

DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA E O SUCESSO E INSUCESSO ESCOLAR

Sofia Pereira

Dissertação de Mestrado em Aconselhamento Dinâmico – ‘Depressão na Adolescência e o Sucesso e Insucesso Escolar’

Orientador: Carlos Amaral Dias. **Co-Orientador:** Mário Horta

Data da defesa: 18/05/05

O meu interesse por este estudo surgiu na prática da psicologia clínica em contexto escolar. De um modo geral, na escola, o grande motivo das consultas de psicologia é o insucesso escolar, traduzido pela dificuldade e mesmo incapacidade de adquirir, reter ou usar conhecimentos. A observação psicológica permite verificar que, na sua maioria, estes alunos apresentam um potencial intelectual normal e, por vezes, superior, evidenciando, no entanto, afectos depressivos ou dificuldades na elaboração das angústias depressivas. São adolescentes carentes de um ‘*apport*’ narcísico suficiente e que, face a estas circunstâncias, apresentam, entre outras, dificuldades escolares.

O que, de facto, se tem verificado é que o insucesso escolar e as dificuldades escolares que chegam até nós estão relacionados com uma imaturidade, implicando uma importante depressão ou organização depressiva base. Na maioria das vezes, porém, este quadro depressivo aparece mais ou menos disfarçado por sintomas comportamentais diversos, como défice de atenção/concentração, instabilidade psicomotora, hiperactividade, entre outros.

Com efeito, o insucesso escolar é, seguramente, um sinal de que algo não vai bem com aquele adolescente. Estes dados sugerem que, na realidade, o processo de aprendizagem tem ritmos diferentes, que dependem não só de factores cognitivos como também afectivos, relacionais e emocionais.

Por outro lado, também se tem verificado que alunos apresentando sucesso escolar manifestam sinais de carácter mais depressivo, como: instabilidade, insegurança – por exemplo, em situação de avaliação mostram falta de segurança, são os últimos a entregar as suas respostas e consideram sempre que ainda não deve estar bem; comprometimento das relações sociais - o fins-de-semana são, frequentemente, passados a estudar, havendo pouco tempo para os amigos; alterações alimentares e de sono – nomeadamente, a perda de apetite e a insónia. Algumas vezes, estes alunos, face a resultados escolares que consideram pouco satisfatórios (‘Bom’ em vez de ‘Muito Bom’; ‘Satisfaz’ em vez de ‘Bom’) expressam afectos de tonalidade depressiva como ‘não presto para nada’, choro e agressividade dirigida ao próprio. A propósito da agressividade, recentemente, um adolescente em situação de consulta referiu: ‘quando não consigo resolver um problema, tenho vontade de me bater, fico mesmo zangado comigo’. Nestes casos, o sucesso escolar é uma ‘máscara’ que esconde dificuldades ou até mesmo perturbações afectivas. Também nestes casos de elevado sucesso escolar convém parar e reflectir. Nesta etapa de desenvolvimento, o estudo é importante, mas não é tudo; é necessário realizar com sucesso as tarefas da adolescência.

Uma outra motivação para a realização deste trabalho foi também o facto de que, nos dias de hoje, é fundamental alertar para o facto de que o Sistema Educativo compa-

ra, cegamente, o processo de aprendizagem, pondo ênfase tão e somente nos aspectos cognitivos. É ainda comum ouvir professores compararem, cognitivamente, alunos de insucesso escolar, alegando que o aluno X tinha efectivamente dificuldades cognitivas e, neste ponto de vista, teria razões para não aprender, enquanto o aluno Y ‘só não faz porque não quer’, esquecendo, porém, que estes adolescentes apresentam diferenças não só cognitivas, mas também ao nível do passado infantil, história de vida pessoal e familiar, relações afectivas, desenvolvimento psíquico e afectivo.

