiva dos estudantes com estresse foi classificada nas fases de quase-exaustão e exaustão (9%) e que a grande maioria foi classificada na fase de resistência, podendo apresentar evolução desta situação para fases mais graves, diante da permanência de eventos estressores. Assim, é possível dizer que, além da detecção de níveis elevados de estresse nos estudantes da educação profissionalizante, é bastante provável, pelos índices estatísticos das fases mais críticas (resistência, quase-exaustão e exaustão), que os mesmos estejam expostos às consequências deste fenômeno, lembrando que apenas uma pequena parcela dos participantes com estresse foi classificada na fase de alerta.

Entretanto, houve a predominância dos sintomas psicológicos na maioria dos participantes diagnosticados com estresse, sendo possível que as consequências não sejam percebidas claramente por eles. Em pesquisa realizada por Peruzzo et al (2008), os sintomas psicológicos também sobressaíram, constatando-se a importância da atenção quanto aos aspectos emocionais, pois muitas vezes as manifestações não ocorrem de forma tão evidente. No estudo de Alves Júnior e Santos (2007), ao contrário, a manifestação dos sintomas físicos ocorreu em mais da metade dos estudantes com estresse. A predominância de sintomas também pode estar relacionada ao período do curso, como mostra pesquisa realizada com universitários, na qual os sintomas de estresse nos calouros foram em sua maioria físicos, enquanto que entre os veteranos sobrepuseram sintomas psicológicos (CALAIS et al, 2007).

Quanto ao diagnóstico da depressão, verificou-se, por meio da aplicação do BDI, que embora a maioria da amostra tenha sido classificada no nível mínimo, ou seja, sem indicativo de depressão, uma parcela considerável dos participantes apresentou algum grau deste

transtorno. Estes dados indicam nível elevado de prevalência da doença, pois 13,5% dos participantes foram avaliados nos níveis moderado e grave, excedendo as expectativas da WHO (2006), segundo a qual a depressão atinge de 5 a 10% da população. É preciso considerar que os participantes com sintomatologia leve de depressão, ainda que não estejam com a doença instalada, na inexistência de um trabalho de prevenção, poderão vir a aumentar as estatísticas desta doença no futuro. Outra consideração pertinente corresponde à possibilidade de alunos com sintomatologia depressiva estarem afastados das atividades escolares ou, ainda, não terem manifestado interesse em participar da coleta de dados, não fazendo parte do levantamento estatístico realizado.

Por outro lado, os resultados do presente trabalho corroboram o estudo internacional de Fleck et al (2009), que defendem que a média desta doença ultrapassa os 10% da população. Estudos brasileiros confirmam o posicionamento destes pesquisadores e a tendência de estatísticas elevadas de indicativo de depressão em estudantes, embora seja necessário destacar que nestes trabalhos os níveis leves de depressão não foram desprezados. Nos achados de Baptista et al (2006), observa-se que uma parcela relevante da amostra pesquisada, em uma escola do interior paulista, foi diagnosticada com sintomatologia depressiva entre os níveis leve e grave. A presença de sintomas depressivos também foi identificada em estudantes participantes de uma pesquisa realizada em escolas públicas e privadas de Recife (PE) (BASTOS; JATOBÁ, 2007).

Resultados de pesquisas em países da América do Sul também sugerem índices elevados de depressão, ultrapassando os 10% previstos pela WHO (2006). No Chile, um estudo detectou prevalência de sintomatologia depressiva, moderada ou severa, nos adolescentes que participaram da pesquisa, sendo os resultados atribuídos ao modo de organização social e cultural deste país (COVA et al, 2007). A ocorrência de depressão encontrada em estudantes da Colômbia também foi bastante significativa, sendo associada à situação social crítica do país e ausência de redes de apoio social, entre outros fatores (MEDINA; MAJÍA; PÉRES, 2008). Estes estudos destacam a responsabilidade dos respectivos governos, e de suas políticas públicas, no desencadeamento de doenças mentais e suas consequências.

Embora a depressão seja considerada uma doença desencadeada por vários fatores, os níveis elevados deste transtorno em estudantes de diversos níveis de ensino, o que inclui diferentes realidades e perfis, remete a questionamento acerca da parcela de responsabilidade das instituições educacionais em geral, com destaque para as profissionalizantes. Índices significativos de depressão em estudantes podem ser um indicativo da necessidade de

avaliação de regras institucionais, bem como de metodologias e propostas de ensino, questionando se as mesmas encontram-se alinhadas às expectativas dos alunos e às exigências sociais. De acordo com pesquisadores brasileiros, a escola pode ser fonte geradora de estresse (CALAIS et al, 2007) e, conseqüentemente, promover o desenvolvimento de doenças mentais, entre as quais destaca-se a depressão.

Com relação à percepção de suporte familiar, investigada pelo IPSF, observou-se que mais da metade dos participantes deste estudo situou-se em níveis médio-baixo ou baixo de percepção deste construto. Considerando os índices relevantes da amostra, seja de estresse ou de indicativo de depressão, e lembrando que a falta de suporte familiar pode funcionar como fator que potencializa os efeitos do estresse e funciona como risco ao desenvolvimento da depressão (BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008a), cabe questionar se o suporte familiar percebido pelos participantes deste estudo estaria desempenhando o seu papel protetor ao desenvolvimento de doenças mentais. Os dados parecem indicar que a percepção de suporte familiar dos participantes não estaria funcionando como fator de proteção, considerando que em mais da metade dos estudantes detectou-se percepção baixa, ou médio-baixa do suporte oferecido pela família, o que talvez esteja relacionado aos índices significativos de estresse e indicativos de depressão.

Outro dado que merece ser destacado e pode ter influenciado nos resultados do presente estudo, corresponde ao fato dos estudantes serem concluintes da educação profissionalizante. Esta condição coloca os participantes em uma situação diferenciada e de decisão quanto ao seu futuro profissional, seja no sentido de buscar uma oportunidade de trabalho relacionada à sua recente formação, dar continuidade aos estudos nesta ou em outra área do conhecimento ou, ainda, adiar seus planos profissionais e permanecer no emprego atual, considerando que grande parte dos estudantes encontra-se inserida no mercado de trabalho. Assim, a necessidade de tomar uma decisão com relação ao seu futuro profissional, ou mesmo refletir sobre as possibilidades de sua carreira, pode ter colaborado para elevar os níveis de estresse dos participantes, desencadeando conseqüências mais graves.

A análise correlacional realizada entre estresse, depressão e percepção de suporte familiar mostrou a existência de correlação positiva entre estresse e depressão ($p < 0,01$), indicando que à medida que os níveis de estresse aumentam, também aumenta a intensidade da depressão, sendo esta correlação de magnitude moderada. Também se verificou correlação negativa entre depressão e percepção de suporte familiar ($p < 0,01$), observando-se que quanto maior a intensidade da depressão, menor é a percepção do suporte familiar, a qual foi classificada como sendo de magnitude fraca. Os resultados sustentam estudos e

posicionamentos de diversos pesquisadores, como os achados de Baptista e Oliveira (2004), os quais concluíram que quanto maior a sintomatologia depressiva, menos favorável é a percepção do indivíduo quanto ao suporte familiar recebido, alertando para a possibilidade dos sintomas de depressão interferirem na percepção do suporte familiar, uma vez que este transtorno pode distorcer o apoio oferecido pelos membros da família. A qualidade das relações estabelecidas no âmbito familiar pode exercer influência nos indivíduos, levando-os a estarem mais ou menos suscetíveis ao estresse e às suas consequências (BAPTISTA; SOUZA, ALVES, 2008a).

Correlações significativas entre depressão e percepção de suporte familiar foram detectadas em estudo realizado com universitários de Minas Gerais, sugerindo que quanto maior a sintomatologia da depressão, menos favorável é a percepção deste construto (BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008b). Estudantes de uma universidade do estado de São Paulo demonstraram que quanto mais o indivíduo apresenta índices depressivos, menor é a sua percepção da afetividade familiar, sendo observado que quanto maior o nível depressivo, menos os indivíduos se sentem adaptados em suas famílias (BUENO, 2009). Baptista, Souza e Alves (2008b) investigaram universitários paulistas e os resultados do estudo mostraram que quanto menor a percepção nas demonstrações de afeto por parte da família, maior é o estresse psicológico, concluindo que a família é uma importante fonte de relações que contribui na promoção da saúde e da doença mental.