Actualmente, nas escolas, nos casos de insucesso escolar, são elaborados planos de intervenção educativa. Estes planos consistem numa série de tarefas que alunos, pais e professores devem cumprir para que o adolescente que estuda supere as suas dificuldades, com vista ao sucesso escolar. No entanto, a eficácia destas medidas é, na sua maioria, insuficiente e ineficaz, prevalecendo o insucesso. Nestes planos é, de facto, esquecida uma parte fundamental que influencia determinantemente o sucesso escolar, isto é, a afectividade, o bem-estar psíquico e emocional.

A partir desta análise, foi concebido um plano de investigação que respondesse à questão equacionada: Existirá relação entre as angústias depressivas e a depressão na adolescência e o sucesso e insucesso escolar?

De seguida, descrevo a investigação, com a apresentação dos objectivos, hipóteses, estratégias e metodologias, dos resultados e sua análise e as conclusões a que o estudo conduziu.

Objectivos da Investigação

O estudo investiga e analisa a relação entre a depressão e a adolescência com o sucesso e insucesso escolar, bem como a relação entre o sucesso e o insucesso escolar, o sexo e a idade e, finalmente, a relação entre a depressão, o sexo e a idade, a partir da análise de um universo total de adolescentes, estudantes dos 8º e 9º anos, num colégio de Viseu.

Estas são, portanto, as variáveis seleccionadas e que, na hipótese geral, contêm potencialidades explicativas da variabilidade do sucesso e insucesso escolar e da depressão.

Hipóteses

Partiu-se da hipótese geral que consiste em afirmar a existência de uma correlação entre dois fenómenos: a depressão na adolescência e o sucesso e insucesso escolar.

À questão de partida – ‘Que relação existe entre a depressão na adolescência e o sucesso e o insucesso escolar?’ –, o trabalho de exploração e reflexão, que lhe seguiu, conduziu à elaboração progressiva de hipóteses de investigação:

- Os indivíduos dos grupos do insucesso e sucesso escolar, para resultados considerados normais da Escala de Risco Suicidário de J. Stork – Estado ‘Normal’ (0 – 63) –, apresentam variação de resultados.

- Existe relação entre a depressão na adolescência e os indivíduos com média de rendimento escolar de final de período igual ou superior a 4 (quatro).

- Existe relação entre o sucesso e o insucesso escolar e o sexo.
- Existe relação entre o sucesso e o insucesso escolar e a idade.
- Existe relação entre a depressão e o sexo.
- Existe relação entre a depressão e a idade.

Estratégia da Investigação e Metodologia

Nesta investigação, optou-se por um estudo transversal, o mais frequentemente utilizado neste tipo de trabalho e que tem, relativamente a outras estratégias metodológicas, a vantagem de ser mais económico, de conseguir grande quantidade de informação num curto espaço de tempo e permitir a formação de grupos homogéneos.

A pesquisa decorreu entre Março de 2004 e Fevereiro de 2005. Os primeiros seis meses foram dedicados à pesquisa bibliográfica sobre o tema e preparação da investigação propriamente dita.

No que diz respeito ao trabalho de investigação propriamente dito, começou por se definir o que se considera sucesso e insucesso escolar. Considera-se insucesso escolar quando o aluno está em risco de retenção, ou, mais concretamente, quando apresenta três ou mais negativas. Por outro lado, considera-se sucesso escolar quando o aluno atinge as competências essenciais a todas as disciplinas, traduzindo-se quantitativamente, na reunião de avaliação de fim de período, por o (zero) negativas. Nesta situação, considera-se portanto sucesso escolar um aluno que tenha nível 3 (três) a todas as disciplinas. Neste sentido, os alunos que, no final do período tiveram um ou dois níveis inferiores a três não fizeram parte da amostra.

De seguida, foi elaborado um questionário cujo objectivo da mesma era a recolha sistemática de dados (idade, sexo, número de negativas, média de rendimento escolar de fim de período lectivo) e seleccionada a escala que permitisse calcular resultados de depressão.

Os dados foram obtidos a partir de 149 adolescentes que frequentam os 8º e 9º anos, num colégio de Viseu. Destes, foram excluídos 27, uma vez que apresentavam um ou dois níveis inferiores a três.

Amostra

Partiu-se de uma amostra estabelecida a partir do universo total de estudantes do 8º e 9º anos do colégio que serviu de base ao estudo.

A amostra, não probabilística, intencional ou por conveniência, representativa desse universo, foi constituída por 122 sujeitos, com idades compreendidas entre 13 e 17 anos, sendo 52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino.

Relativamente à idade, a amostra situa-se entre uma idade mínima de 13 anos e uma idade máxima de 17 anos. A média de idades foi de 13,7 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 0,75, sendo 13,8 anos para o sexo feminino e 13,5 anos para o sexo masculino.

A amostra foi dividida em dois grupos: grupo sucesso escolar (0 negativas) e grupo insucesso escolar (3 ou mais negativas), em que 61% dos alunos têm sucesso escolar e 39% evidenciam insucesso escolar.

No que diz respeito ao grupo sucesso escolar, 55% dos sujeitos são do sexo feminino e 45% são do sexo masculino. A média de idades é, neste grupo, de 13,5 anos, sendo 13,4 anos para os rapazes e 13,5 anos para as raparigas.

Quanto ao grupo insucesso escolar, 54% dos sujeitos são do sexo masculino e 46% são do sexo feminino. A média de idades é de 13,9 anos. Separando os rapazes das raparigas, a média de idades corresponde a 13,6 anos para o sexo masculino e 14,3 para o sexo feminino.

Instrumentos de Medida

O instrumento de medida utilizado para determinar a depressão foi a Escala de Risco Suicidário de J. Stork, uma vez que esta escala, além de dar a possibilidade de diagnosticar o risco suicidário dentro de uma gama de comportamentos, possibilita, também, a obtenção de um perfil de personalidade depressiva suicidária. Esta escala permite evidenciar a depressão nas suas duas vertentes, sentida e agida. A escala foi aferida para a população portuguesa por M. Eufrásio, O. Monteiro Fernandes, I. C. Lopes, A. Reis e Amaral Dias (1986).

Esta escala parte do pressuposto da existência de uma relação entre o acto suicidário e uma vertente da personalidade de tipo depressivo ou perfil de personalidade depressiva. Neste sentido, quanto maior for a pontuação do sujeito na escala, maior será a probabilidade do sujeito ter uma personalidade depressiva (ou depressão) e, consequentemente, maior será o risco suicidário.

Como referi, a Escala de Risco Suicidário de J. Stork foi aferida para a população portuguesa. Os autores procuraram manter a temática dos itens de J. Stork: perda objectal (6 itens); angústia (17 itens); culpabilidade (8 itens); Ideal do Eu (15 itens); situação familiar (11 itens); relação com a mãe (9 itens); relação com o pai (4 itens); agressividade (4 itens); toxicodependência (1 item); psicossomática (1 item).

A escala foi reduzida de 175 itens para 76, conservando, contudo, a sua validade.

Esta escala, em função da pontuação obtida pelos sujeitos, fornece cinco níveis de risco: 0 – 63 Estado Normal; 64 – 79 Estado Intermédio ou Duvidoso; 80 – 97 Fraco Risco; 98 – 107 Risco Suicidário Importante; acima de 107 Risco Suicidário Extremamente Importante.

Procedimento

Aplicou-se, a cada um dos sujeitos da amostra, o questionário anónimo (anteriormente referido)³, de auto-preenchimento, em setting escolar. O questionário era constituído por uma parte destinada a recolher dados sobre o sujeito e outra constituída pela própria Escala de J. Stork, adaptada para a população portuguesa.

Apresentação e Análise dos Resultados

Para a apresentação dos dados, recorreu-se ao uso de tabelas e quadros com os respectivos dados estatísticos obtidos, os quais serão antecedidos da respectiva análise. Como todas as tabelas e quadros resultaram do processo de pesquisa levado a efeito, não serão mencionadas as fontes dos mesmos.

Relativamente à Escala de Risco Suicidário de J. Stork, no Quadro 1, estão representadas as estatísticas, de onde se salienta um mínimo de 5 pontos e um máximo de 118 pontos. A média centra-se nos 48,11, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 24,65 pontos.