Os resultados do presente estudo também corroboram a hipótese de que adolescentes que não apresentam uma percepção adequada de suporte familiar têm maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos como defendida por Schneider e Ramires (2007), ressaltando-se a importância do fortalecimento do vínculo com pais, parentes e amigos. Para estas autoras, o apoio oferecido pela família e pelas redes de apoio social ajudam o indivíduo a lidar com situações estressoras, funcionando como fator de proteção contra o desenvolvimento de transtornos como a depressão.

Apesar da correlação negativa entre depressão e percepção de suporte familiar ter sido considerada de magnitude fraca, diversas pesquisas sustentam o importante papel da família e do suporte familiar e sua relação na promoção da saúde ou da doença mental (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004, SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008b, BUENO, 2009). Alterações nos indicativos de depressão, com baixas nos índices e melhora da saúde mental dos estudantes, parece ter grande relação com a mudança de postura da família em relação aos seus membros, à medida que esta passa a oferecer mais apoio, carinho e atenção. Ocorre que, nem sempre os indivíduos podem contar com a possibilidade da

família, principalmente pais ou responsáveis, modificar sua forma de interação, promovendo melhora no apoio oferecido e, como consequência, elevando os índices de percepção do suporte familiar dos membros. As redes de apoio social, representada principalmente por vínculos parentais e amigos, parecem se constituir em alternativa interessante, principalmente nas circunstâncias em que a família nuclear não corresponde a estas expectativas.

Quanto à correlação entre estresse e percepção de suporte familiar ($p < 0,16$), os achados do estudo em questão não indicaram relevância estatística. Porém, relações entre altos níveis de estresse e baixo nível de percepção deste construto foram detectadas em um trabalho realizado nos Estados Unidos (MEADOWS, 2007). No Brasil, uma pesquisa coordenada por Aquino (2007) demonstrou que quanto maior a percepção de suporte familiar, menos os indivíduos estão vulneráveis ao estresse do trabalho.

A análise das diferenças relacionadas ao estresse possibilitou identificar que, dentre as variáveis investigadas, o eixo tecnológico ($p = 0,002$) foi significativo, indicando maiores níveis de estresse nos estudantes das áreas de Ambiente, Saúde e Segurança e de Gestão e Negócios, comparados aos estudantes das demais áreas. Embora não haja estudos que possam servir de sustentação a estes dados e, apesar da mudança ser um fator presente em todas as áreas do conhecimento, os eixos em questão englobam cursos que lidam constantemente com tendências de mercado, oscilações e variações da economia, como é o caso do Técnico em Administração de Empresas, do Técnico em Contabilidade e do Técnico em Transações Imobiliárias, pertencentes ao eixo tecnológico Gestão e Negócios. Situações impactantes, emergenciais ou relacionadas a doenças em geral, fazem parte da rotina dos cursos do eixo tecnológico de Ambiente, Saúde e Segurança, como Técnico em Enfermagem, no qual os alunos realizam estágios em hospitais oncológicos, psiquiátricos e UTIs; Técnico em Segurança do Trabalho, que foca os acidentes de trabalho, primeiros socorros e as doenças ocupacionais; e o Técnico em Nutrição e Dietética, voltado a dietas equilibradas para melhoria ou manutenção da saúde.

A idade ($p = 0,040$) foi outra variável de destaque no que se refere ao estresse, observando-se níveis significativamente maiores na faixa etária de 18 a 27 anos. O estudo realizado na Universidade de Aveiro, em Portugal, também identificou níveis mais elevados de estresse em alunos jovens, dos 18 aos 20 anos (LUZ et al, 2009). A pesquisa dirigida por Schillings (2005) demonstrou que os índices mais elevados de estresse entre mestrandos ocorreram na faixa etária de 26 a 30 anos, alunos considerados jovens para esta categoria de ensino, havendo diminuição significativa dos níveis a partir dos 41 anos e não tendo sido detectado estresse entre os indivíduos acima de 50 anos. Outras pesquisas apresentadas neste

trabalho também mostraram que níveis elevados de estresse são comuns em estudantes jovens, por coincidirem com o período pré-vestibular (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003, FAGUNDES; AQUINO; PAULA, 2010). Embora os estudantes da pesquisa em questão tenham características distintas dos vestibulandos e dos mestrandos, é possível dizer que todos vivenciam períodos de mudanças intensas em suas vidas, seja pelo iminente ingresso no mercado de trabalho (estudantes da educação profissionalizantes), seja pela escolha profissional e início da faculdade (vestibulandos), ou ainda pelas exigências da titulação (mestrandos). De qualquer forma, a idade parece ser um fator que exerce influência nos níveis de estresse, sinalizando que os estudantes mais jovens estão mais suscetíveis aos efeitos deste fenômeno, independente da categoria educacional. Uma possível explicação para este dado seria que a maturidade geralmente relaciona-se a mais experiências de vida, as quais podem funcionar como referenciais, possibilitando que os indivíduos tenham desenvolvido mais recursos para lidar com situações de dificuldade ou desafios.

Outra variável significativa, levando-se em conta o estresse, foi o sexo ($p < 0,001$), tendo sido detectado que este fenômeno foi mais comum entre os participantes do sexo feminino em relação aos indivíduos do sexo masculino. Alguns estudos internacionais corroboram estes resultados, evidenciando maior percepção de estresse e níveis mais elevados deste fenômeno entre as mulheres (BARRA et al, 2006, LUZ et al, 2009). No Brasil, em estudos realizados com estudantes de diversas categorias, detectou-se predominância de estresse no gênero feminino em relação ao masculino (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003, SCHILLINGS, 2005, CALAIS et al, 2007). Alves Júnior e Santos (2007) também detectaram maior presença de estresse entre indivíduos do sexo feminino. Os dados sugerem, portanto, que as mulheres parecem ser mais suscetíveis ao estresse do que os homens. Variações hormonais, diferenças de papéis sociais, o ingresso no mercado de trabalho associado às responsabilidades domésticas são fatores que poderiam estar relacionados aos índices elevados de estresse neste gênero.

Dando continuidade à análise das diferenças, o estresse foi mais frequente entre os indivíduos que não têm filhos ($p < 0,001$) comparados aos que têm pelo menos um filho. Nenhuma das pesquisas apresentadas mostrou resultados que sustentassem ou contestassem estes dados. Uma hipótese para esta diferença significativa estaria relacionada às emoções e expectativas positivas decorrentes da relação pais e filhos, bem como à realização presente neste vínculo, apesar das responsabilidades e cuidados que os filhos exigem.

Os resultados indicaram que a renda mensal ($p = 0,019$) correspondeu a outra variável significativa, pois quanto menor o ganho salarial, maior foi a presença de estresse. Alguns

estudos sustentam estes achados como é o caso da pesquisa realizada em uma universidade de Santa Catarina, cujos resultados apontaram a renda mensal entre as variáveis significativas relacionadas ao processo de estresse em mestrados (SCHILLINGS, 2005). Em pesquisa realizada com alunos de mestrado da Universidade Federal de Sergipe, um dos fatores estressores mais indicados pelos participantes foram os aspectos financeiros (ALVES JÚNIOR; SANTOS, 2007). Dessa forma, a renda mensal parece ser um fator que interfere nos níveis de estresse, minimizando este processo quando existem condições econômicas adequadas às necessidades dos estudantes ou elevando os níveis quando o ganho mensal é considerado insuficiente para suprir seus compromissos financeiros.

O lazer ($p=0,006$) correspondeu a outra variável significativa, tendo sido detectado que a presença de estresse foi mais comum entre os participantes que declararam não ter atividade desta natureza. Este achado confirma o posicionamento de autores que acreditam na prática de atividades de lazer como forma de redução dos níveis de estresse, enfatizando a importância deste hábito para a saúde (IWASAKI; MANNELL, 2000). De acordo com Schillings (2005), as atividades físicas e de lazer estão entre as variáveis significativas relacionadas ao processo de estresse em mestrados, indicando que quanto mais os estudantes demonstraram insatisfação quanto à frequência destas atividades, maior foi a ocorrência de estresse. Pesquisa realizada em Portugal, com estudantes do ensino superior, também demonstrou a importância do lazer como estratégia para lidar com o estresse e melhorar a saúde dos indivíduos, sugerindo que as crenças na forma de lidar com o estresse por meio do lazer têm um efeito positivo na saúde física ou mental, refletindo na diminuição dos níveis de depressão e ansiedade (SANTOS; RIBEIRO; GUIMARÃES, 2003). Assim, o lazer parece ter um efeito importante na diminuição dos níveis de estresse dos estudantes, auxiliando-os na eliminação da tensão acumulada e evitando o estresse excessivo com consequências negativas para o funcionamento do organismo.