Analisando a Tabela 1 e o Gráfico 1, verifica-se que a maioria dos alunos (77%) apresentam Estado 'Normal'.

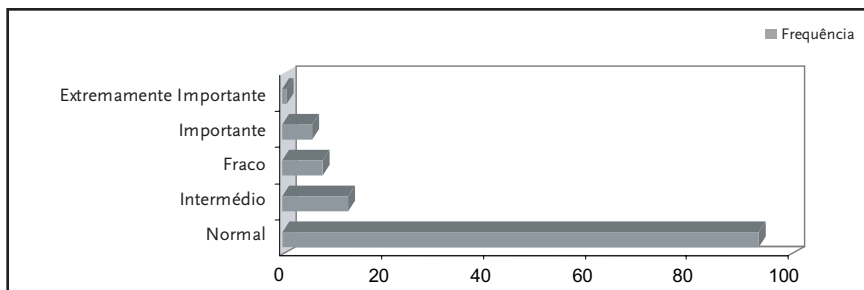
QUADRO 1 – Estatísticas relativas à Escala de Risco Suicidário J. Stork

| | Média | Desvio Padrão | Variância | Mínimo | Máximo |
|-------|-------|---------------|-----------|--------|--------|
| STORK | 48.11 | 24.65 | 607.47 | 05 | 118 |

TABELA 1 – Distribuição dos alunos segundo o nível de risco suicidário

| RISCO SUICIDÁRIO | No | % |
|--|-----|--------|
| Estado 'Normal' | 94 | 77.00 |
| Estado Intermédio ou Duvidoso | 13 | 10.70 |
| Fraco Risco | 08 | 06.60 |
| Risco Suicidário Importante | 06 | 04.90 |
| Risco Suicidário Extremamente Importante | 01 | 00.80 |
| Total | 122 | 100.00 |

M_o = Normal

GRÁFICO 1 – Distribuição dos alunos segundo o nível de risco suicidário

De seguida, através da estatística analítica, procedeu-se à análise dos dados obtidos.

As hipóteses formuladas foram testadas, através de testes paramétricos, uma vez que se encontra uma distribuição normal da variável dependente, nomeadamente, *Teste t de Student* e *Correlação de Pearson*. Recorreu-se, ainda, ao teste não paramétrico *Qui-quadrado*.

As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Este nível de significância permite afirmar com uma 'certeza' de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma relação causal entre as variáveis.

Os critérios de decisão para os testes de hipóteses, baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 ($p<0,05$).

O tratamento dos dados foi feito informaticamente através do programa SPSS.12.

Hipótese 1 – Existe relação entre a depressão na adolescência e o sucesso e o insucesso escolar.

Para testar esta hipótese, utilizou-se o *Teste t de Student*. Importa salientar que, uma vez que se vai comparar a média da variação da escala nos dois grupos da variável dicotómica (variável dicotómica: rendimento; grupo do insucesso escolar; grupo do sucesso escolar), o objectivo é comparar a variação da média da Escala de Risco Suicidário de J. Stork no grupo do insucesso escolar e no grupo do sucesso escolar. O *Teste t de Student* salienta que os alunos com insucesso escolar apresentam médias superiores na Escala de Risco Suicidário J. Stork, comparativamente aos alunos com sucesso escolar. Assim, constata-se a existência de diferenças altamente significativas ($p=0,000$), o que leva a concluir que a hipótese estatística (H_0) não é aceite ($p=0,000$), prevalecendo a hipótese formulada (H_1) – ‘Existe relação entre a depressão na adolescência e o sucesso e o insucesso escolar’.

QUADRO 2 – Teste t de Student relacionando a depressão e o rendimento escolar

| RENDIMENTO DEPRESSÃO | SUCESSO | | INSUCESSO | | T | P |
|--|-----------|-------|-----------|-------|-------|----------|
| | \bar{x} | Dp | \bar{x} | Dp | | |
| Escala de Risco Suicidário de J. Stork | 59.17 | 20.49 | 40.95 | 24.58 | 24.58 | 0.000*** |

*** $p<0,001$

Hipótese 2 – Os indivíduos dos grupos do insucesso e sucesso escolar, para resultados considerados normais da Escala de Risco Suicidário de J. Stork – Estado ‘Normal’ (0 – 63) – apresentam variação de resultados.

Pela análise do Quadro 3, é possível constatar que a maioria dos indivíduos que na Escala de Risco Suicidário de J. Stork apresentam valores entre 0 e 63 – Estado ‘Normal’ – têm sucesso escolar (66%), enquanto que os restantes (34%) têm insucesso escolar.

Para a testagem desta hipótese – e, como mais uma vez, se pretende comparar a variação da média da escala, para valores designados por Estado ‘Normal’, nos dois grupos (sucesso e insucesso escolar) da variável dicotómica – utilizou-se, mais um *Teste t de Student*, de onde se salienta que os sujeitos com insucesso escolar, no Estado ‘Normal’, da Escala de J. Stork, apresentam médias superiores, comparativamente aos alunos com sucesso escolar. Assim, constata-se a existência de diferenças estatísticas altamente significativas ($p=0,000$), prevalecendo a Hipótese 2 formulada acima.

QUADRO 3 – Teste t de Student relacionando a depressão e o sucesso e o insucesso escolar no Estado ‘Normal’ da Escala de Risco Suicidário de J. Stork

| RENDIMENTO ESTADO 'NORMAL' | SUCESSO | | INSUCESSO | | t | p |
|--|-----------|-------|-----------|-------|-------|----------|
| | \bar{x} | Dp | \bar{x} | Dp | | |
| Escala de Risco Suicidário de J. Stork | 47.66 | 11.36 | 32.65 | 15.31 | 4.890 | 0.000*** |
| N | 32 (34%) | | 62 (66%) | | | |

*** $p < 0,001$

Hipótese 3 – Existe relação entre a depressão na adolescência e os indivíduos com média igual ou superior a 4.

Pela análise da Tabela 2, é possível constatar que a maioria dos indivíduos com sucesso escolar encontra-se no grupo designado por Estado ‘Normal’ da Escala de Risco Suicidário de J. Stork. Salienta-se ainda que, os adolescentes que apresentam Risco Suicidário Importante ou Extremamente Importante têm média de rendimento escolar de final de período de nível 4 (quatro).

Pela análise do resultado do *Teste de Qui-quadrado* (2,543), associado ao respectivo nível de significância ($p=0,960$), não se constata a existência de diferenças estatísticas significativas. Para testagem da amostra, recorreu-se ao *Teste de Qui-quadrado*, uma vez que se pretende comparar a variação da distribuição de frequências dos grupos de uma variável (Escala de Risco Suicidário de J. Stork) nos grupos de outra variável (aproveitamento escolar).

TABELA 2 – Distribuição dos alunos segundo a depressão e o aproveitamento escolar

| ESCALA DE RISCO SUICIDÁRIO DE J. STORK | APROVEITAMENTO ESCOLAR | | | | | | | |
|--|------------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | 3 valores | | 4 valores | | 5 valores | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Normal | 20 | 90.90 | 40 | 40.00 | 02 | 100.00 | 62 | 83.80 |
| Intermédio | 01 | 04.50 | 05 | 10 | - | 00.00 | 06 | 08.00* |
| Fraco risco | 01 | 04.50 | 02 | 04.00 | - | 00.00 | 03 | 04.10 |
| Risco suicidário importante | - | 00.00 | 02 | 04.00 | - | 00.00 | 02 | 02.70 |
| Risco suicidário extrema/ imp. | - | 00.00 | 01 | 02.00 | - | 00.00 | 01 | 01.40 |
| TOTAL | 22 | 100.00 | 50 | 100.00 | 02 | 100.00 | 74 | 100.00 |

*arredondamento por excesso

Hipótese 4 – Existe relação entre o sucesso e o insucesso escolar e o sexo.