Embora os resultados deste estudo não tenham indicado diferenças significativas do estresse com relação a problemas de saúde, tratando-se de uma amostra com participantes saudáveis, algumas observações serão feitas levando-se em consideração a literatura citada. Em estudo realizado por Barra et al (2006) com universitários chilenos, foi demonstrado que os problemas de saúde dos estudantes estavam relacionados a eventos estressantes, principalmente àqueles associados ao ambiente escolar. Em pesquisa realizada com vestibulandos brasileiros foi detectado que os estudantes apresentaram estresse elevado e sintomas como insônia, tensão, irritabilidade, desânimo, dificuldade de aprendizagem e impaciência (FAGUNDES; AQUINO; PAULA, 2010). A permanência destes sintomas

prejudica o desempenho acadêmico nos estudantes, desencadeando problemas de saúde, pois para Lipp (2003), diante de um estado de tensão prolongado, várias doenças podem se desenvolver, comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos. Embora os resultados não tenham indicado relação entre estresse e problemas de saúde, estudos apontam o oposto, alertando que o controle dos níveis de estresse pode estar relacionado à prevenção de diversas doenças e a melhoria da qualidade de vida. Assim, os níveis elevados de estresse detectados no estudo, sinalizam para a necessidade de um controle na manutenção da saúde dos participantes.

No que se refere à variável local de residência, os resultados não foram relevantes, sugerindo que o fato do estudante não residir na cidade em que estuda, tendo que se deslocar todos os dias até a cidade onde se localiza a instituição de ensino, não interferiu no estresse vivenciado pelo mesmo. Em estudo realizado na Universidade de Aveiro, em Portugal, esta variável também foi investigada e os resultados corroboram, pois não houve diferenças significativas entre os estudantes que se deslocavam ou não de suas cidades (LUZ et al, 2009). É interessante citar, com relação a esta variável, que outros fatores poderiam exercer influência, como o tempo de deslocamento, a utilização deste tempo, o conforto do transporte, entre outros, podendo inclusive corresponder a um fator com condições de minimizar os efeitos do estresse, considerando se este tempo, por exemplo, fosse utilizado de forma positiva, como relaxamento, descanso, manutenção de vínculos de amizade, vínculos afetivos ou relações interpessoais em geral.

Como não foram encontradas diferenças significativas com relação ao estresse no que se refere às variáveis estado civil, nível escolar, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, crença e religião, nem tampouco foram citadas literaturas que apresentassem resultados relacionados às referidas variáveis, não serão tecidos comentários sobre as mesmas. Pesquisas futuras, principalmente com estudantes da educação profissionalizante, poderão fornecer mais dados quanto a estes aspectos.

A análise das diferenças no que se refere à depressão indicou o sexo ($p=0,008$) como variável significativa, evidenciando que as mulheres apresentaram mais sintomatologia de depressão, comparadas aos homens, e sugerindo maior propensão desta doença entre os participantes do sexo feminino. Estudos internacionais sustentam estes resultados, enfatizando que o desenvolvimento desta doença é mais alto nas mulheres em relação aos homens (WHO, 2006) e defendendo o posicionamento de que a depressão ocorre de duas a três vezes mais no sexo feminino (FLECK et al, 2009). Um estudo chileno, realizado com estudantes jovens, investigou as diferenças da depressão com relação ao gênero e concluiu que as mulheres

apresentaram maior frequência de sintomatologia depressiva (COVA et al, 2007). No Brasil, diversas pesquisas corroboram estes resultados, as quais apresentaram em seus resultados mais indicativo de depressão, ou severidade dos sintomas deste transtorno, entre os participantes do gênero feminino (BAPTISTA et al, 2006, BASTOS; JATOBÁ, 2007, SANTOS; KASSOUF, 2007). Desta forma, os dados deste estudo não apenas indicam que as mulheres estão mais propensas ao desenvolvimento da depressão como também sustentam uma tendência mundial. Os papéis sociais e as diferenças fisiológicas e hormonais entre os sexos estão entre os fatores que explicam a predisposição das mulheres ao desenvolvimento desta patologia (HOLMES, 2001).

A renda mensal ($p=0,041$) mostrou ser outra variável relevante, tendo sido observado que quanto menor a faixa salarial, maior a prevalência de participantes com indicativo de depressão e à medida que a renda aumenta, a depressão diminui. Isto corrobora o estudo realizado por Santos e Kassouf (2007) que investigou as relações existentes entre fatores sócio-econômicos e depressão, revelando que a renda familiar pode ser um fator de proteção ao aparecimento de transtornos mentais. Em circunstâncias nas quais um indivíduo possui um rendimento mensal que atenda suas necessidades, essa condição favorável funcionaria como um fator que o protege do desenvolvimento de doenças mentais, uma vez que terá tranquilidade para honrar seus compromissos financeiros ou satisfazer seus desejos materiais. Se, ao contrário, o ganho salarial não for suficiente para atender suas expectativas econômicas, a tensão e o estresse gerados nesta situação, aliados a outros fatores, poderiam desencadear transtornos mentais, dentre os quais se destaca a sintomatologia depressiva. Dessa forma, os dados sugerem que a renda mensal pode interferir no desenvolvimento da depressão e que as pessoas com ganhos salariais inferiores estariam mais sujeitas ao desenvolvimento deste transtorno. É interessante ressaltar que mais da metade dos participantes do estudo em questão declararam receber até dois salários mínimos, enquadrando-se na categoria mais baixa de renda mensal dentre as alternativas oferecidas, o que poderia estar relacionado aos níveis relevantes de depressão detectados entre os estudantes da educação profissionalizante.

A análise dos dados indicou que a variável lazer ($p<0,001$) também se mostrou significativa, sugerindo que esta atividade ocorre de forma mais comum entre os indivíduos que não têm depressão. Estes dados sustentam os resultados de uma pesquisa realizada no Brasil, com estudantes do ensino médio, a qual mostrou que indivíduos que conciliam trabalho e estudo, com tempo limitado para atividades de esporte e lazer, estão mais sujeitos a situações que podem desencadear o aparecimento de sintomas depressivos (ZINN-SOUZA et

al, 2008). Para Barbosa (2004), a depressão pode provocar, entre outros sintomas, a diminuição da participação em atividades em geral, redução no interesse e na motivação. Assim, a prática de lazer parece estar relacionada ao bem estar, à saúde mental e no desempenho acadêmico satisfatório, funcionando como proteção ao desenvolvimento da depressão, possivelmente em razão de auxiliar na minimização da tensão e do estresse excessivo vivenciado pelos estudantes.

As variáveis religião, crença, estado civil, nível escolar, idade e trabalho não se mostraram estatisticamente significativas com relação à depressão, porém, algumas considerações serão realizadas por se tratarem de aspectos abordados em literaturas citadas anteriormente. Quanto ao eixo tecnológico, filhos, local de residência, grupos ocupacionais, horas semanais e problema de saúde, não serão tecidos comentários, pois as pesquisas explicitadas também não apresentaram dados referentes aos mesmos. Entretanto, variáveis como relação trabalho-estudo e rendimento acadêmico, embora não tenham sido investigadas no estudo em questão, serão discutidas abaixo por terem sido investigadas em pesquisas citadas e por sua pertinência.

Segundo estudo internacional existe uma relação entre religiosidade e depressão, observando-se maiores níveis deste transtorno nas situações em que há menor presença de crença religiosa, detectando-se também o oposto, ou seja, à medida que se percebe maior envolvimento religioso, os níveis de depressão são menos detectados entre os indivíduos pertencentes a estas crenças, concluindo-se que a religião está associada a uma melhor saúde mental (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIGN, 2006). Em estudo realizado no Brasil detectou-se que os sintomas depressivos de intensidade grave estiveram relacionados às crenças religiosas diferentes da corrente do cristianismo (BASTOS; JATOBÁ, 2007). É interessante ressaltar que a grande maioria da amostra disse possuir crença religiosa, embora menos da metade tenha declarado ser praticante. Quanto ao tipo de crença, pode-se considerar que a maioria identifica-se com religiões consideradas cristãs (católicos, evangélicos e espíritas). Desta forma, os participantes em geral consideram-se religiosos e cristãos, condições que sustentam as conclusões dos estudos explicitados, indicando índices moderados de depressão em indivíduos com estas características, considerando que poucos participantes com indicativo de depressão foram diagnosticados no nível grave.

Com relação às variáveis estado civil e nível escolar, um estudo realizado no Brasil destacou a solidão como um fator de risco ao desenvolvimento da depressão, para ambos os sexos, revelando o casamento como fator de proteção para os homens, o que não é observado

entre as mulheres. O estudo mostrou também que o nível de escolaridade alcançado pelo indivíduo pode exercer influência no aparecimento da sintomatologia depressiva, considerando-se que níveis elevados de educação tendem a reduzir o risco da doença (SANTOS; KASSOUF, 2007). A descrição das características sócio-demográficas dos participantes do presente estudo mostrou que grande parcela da amostra declarou-se solteira. Porém, outro dado que deve ser levado em consideração é a idade dos participantes, lembrando que grande parte pertence à faixa etária de 18 a 27 anos, sendo, portanto, caracterizados como uma população jovem. Assim, embora a maioria dos participantes seja constituída de indivíduos solteiros, o fator solidão pode não exercer efeito negativo, porque sendo jovens os mesmos se encontram em uma fase da vida que envolve mudanças, mas que também está associada à independência, diversão, aventuras, fortalecimento de vínculos de amizade e afetivos. Por outro lado, a maior incidência da depressão, segundo os dados da WHO (2006), ocorre no período da adolescência e início da vida adulta, entre os 20 e os 40 anos, o que não foi detectado neste estudo, todavia esta faixa etária foi a que atingiu maiores índices de estresse. Quanto ao nível escolar, a grande maioria dos participantes possui apenas a conclusão do ensino médio, encontrando-se em formação profissionalizante, condição que parece não ter tido efeito significativo para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva, contudo estes dados podem ter relação com a baixa renda mensal da amostra, que por sua vez pode se relacionar ao desencadeamento de doenças mentais, conforme descrito anteriormente.

Um estudo realizado com estudantes brasileiros detectou que a conciliação de estudo e trabalho pode trazer sérias consequências aos indivíduos, desde afetar a qualidade do sono, até a dificuldade de concentração nas atividades ocupacionais (ZINN-SOUZA et al, 2008). Apesar da grande maioria dos participantes ter informado que concilia trabalho e estudo, a variável trabalho não se mostrou significativa no que se refere à depressão. Faz-se necessário esclarecer que o estudo não buscou detectar sintomas relacionados à condição de conciliar trabalho e estudo, apenas questionando os participantes quanto à presença de problema de saúde, lembrando que a maioria declarou-se saudável. Por outro lado, mais da metade dos participantes foi diagnosticada com algum nível de estresse.

Conforme citado anteriormente, o presente estudo não buscou investigar a variável rendimento acadêmico, entretanto, alguns comentários serão realizados considerando-se a relevância deste aspecto. Resultados de um estudo realizado em Portugal mostraram que estudantes com notas mais baixas apresentaram mais sintomas de depressão em relação aos estudantes com notas mais elevadas (TOME; MATOS, 2006). No Brasil, alguns pesquisadores encontraram relação entre menor desempenho escolar e estudantes com

sintomas depressivos (BARBOSA, 2004, BAPTISTA et al, 2006, ZINN-SOUZA et al, 2008). Os dados sugerem que a presença de indicativos de depressão pode interferir no desempenho acadêmico, ocasionando a queda da produtividade escolar, o que pode ser explicado pela falta de interesse, desmotivação e diminuição das atividades em geral pelos indivíduos acometidos por este transtorno. Desta maneira, o rendimento escolar corresponde a um importante fator, o qual pode sinalizar diversos tipos de problemas vivenciados pelos alunos, incluindo a percepção de sintomatologia depressiva. Em função das características deste transtorno, estudantes com níveis elevados de depressão têm grandes chances de abandonarem seus estudos, considerando a falta de energia, falta de envolvimento e a queda no desempenho escolar. Conforme este trabalho focou, o apoio da família é fundamental para a recuperação do equilíbrio mental de seus membros, mas nem sempre o suporte familiar é efetivo, o que destaca o importante papel das instituições escolares na detecção, prevenção e orientação dos alunos nestas circunstâncias.

Das variáveis investigadas com relação à percepção do suporte familiar, a única estatisticamente significativa foi a renda mensal ($p < 0,001$), evidenciando que, quanto menor o ganho salarial, mais baixa é a percepção de suporte familiar, e à medida que a renda aumenta, a percepção do suporte familiar também melhora. Os dados corroboram pesquisas realizadas no Brasil, as quais defendem que quanto maior o nível econômico das famílias, maior a afetividade entre os membros e maior a média de percepção do suporte familiar (AQUINO, 2007, BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008b). Apesar de o suporte familiar corresponder às características psicológicas manifestadas entre os integrantes da família, como atenção, afeto e carinho, estes resultados possivelmente se justificam em razão do poder econômico estar relacionado à satisfação das necessidades em geral, maiores níveis educacionais dos provedores e, posteriormente, dos filhos. Estas condições proporcionam, aos pais ou responsáveis, maior acesso ao conhecimento; busca de orientações acerca da educação dos filhos; melhor entendimento das informações recebidas; aplicação de regras e limites com relação ao comportamento de crianças e adolescentes; valorização da educação; incentivo ao estudo e à conquista da autonomia; acompanhamento do desempenho escolar dos filhos; melhores condições de planejamento e organização do funcionamento familiar. Assim, os membros têm grande probabilidade de se desenvolverem em um ambiente de diálogo, de escuta, compreensão, valorização dos aprendizados e conquistas, promoção à independência, proteção e auto-estima elevada, de forma que sua percepção de suporte familiar tenha maiores chances de ser positiva.

As demais variáveis investigadas com relação à percepção do suporte familiar: eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, lazer, crença, religião e problema de saúde não se mostraram significativas no contexto deste trabalho. Pesquisas brasileiras também não detectaram diferenças relevantes quanto ao sexo e à idade no que se refere a este construto (BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008a, BUENO, 2009). Estudos que investigassem estas ou outras variáveis poderiam prestar grande contribuição aos avanços científicos relacionados a esta área de estudo.

Embora o suporte oferecido pela família exerça papel fundamental na promoção da saúde mental, pesquisadores apontam outros fatores aliados na prevenção do estresse excessivo e do desencadeamento de doenças mentais. As redes de apoio social, representadas por parentes e amigos, foram destacadas como alternativas nas circunstâncias em que a família não corresponde às expectativas de seus membros (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). A habilidade de lidar com o estresse foi compreendida como importante ferramenta frente à ansiedade em vestibulandos e na melhoria do desempenho acadêmico dos alunos em geral (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003, ALVES JÚNIOR; SANTOS, 2007). Os mecanismos de adaptação foram enfatizados por Lipp (2007b), os quais podem evitar níveis elevados de estresse, garantindo uma vida de melhor qualidade. Dessa maneira, a prevenção dos transtornos mentais desencadeados por níveis elevados de estresse podem ocorrer pelo apoio de indivíduos significativos, considerando principalmente as circunstâncias em que a família não corresponde ao suporte necessário, ou pela utilização de recursos no manejo do estresse ou adaptação às mudanças.

A atuação das instituições de ensino no alcance deste propósito foi destacada por pesquisadores, os quais sugeriram trabalhos de prevenção nas escolas, visando identificar problemas mentais e fornecer aconselhamento aos estudantes (ZINN-SOUZA et al, 2008). A promoção de iniciativas, para ensinar ou fortalecer estratégias de enfrentamento ao estresse, objetiva maior controle emocional, aumento do bem-estar, saúde mental e melhoria do rendimento acadêmico dos estudantes (COVA et al, 2007, LUZ et al, 2009).

As estratégias sugeridas como possibilidade de um trabalho preventivo têm sua maior representação em Lazarus e Folkman (1984), segundo os quais as mesmas correspondem a esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos para lidar com necessidades que surgem em situações de estresse, as quais sobrecarregam o mesmo ou excedem seus recursos pessoais. Esse processo pode ser entendido como respostas comportamentais que o indivíduo, diante de uma situação de estresse, emite para modificar o

ambiente na tentativa de adaptar-se da melhor forma possível ao evento estressor, reduzindo ou minimizando seu caráter aversivo. Tais estratégias são aprendidas e podem ser mantidas ou não, dependendo das situações a que cada um foi submetido em sua história de desenvolvimento.