Analisando a Tabela 3, a maioria das raparigas apresenta sucesso escolar (55%),

enquanto a maioria dos rapazes apresentam insucesso escolar (54%). Pela análise do resultado do *Teste de Qui-quadrado* (1,068), associado ao respectivo nível de significância ($p=0,301$), não se constata a existência de diferenças estatísticas significativas. Mais uma vez, como se pretende comparar a distribuição de frequências dos grupos de uma variável dicotômica (sexo) nos grupos de outra variável dicotômica, utilizou-se o *Teste do Qui-quadrado*.

TABELA 3 – Distribuição dos alunos segundo o rendimento escolar e o sexo

| SEXO | RENDIMENTO | | | | | |
|-----------|------------|-----|-----------|-----|-------|-----|
| | SUCESSO | | INSUCESSO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Feminino | 22 | 46 | 41 | 55 | 63 | 52 |
| Masculino | 26 | 54 | 33 | 45 | 59 | 48 |
| TOTAL | 48 | 100 | 74 | 100 | 122 | 100 |

Hipótese 5 – Existe relação entre o sucesso e o insucesso escolar e a idade.

Relativamente à idade, analisando a Tabela 4, verifica-se que a maioria dos adolescentes com idade compreendida entre os 13 e 14 anos apresentam sucesso escolar. Por outro lado, os alunos com idade igual ou superior a 15 anos tendem a apresentar insucesso escolar. Pela análise do resultado do *Teste de Qui-quadrado* (pois pretende-se comparar a distribuição de frequências dos grupos de uma variável de grau superior a dicotômica – idade – nos grupos de uma variável dicotômica – rendimento) (14,325), associado ao respectivo nível de significância ($p=0,006$), constata-se a existência de diferenças estatísticas bastante significativas.

TABELA 4 – Distribuição dos alunos segundo o rendimento escolar e a idade

| IDADE | RENDIMENTO | | | | | |
|---------|------------|--------|-----------|--------|-------|--------|
| | SUCESSO | | INSUCESSO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % |
| 13 anos | 17 | 35,40 | 39 | 52,70 | 56 | 45,90 |
| 14 anos | 21 | 43,80 | 34 | 45,90 | 55 | 45,10 |
| 15 anos | 07 | 14,60 | 01 | 01,40 | 08 | 06,60 |
| 16 anos | 02 | 04,20 | - | 00,00 | 02 | 01,60 |
| 17 anos | 01 | 02,10 | - | 00,00 | 01 | 00,80 |
| TOTAL | 48 | 100,00 | 74 | 100,00 | 122 | 100,00 |

Hipótese 6 – Existe relação entre a depressão e o sexo.

Para compreender a influência do sexo na depressão, elaborou-se esta hipótese e, para a testar, foi utilizado um *Teste t de Student* – uma vez se pretende comparar a variação das médias da Escala de Risco Suicidário de J. Stork nos dois grupos da variável dicotómica – de onde se verifica que os rapazes apresentam, na Escala de Risco Suicidário de J. Stork, médias superiores, relativamente às raparigas. Contudo, constata-se a inexistência de diferenças estatísticas significativas ($p=0,278$), o que leva a concluir que a hipótese em causa não é aceite.

QUADRO 4 – Teste t de Student relacionando a depressão e o sexo

| SEXO DEPRESSÃO | FEMININO | | MASCULINO | | T | P |
|--|-----------|-------|-----------|-------|--------|-------|
| | \bar{x} | Dp | \bar{x} | Dp | | |
| Escala de Risco Suicidário de J. Stork | 45.76 | 23.35 | 50.63 | 25.93 | -1.090 | 0.278 |

$p > 0,05$

Hipótese 7 – Existe relação entre a depressão e a idade.

Com a elaboração desta hipótese, pretendia-se averiguar de que forma a idade (variável numérica) influenciava a depressão e, para isso, recorreu-se à *Correlação de Pearson*, uma vez que se pretende comparar a variação de uma escala (Escala de Risco Suicidário de J. Stork) em função de outra (idade)³.