Estudos indicam que a utilização de estratégias de enfrentamento diante de situações estressantes pode auxiliar os indivíduos a lidar melhor com determinadas situações e minimizar os efeitos causados pelo estresse e suas consequências. Resultados de pesquisa realizada na Universidade Federal de Sergipe mostraram que estudantes classificados com menores níveis de estresse utilizaram como estratégia de enfrentamento o foco no problema, enquanto que entre os estudantes com estresse não houve predominância de nenhuma estratégia (ALVES JÚNIOR; SANTOS, 2007). Coelho et al (2008) apontam que os estudantes que utilizaram estratégias para lidar com as dificuldades e desafios foram os que melhor enfrentaram as pressões da transição da escola/universidade para o mercado de trabalho, com menores níveis de depressão e melhores expectativas.

Assim, as estratégias de enfrentamento parecem corresponder a recursos interessantes, os quais podem fazer parte do repertório de respostas ou ser aprendidos pelos indivíduos, funcionando como fator de proteção diante das dificuldades da vida, prevenindo o estresse excessivo e o surgimento das doenças mentais. Considerando os estudantes da educação profissionalizante como adultos jovens e independentes, esta proposta parece ser ainda mais pertinente, pois atribui a possibilidade de enfrentamento do estresse, e das dificuldades da vida adulta em geral, ao próprio indivíduo, mediante seu aprendizado e interesse.

A relevância de uma percepção positiva de suporte familiar foi defendida neste trabalho, devido ao importante papel da família na promoção da saúde mental de seus membros, em razão do auxílio que esta instituição promove na conquista da autonomia, da independência, da auto-estima elevada e do fortalecimento emocional para lidar com situações estressantes. Esta postura possibilita que a família crie condições para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento pelos seus membros, as quais possivelmente serão utilizadas diante dos desafios da vida adulta.

Assim sendo, as reflexões promovidas nesta pesquisa sugerem a importância da realização de um trabalho de prevenção das políticas públicas em Psicologia com as famílias, principalmente com as menos favorecidas social e economicamente, promovendo programas de apoio e orientação quanto ao seu papel e a sua importância no desenvolvimento emocional e afetivo de seus filhos, auxiliando-as a construir ou resgatarem um suporte familiar que possa ser percebido de forma positiva pelos seus membros.

As análises promovidas no presente estudo sinalizam para a importância das políticas públicas avaliarem a necessidade das instituições de ensino, principalmente da educação profissionalizante, contarem com profissionais da Psicologia na coordenação de programas direcionados à prevenção do estresse e de doenças mentais, reconhecendo que os estudantes correspondem a uma categoria muito exposta a estes fenômenos e suas consequências. A atuação de um psicólogo escolar nesta modalidade de ensino estaria voltada, principalmente, ao acolhimento dos estudantes com relação aos seus conflitos profissionais e pessoais, ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e controle do estresse e a encaminhamentos, se necessário, visando a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Iniciativas desta natureza poderão garantir que os indivíduos que não possuem uma percepção positiva de suporte familiar, encontrem formas de lidar com os desafios da vida adulta, controlando o estresse excessivo a que estão sujeitos e prevenindo as doenças mentais, principalmente a depressão.

O expressivo crescimento do número de instituições de educação profissionalizante no Brasil, principalmente no estado de São Paulo, revela a importância desta modalidade de ensino para o desenvolvimento técnico do país, devido à grande demanda de profissionais com os quais esta categoria educacional abastece o mercado de trabalho. Porém, embora esse crescimento tenha sido relevante nos últimos anos, mais da metade das instituições do país e também do estado de São Paulo, são particulares, evidenciando que a iniciativa privada está atendendo uma necessidade que deveria ser suprida pelo poder público. Dessa forma, acredita-se na importância do investimento das políticas públicas em atender, não apenas à democratização deste nível de formação por meio da construção ou ampliação destas instituições de ensino, mas principalmente na efetiva capacitação deste estudante para o mercado de trabalho, oferecendo cursos profissionalizantes de qualidade e apoio no enfrentamento dos desafios pessoais e profissionais, satisfazendo assim as expectativas dos alunos e da sociedade em geral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo investigar níveis de estresse, intensidade de depressão e percepção de suporte familiar em estudantes da educação profissionalizante. O trabalho também buscou descrever e analisar as variáveis eixo tecnológico, idade, sexo, estado civil, filhos, nível escolar, local de residência, trabalho, grupos ocupacionais, horas semanais, renda, lazer, crença e prática, religião e problema de saúde com relação a estes construtos.

O perfil do participante da pesquisa foi traçado como sendo jovem; solteiro; sem filhos; trabalhador; com baixa renda mensal e alta carga horária semanal de trabalho. Também indicou nível médio de escolaridade; residente na região da cidade onde foram coletados os dados; religioso, mas não praticante; com atividade de lazer e saudável.

As investigações quanto ao processo de estresse indicaram que os estudantes da educação profissionalizante são bastante suscetíveis aos efeitos deste fenômeno, e que, possivelmente estes indivíduos estejam sofrendo as consequências do mesmo, embora a maioria dos participantes, assim diagnosticados, tenha apresentado sintomas psicológicos, os quais nem sempre são percebidos ou valorizados. Os dados também revelaram prevalência de depressão, considerando os níveis moderado e grave, sendo esta ocorrência ainda mais significativa se computado o nível leve. Mais da metade da amostra situou-se em níveis médio-baixo ou baixo com relação à percepção do suporte familiar.

Em linhas gerais, os resultados mostraram que em estudantes da educação profissionalizante os níveis elevados de estresse mostraram-se positivamente correlacionados aos índices de intensidade de depressão, indicando que à medida que o estresse aumenta, a intensidade da depressão também aumenta. Correlação negativa foi encontrada entre os níveis de depressão e percepção de suporte familiar, mostrando que quanto maior a intensidade da depressão, menor é a percepção deste construto nesta categoria educacional.

As variáveis significativas com relação ao estresse foram: eixo tecnológico, idade, sexo, filhos, renda mensal e lazer. Dentre as considerações quanto a estes achados, no que se refere à educação profissionalizante, destacam-se: 1) estudantes dos cursos que lidam com tendências de mercado, oscilações e variações da economia (Gestão e Negócios), e os que estão sujeitos a situações impactantes, emergenciais ou relacionadas a doenças em geral (Ambiente, Saúde e Segurança) demonstraram maiores níveis de estresse; 2) estudantes mais

jovens mostraram-se mais propensos aos efeitos deste fenômeno; 3) as mulheres foram mais suscetíveis ao processo de estresse em comparação aos homens; 4) indivíduos sem filhos apresentaram maior frequência de estresse comparados aos que têm pelo menos um filho; 5) quanto menor a renda salarial, maior foi a presença de estresse; 6) o lazer demonstrou ter um efeito importante na diminuição dos níveis de estresse dos estudantes da categoria investigada.

Com relação às variáveis analisadas levando-se em conta a depressão, foram encontradas diferenças significativas quanto ao sexo, à renda mensal e ao lazer entre os estudantes da educação profissionalizante. As conclusões realizadas a partir dos dados foram: 1) as mulheres apresentaram maior propensão ao desenvolvimento da depressão; 2) a renda mensal demonstrou interferir no desencadeamento deste transtorno, sendo que os indivíduos com ganhos salariais inferiores mostraram-se mais sujeitos ao desenvolvimento desta doença; 3) pessoas com indicativos de depressão demonstraram menor engajamento na prática de atividades de lazer.

A renda mensal correspondeu à única variável significativa relacionada à percepção de suporte familiar, indicando que, quanto menor o ganho salarial, mais baixa é a percepção de deste construto, e à medida que a renda aumenta, a percepção do suporte familiar também melhora. Este dado sinalizou uma possível relação entre poder econômico e percepção de suporte familiar, embora este construto não esteja diretamente relacionado a questões financeiras, mas sim afetivas.

Os resultados encontrados suscitaram algumas reflexões pertinentes, como o questionamento acerca da responsabilidade das instituições educacionais, destacando-se as profissionalizantes, quanto aos índices significativos de estresse e depressão nos estudantes. Esta constatação pode ser um indicativo da necessidade de avaliação das regras de funcionamento, metodologias e propostas de ensino, o que deveria corresponder às expectativas dos alunos e às exigências sociais. Níveis elevados de estresse e principalmente de depressão podem estar relacionados à queda do desempenho escolar e problemas de saúde dos alunos, sendo de grande relevância a atuação de um profissional da área da Psicologia realizando trabalho de prevenção, principalmente em circunstâncias nas quais os problemas de saúde ainda não se instalaram.

Outra reflexão decorrente dos achados refere-se ao fato de que muitos indivíduos, com percepção baixa ou médio-baixa de suporte familiar, não podem contar com o apoio de seus familiares para uma melhora de sua saúde emocional e mental. Embora o papel da família seja

de extrema importância, na ausência de seu suporte, há necessidade da utilização de redes de apoio social ou recursos próprios no enfrentamento de dificuldades.

As medidas preventivas ao estresse excessivo e ao desencadeamento de doenças mentais apresentadas incluíram o investimento das políticas públicas em Psicologia nas áreas social e educacional. Programas de apoio às famílias, principalmente carentes, seriam de grande ajuda na compreensão da importância de seu papel, a fim de que possam oferecer um suporte familiar mais adequado. Todavia, considerando o caráter ativo da utilização de recursos próprios pelos indivíduos, a promoção, por parte das políticas públicas, de programas de apoio realizados por profissionais da área da Psicologia, visando o controle do estresse por meio do aprendizado de estratégias de enfrentamento, parece se constituir em alternativa mais efetiva e viável. No que se refere aos estudantes da educação profissionalizante, este apoio, seria de grande auxílio, principalmente com relação ao estresse desencadeado diante dos desafios e exigências profissionais.

Os resultados expostos nesta pesquisa, bem como as reflexões e implicações apresentadas, não pretendem esgotar o assunto em questão, sendo de grande relevância científica o desenvolvimento de mais pesquisas acerca dos construtos investigados com estudantes profissionalizantes. Iniciativas desta natureza, que analisassem outras amostras desta categoria educacional, levando-se em consideração as variáveis destacadas, ou outras que se julguem pertinentes, certamente complementaríamos os achados do presente estudo. Algumas sugestões podem ser úteis para a realização de estudos posteriores, como a análise das variáveis por meio de outros métodos estatísticos, visando constatar ou não diferenças; e a consideração de variáveis como desempenho escolar e sintomas relacionados à conciliação de estudo e trabalho.

Acredita-se que a realização deste trabalho tenha proporcionado dados interessantes para o estudo do estresse, da depressão e da percepção do suporte familiar, contribuindo com avanços científicos e de relevância social para as respectivas áreas. Também possibilitou a investigação de uma categoria educacional com pouca representatividade em pesquisas, incentivando mais estudos com estudantes da educação profissionalizante, destacando o importante papel das instituições de ensino no controle do estresse e na prevenção de doenças mentais, como a depressão.

REFERÊNCIAS

- ACKERMAN, N. W. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares: Psicodinamismos de la vida familiar. 10 ed. Buenos Aires: Hormé, 1994.
- ALVES JÚNIOR, A. A.; SANTOS, A. F. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrados de ciências da saúde. Psicologia: Reflexão e Crítica, vol.20, n.1, Porto Alegre, 2007, p. 104-113.
- AQUINO, R. R. Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT): Evidência de Validade. Dissertação (Mestrado em Psicologia), 2007. 132f. Universidade São Francisco, Itatiba.
- BAPTISTA, M. N.; ASSUMPCÃO JÚNIOR, F. B. Depressão na adolescência: uma visão multifatorial. São Paulo: EPU, 1999.
- BAPTISTA, M. N.; BORGES, A.; BIAGI, T. A. T. Pesquisa de Suicídios no Brasil. In: M. N. Baptista, Suicídio e depressão: atualizações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p. 35-49.
- BAPTISTA, M. N.; OLIVEIRA, A. A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v.14, n.3, 2004, p. 58-67.
- BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. Psico-USF, v.10, n.1, 2005, p. 11-19.
- _____. Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. Psicologia: Ciência e Profissão, v.27, n.3, 2007, p.496-509.
- _____. Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF, vol. 1, São Paulo: Vetor, 2009.
- BAPTISTA, M. M.; LIMA, R. F.; CAPOVILLA, A. G. S.; MELO, L. L. Sintomatologia depressiva, atenção sustentada e desempenho escolar em estudantes do ensino médio. Psicologia Escolar e Educacional, v.10, n.1, Campinas, 2006, p. 99-108.
- BAPTISTA, M. N.; SOUZA, M. S.; ALVES, G. A. S. Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). Psico-USF, v.13, n.2, Itatiba, 2008 (a), p. 211-220.
- _____. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. Aletheia, 28, 2008 (b), p. 32-44. Universidade Luterana do Brasil. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=115012542005>>. Acesso em 28 jun. 2010.
- BAPTISTA, M. N.; TEODORO, M. L. M.; CUNHA, R. V. S.; RODRIGUES, P.; CARNEIRO, A. M. Evidência de validade entre o inventário de percepção de suporte familiar

- IPSF e familiograma - FG. Psicologia: Reflexão e Crítica, vol.22, n.3, Porto Alegre, 2009, p. 466-473.

BARBOSA, A. J. G. Depressão na escola: um guia para educadores e profissionais da saúde. Em: Baptista, M. N. (Org.), Suicídio e depressão: atualizações. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara-Koogan, 2004, p.144-157.

BARRA, E. A.; CERNA, R. A.; KRAMM, D. M.; VÉLIZ, V. V. Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión, y apoyo social em adolescentes. Terapia Psicológica - Sociedad Chilena de Psicología Clínica, vol. 24, n.1, 2006, p. 55-61.

BASTOS, O.; JATOBÁ, J. D. V. N. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol.56, n.3, Rio de Janeiro, 2007.

BELL, L. G.; BELL, D. C. Family dynamics in adolescence affect midlife well-being. Journal of Family Psychology, 19 (2), 2006, 198-207.

BUENO, J. A. Suporte Familiar e Depressão: Um Estudo Correlacional. WebArtigos.com, 27 maio 2009. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/17281/1/Suporte-Familiar-e-Depressão-Um-Estudo-Correlacional/pagina1.html>. Acesso em 06 jul. 2010.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. Psicologia Reflexão e Crítica, v.16, n.2, 2003, p. 257-263.

CALAIS, S. L.; CARRARA, K.; BRUM, M. M.; BATISTA, K.; YAMADA, J. K.; OLIVEIRA, J. R. S. Estresse entre calouros e veteranos de Jornalismo. Estudos de Psicologia, v.24, n.1, 2007, p. 69-77.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 19, maio/jun, 2003, p. 773-781.

CALIL, H. M; PIRES, M. L. N. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. Revista de Psiquiatria Clínica, v.25, n.5, 1998, p. 240-244.

CAMPOS, E. P. Suporte social e família. In: J. MELLO FILHO, J.; BURD, M. (Org.). Doença e Família. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CARLSON, N. R. Fisiologia do Comportamento. São Paulo: Editora Manole, 2002.

CARVALHO, I. M.; ALMEIDA, P. H. Família e Proteção Social. São Paulo em Perspectiva. 2003, vol.17, n.2, p. 109-122. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200012>. Acesso em 14 out. 2011.

CAVESTRO, J. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol.55, n.4, Rio de Janeiro, 2006, p. 264-267.

CEBERIO, M. R. Vejas y nuevas familias: La transición hacia nuevas estructuras familiares. Interpsiquis. Disponível: <<http://www.escuelasistematica.com.ar/publicaciones/articulos/21.pdf>> Acesso em 28 jun. 2010.

CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA - CEETPS. Regimento Comum das Escolas Técnicas Estaduais - Deliberação CEETEPS nº 02, de 30 de janeiro de 2006, publicado no D.O.E. Disponível em: <http://www.centropaulasouza.sp.gov.br/>. Acesso em 19 mar. 2010.

COELHO, J. A. P. M.; ALBULQUERQUE, F. J. B.; MARTINS, C. R.; D'ALBULQUERQUE, H. B.; NEVES, M. T. S. *Coping* em jovens frente à expectativa de inserção ocupacional e indicadores de depressão. Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol.24, n.4, Brasília, 2008, p. 527-534.

COVA, S. F.; MELIPILLÁN, A. R.; VALDIVIA, P. M.; BRAVO, G. E.; VALENZUELA, Z. B. Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. Revista chilena de Pediatría, v.78, n.2, Santiago, 2007, p. 151-159.

COSTA, A. G.; LUDERMIR A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: Estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 21(1), 2005, p. 73-79.

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

DANCEY, C.; REIDY, J. Estatística sem Matemática para Psicologia: usando SPSS para Windows. Porto Alegre, Artmed, 2006.

DEL PORTO, J. A. Depressão: conceito e diagnóstico. In: J. J. MARI et al. Atualização em Psiquiatria, vol 1, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

DUMAZEDIER, J. Lazer e Cultura Popular. São Paulo: Perspectiva, 2000.

EBRECHT, M.; HEXTALL, J.; KIRTLEY, L. G.; TAYLOR, A.; DYSON, M.; WEINMAN, J. Perceived stress and cortisol levels predict speed of wound healing in healthy male adults. Psychoneuroendocrinology, v.29, n.6, 2004, p. 798-809.

GRAEFF, F. G.; BRANDÃO, M. L. Distúrbios Afetivos. In: _____. Neurobiologia das doenças mentais, São Paulo: Lemos, 1993, p. 79-108.

FAGUNDES, P. R.; AQUINO, M. G.; PAULA, A. V. Pré-vestibulandos: percepção do estresse em jovens formandos do ensino médio. Akrópolis, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 57-69, jan./mar. 2010.

FÉRES-CARNEIRO, T. Família: Diagnóstico e Terapia. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

FERRETI, C. J. Mudanças em sistemas estaduais de ensino em face das reformas no Ensino Médio e no Ensino Técnico. Educação & Sociedade, v.21, n.70, Campinas, 2000, p. 80-99.

FLECK, M. P.; BERLIM, M. T.; LAFER, B.; SOUGEY, E. B.; DEL PORTO, J. A.; BRASIL, M. A.; JURUENA, M. F.; HETEM, L. A. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.31, supl.1, São Paulo, 2009, p. 07-17.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. (Org.). A formação do cidadão produtivo: a cultura do mercado no ensino médio técnico. Brasília, DF: INEP, 2006.

FRIGOTTO, G. A relação da educação profissional e tecnológica com a universalização da educação básica. Educação & Sociedade, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 1129-1152, out. 2007. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em 09 out. 2011.

HOLMES, D. S. Psicologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Censo Escolar de 2003 a 2005. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/educacenso/educacenso>. Acesso em 14 out. 2011.

_____. Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Censo Escolar 2007 e 2008. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/educacenso/educacenso>. Acesso em 14 out. 2011.

_____. Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Censo Escolar 2011. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/educacenso/educacenso>. Acesso em 14 out. 2011.

IWASAKI, Y.; MANNELL, R. Hierarchical dimensions of leisure stress coping. Leisure Sciences, n. 22, 2000, p. 63-181.

JACOMETTI, M. Reflexões sobre o contexto institucional Brasileiro contemporâneo e as transformações na educação profissional. Educar em Revista, n.32, 2008, p. 233-250.

KALTIALA-HEINO, R.; RIMPELA, M.; RANTANEM P.; LAIPPALA, P. Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. Journal of Affective Disorder, 2001, n. 64, p. 155-166.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.

LEIS DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL - LDB. LEI Nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. D.O.U. de 23 de dezembro de 1996.

LIDCHI, V.; EISENSTEIN, E. Adolescentes e Famílias no Contexto Médico. In: J. Mello Filho (Org.), Doença e família. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 217-231.

LIPP, M. E. N. Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp - ISSL. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____. Stress: conceitos básicos. In _____ (Org.), Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de riscos. 2 ed., Campinas, SP: Papirus, 2001, p. 17-29.

_____. O modelo quadrifásico do stress. In: _____ (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 17-21.

_____. Teoria de Temas de Vida do Stress Recorrente e Crônico. Boletim Academia Paulista de Psicologia, set/dez, São Paulo, vol. XXVI, n. 003, 2006, p. 82-93.

_____. Stress na atualidade: qualidade de vida na família e no trabalho. Recuperado em 2007(a). Disponível em: <<http://www.estresse.com.br>>. Acesso em 03 jun. 2010.

_____. Globalização e mudanças: O stress do novo milênio. Recuperado em 2007(b). Disponível em: <<http://www.estresse.com.br>>. Acesso em 03 jun. 2010.

_____. Relação entre stress e depressão. Recuperado em 2007(c). Disponível em: <<http://www.estresse.com.br>>. Acesso em 05 jun. 2010.

LOBO NETO, F. J. S. O discurso sobre tecnologia na “tecnologia” do discurso: discussão e formulação normativa da educação profissional no quadro da lei de diretrizes e bases da educação de 1996. Tese (Doutorado em Educação), 2006. 242f – Universidade Federal Fluminense, Niterói.

LOVISI, G. M.; MILANIL, I.; CAETANO, G.; ABELHA, L. E MORGADO, A. F. Suporte Social e Distúrbios Psiquiátricos: Em que Base se Alicerça a Associação? Informação Psiquiátrica, 1996, 15 (2): 65 - 68.

LUZ, A.; CASTRO, A.; COUTO, D.; SANTOS, L.; PEREIRA, A. Stress e percepção do rendimento académico no aluno do ensino superior. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, 2009, p. 4663-4669.

MACHADO, S. M. Investigação dos Processos de Stress e Qualidade de Vida dos Adultos Jovens na Sociedade Contemporânea. Tese de Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento, 2003, 185 fls. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

MAGAGNIN, C. Percepção de atitudes parentais pelo filho adolescente: uma abordagem familiar sistêmica. Aletheia, v. 8, jul/dez, 1998, p. 21-35.

MEADOWS, S. O. Evidence of parallel pathways: gender similarity in the impact of social support on adolescent depression and delinquency. Social Forces, 85 (3), 2007, 1143-1167.

MEDINA, M. E. A.; MEJÍA, D. Z.; PÉREZ, R. E. G. Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. Hacia la Promoción de la Salud, vol.11, n.1, Manizales, enero/dic. 2008, p. 143-153.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA - MEC. Parecer Homologado. Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 07/01/2005. Resolução nº 1 de 03/02/2005. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf1/proejaparecer39_2004.pdf. Acesso em 20 abr. 2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Classificação Brasileira de Ocupações, 2007. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf>. Acesso em 30 maio 2011.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENING, H. G. Religiousness and mental health: a review. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.28, n.3, São Paulo, Sept. 2006, p. 242-250.

MULTIEDUCAÇÃO. A classificação das atividades de lazer. Secretaria da Educação da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: http://portalmultirio.rio.rj.gov.br/cime/CE11/CE11_004.html. Acesso em 02 jun. 2011.

OLSON, D. H.; RUSSEL, C. S.; SPRENKLE, D. H. Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update. Family Process. v.22, 1983, p. 69-83.

PAGGIARO, P. B. S. Stress no comportamento de escolha do adolescente: Intervenção em orientação profissional. Co-autora Sandra Leal Calais. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

PERUZZO, A. S. CATTANI, B. C.; GUIMARÃES, E. R.; BOECHAT, L. C.; ARGIMON, I. I. L.; SCARPARO, H. B. K. Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens. Psicologia Argumento. v.26, out./dez., n.55, 2008, p. 319-327.

REVISTA DO CENTRO PAULA SOUZA. Ano 4, n. 16, mar/abr, 2010, p 07.

SANDERS, M. R.; DADDS, M. R. Behavioral family intervention: a longwood professional book. Sidney: Allyn and Bacon, 1990.

SANTOS, C. Estatística Descritiva - Manual de Auto-aprendizagem. 2007, Lisboa, Edições Sílabo.

SANTOS, L. R.; RIBEIRO, J. P.; GUIMARÃES, L. Estudo de uma escala de crenças e de estratégias de *coping* através do lazer. Análise Psicológica, 4 (XXI), 2003, p. 441-451.

SANTOS, M. J.; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes sócio-econômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. Economia Aplicada, vol.11, n.1, Ribeirão Preto, 2007, p. 05-26.

SELYE, H. The stress of life. New York: McGraw-Hill, 1956.

SCHILLINGS, A. Processo de Estresse em Mestrandos. Dissertação (Mestrado em Psicologia), 2005. 110f. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFSC, Florianópolis.

SCHNEIDER, A. C. N.; RAMIRES, V. R. R. Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. Aletheia, 2007, n.26, pp. 95-108.

SILVA DE SOUZA, M.; NUNES BAPTISTA, M.; SILVA ALVES, G. A. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. Aletheia, 28, 2008, pp. 32-44. Universidade Luterana do Brasil. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=115012542005>>. Acesso em 28 jun. 2010.

TOME, G.; MATOS, M. G. Depressão, rendimento escolar e estratégias de *coping* em adolescentes. Revista Brasileira, vol.2, n.1, 2006, p. 85-94.

VIEIRA, S. G. Educação profissional e os APLs: uma ação efetiva na promoção do desenvolvimento regional, 27 out. 2005. Disponível em <<http://www.universia.com.br/docente/materia.jsp?materia=9032>>. Acesso em 20 mar. 2010.

ZINN-SOUZA, L. C. NAGAI, R; TEIXEIRA, L. R; LATORRE, M. R. D. O.; ROBERTS, R; COOPER, S. P; FISCHER, F. M. Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. Revista Saúde Pública, vol.42, 2008, p. 34-40.

WEINMAN, M. L.; BUZI R.; SMITH P. B.; MUMFORD, D. M. Associations of family support, resiliency, and depression symptoms among indigent teens attending a family planning clinic. Psychological Reports, 93 (1), 2003, p. 719-731.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Mental Health and Substance Abuse, 2006. In: <http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1826_8101.htm> Acesso em 09 abr. 2010.

YEHUDA R.; DAVIDSON J. Clinician's Manual on Posttraumatic Stress Disorder. Science Press, London, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

Curso: Técnico em _____ Data: ____ / ____ / ____

1 – Idade: _____

2 – Sexo: () masculino () feminino

3 – Estado civil:

() solteiro (a) () união estável () separado(a) divorciado(a) ou viúvo(a)

4 – Filhos:

() Sim Quantos? _____ () Não

5 – Escolaridade:

() Ensino Médio completo, cursando o Ensino Técnico

() Ensino Técnico completo, cursando outra área técnica

() Ensino Superior incompleto, cursando o Ensino Técnico

() Ensino Superior completo ou Pós-graduação completa, cursando o Ensino Técnico

6 – Reside em Jaú?

() Sim

() Não Em qual cidade? _____

7 – Trabalha?

() Sim Profissão/Cargo: _____ Carga horária semanal: _____

() Não

8 – Assinale a opção que melhor se enquadra em sua renda mensal:

() até 2 salários mínimos

() de 3 a 4 salários mínimos

() de 5 a 6 salários mínimos

() mais de 6 salários mínimos

9 – Realiza atividades de lazer?

() Sim Quais? _____

() Não

10 – Possui alguma crença religiosa? () Sim () Não

Religião: () Católica () Espírita () Evangélica () Outra _____

Praticante: () Sim () Não

11 - Problemas de saúde?

() Sim Quais? _____

() Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador do RG _____, concordo em participar da pesquisa “Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante” realizada por Valdirlene Checheto Vincenzi Camargo, psicóloga e aluna do Programa de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Unesp - Bauru sob orientação da Prof. Dra. Sandra Leal Calais.

A pesquisa tem por objetivo descrever os níveis de estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de uma escola técnica estadual do interior do estado de São Paulo, analisando as possíveis relações entre estas variáveis.

Serão aplicados: 1) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP – ISSL (2000), cujo objetivo é conhecer a sintomatologia do stress que o indivíduo possui e em que fase se encontra; 2) Inventário de Depressão de Beck (CUNHA, 2001) que investiga sintomas de depressão, sua intensidade, gravidade e profundidade; 3) Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF (BAPTISTA, 2005) que objetiva mensurar o constructo de suporte familiar.

Ressalta-se que a participação no estudo é voluntária. A não aceitação em participar do mesmo, sem expor as razões, assim como a desistência em participar a qualquer momento, não acarretará qualquer prejuízo.

A identidade do participante será mantida em sigilo. As informações obtidas serão divulgadas apenas em literatura especializada.

Estou ciente e de acordo com os termos para a realização deste estudo, e autorizo a inclusão dos dados na pesquisa.

Jaú, _____, de _____ de 2010.

Assinatura

Pesquisador: Valdirlene Checheto Vincenzi Camargo

e-mail: vcvincenzi@gmail.com

R: Benedito Dugolim 422 17230-000 Itapuí - SP Tel. (14) 8122-0055

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru



O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 57ª Reunião Ordinária realizada no dia 02 de agosto de 2010, no Prédio do STI da Faculdade de Ciências da UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "Estresse, Depressão e Percepção de Suporte Familiar em Estudantes da Educação Profissionalizante", Processo nº 1111/46/01/10, sob responsabilidade da Professora Doutora Sandra Leal Calais.

Bauru (SP), 02 de agosto de 2010

PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Engº Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 - Vargem Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.033-360
Fone: (14) 3103-6187 - email: celiart@fco.unesp.br

**ANEXO B – CLASSIFICAÇÃO DOS GRANDES GRUPOS OCUPACIONAIS DE
ACORDO COM A CBO (2007)**

Classificação dos Grandes Grupos Ocupacionais (CBO)	
GG-1 Membros superiores do poder público, dirigentes de organização de interesse público e de empresa e gerentes	Este grande grupo compreende profissões cujas atividades principais consistem em definir e formular políticas de governo, leis e regulamentos, fiscalizar a aplicação dos mesmos, representar as diversas esferas de governo e atuar em seu nome, preparar, orientar e coordenar as políticas e as atividades de uma empresa ou de uma instituição, seus departamentos e serviços internos.
GG-2 Profissionais das ciências e das artes	Este grande grupo compreende as ocupações cujas atividades principais requerem conhecimentos profissionais de alto nível e experiência em matéria de ciências físicas, biológicas, sociais e humanas. Suas atividades consistem em ampliar o acervo de conhecimentos científicos e intelectuais, por meio de pesquisas; aplicar conceitos e teorias para solução de problemas ou por meio da educação, assegurar a difusão sistemática desses conhecimentos.
GG-3 Técnicos de nível médio	Este grande grupo compreende as ocupações cujas atividades principais requerem conhecimentos técnicos e experiência de uma ou várias disciplinas das ciências físicas e biológicas ou das ciências sociais e humanas. Essas atividades consistem em desempenhar trabalhos técnicos relacionados com a aplicação dos conceitos e métodos em relação às esferas já mencionadas referentes à educação de nível médio.
GG-4 Trabalhadores de serviços administrativos	Este grande grupo compreende dois subtipos. Aqueles que realizam trabalhos burocráticos, sem contato constante com o público e trabalhadores administrativos de atendimento ao público. O primeiro subtipo compreende as ocupações cujas atividades principais requerem para seu desempenho conhecimentos e experiência necessários para ordenar, armazenar, computar e recuperar informações. O segundo subtipo compreende atividades de fornecimento de serviços a clientes.
GG-5 Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	Este grande grupo compreende as ocupações cujas tarefas principais requerem os conhecimentos e a experiência necessários para as prestações de serviços às pessoas, serviços de proteção e segurança ou a venda de mercadorias em comércio e mercados. Tais atividades consistem em serviços relacionados a viagens, trabalhos domésticos, restaurantes e cuidados pessoais, proteção às pessoas e bens e a manutenção da ordem pública, venda de mercadorias em comércio e mercados.
GG-6 Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca	Este grande grupo compreende as ocupações cujas atividades principais requerem os conhecimentos e a experiência necessários para a obtenção de produtos da agricultura, da silvicultura e da pesca. Suas atividades consistem em praticar a agricultura a fim de obter seus produtos, criar ou caçar animais, pescar ou criar peixes, conservar e plantar florestas e em vender, quando se trata dos trabalhadores dedicados à agricultura e à pesca comerciais, produtos a compradores, a organismos de comercialização ou em mercados.
GG-7 Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	Este grande grupo concentra os trabalhadores de produção extrativa, da construção civil e da produção industrial de processos discretos, que mobilizam habilidades psicomotoras e mentais voltadas primordialmente à forma dos produtos.
GG-8 Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	Neste grande grupo concentram-se os trabalhadores que operam processos industriais contínuos, que demandam habilidades mentais de controle de variáveis físico-químicas de processos.
GG-9 Trabalhadores de reparação e manutenção	Este grande grupo compreende as ocupações cujas atividades principais requerem, para seu desempenho, os conhecimentos e as atividades necessários para reparar e manter toda a sorte de bens e equipamentos, seja para uso pessoal, de instituições, empresas e do governo.
GG-0 Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares	Este grande grupo compreende as ocupações vinculadas às Forças Armadas, que é composta por pessoas que prestam normalmente serviços nas diferentes armas e em serviços auxiliares e não desfrutam da liberdade de aceitar um emprego civil. Integram os membros do exército, da marinha e da aeronáutica e outros serviços assim como as pessoas recrutadas compulsoriamente para cumprir o serviço militar. Também faz parte deste grande grupo policiais e bombeiros militares.