Pela análise do Quadro 5, verifica-se a existência de correlações positivas, que indicam que com o aumento da idade, aumenta o resultado desta escala, cujo coeficiente de determinação (r^2) revela que a idade apenas infere na depressão em 5,4%. Assim, constata-se que essas associações se revelam com diferenças estatísticas significativas ($p=0,010$), o que leva a concluir que, de facto, *'Existe relação entre a depressão e a idade'*.

QUADRO 5 – Correlação entre a depressão e a idade

| | Média | Desvio padrão | r | r^2 | p |
|--|-------|---------------|-------|-------|--------|
| Idade | 13.66 | 0.75 | - | - | - |
| Escala de Risco Suicidário de J. Stork | 48.11 | 24.65 | 0.232 | 0.054 | 0.010* |

* $p < 0,05$

Conclusões

Educa-se com o sentir e não com a inteligência. Só se educa inteligentemente se se educa com coração e com amor.

João dos Santos

De um modo geral, pode afirmar-se que as hipóteses elaboradas obtiveram confirmação, o que traz consistência ao estudo.

Concluiu-se que, na realidade, existe relação altamente significativa entre a depressão (medida pela Escala de Risco Suicidário de J. Stork) na adolescência e o sucesso e insucesso escolar, isto é, os alunos que apresentam insucesso escolar (três ou mais negativas) manifestam afectos depressivos ou depressão. Por outro lado, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, verifica-se que são os adolescentes que apresentam média de rendimento escolar de final de período de nível quatro os que evidenciam risco suicidário importante ou extremamente importante, sugerindo que o investimento cognitivo funciona, nestes casos, como defesa contra a elaboração da depressão. Verificou-se também que, embora não havendo diferenças estatisticamente significativas, os rapazes apresentam níveis de insucesso escolar e depressão superiores aos das raparigas. Por fim, confirmou-se ainda a existência de relação entre o sucesso e insucesso escolar e a idade e a depressão e a idade. Isto é, à medida que a idade aumenta, aumenta também o risco de depressão e de insucesso escolar.

Este estudo conforma, assim, autores como Braconnier, Marcelli, Sampaio e Strecht que têm chamado a atenção para a importância de perturbações emocionais no processo de aprendizagem, contribuindo para o insucesso escolar. Neste sentido, poderá afirmar-se que o bem-estar emocional cria a disponibilidade interior para manter vivo o desejo de conhecer e o prazer de aprender.

Na adolescência, surgem novas e únicas capacidades ou propriedades do Eu, nomeadamente na esfera cognitiva. A adolescência é o período dos grandes ideais e dos projectos para o futuro. O princípio da adolescência corresponde ao quarto estágio de Piaget (estádio da operações formais)⁴; isto é, quando o jovem atinge este estágio desenvolve uma nova forma de pensamento (formal) e de raciocínio (hipotético-dedutivo), condição necessária para a prossecução de uma escolaridade satisfatória. Contudo, para Inhelder e Piaget (1958) (cit. Tran-Thong 1987), as transformações intelectuais são paralelas, ou complementares, às transformações afectivas. Afectos e cognição são, na realidade, inseparáveis, '*são compreender e sentir*' (Santos 1997:46)

De facto, a adolescência é um período de mudança, primeiro física (a adolescência é considerada ter início com as transformações pubertárias) e depois psíquica. Como período de mudança, a adolescência vai romper a relativa estabilidade e harmonia psíquica do período de latência, experienciando o adolescente momentos de tensão. Com efeito, neste período ocorre uma reorganização profunda da vida emocional. Assim, ao adolescente são impostas tarefas, nomeadamente, a alteração da relação com os pais, o luto das imagens parentais, a escolha do objecto heterossexual (Cordeiro 1979) e a conseqüente procura de uma maior autonomia emocional; impõe-se também alteração da relação com o grupo de pares e a construção de uma identidade individual.

De um modo geral, poderá afirmar-se que a grande tarefa do adolescente é abandonar o mundo da infância e integrar-se no mundo dos adultos – o '*adeus à infância*', a libertação

de comportamentos, de modos de se relacionar, de prazeres e projectos construídos, elaborados e vividos no decurso da infância. Na realidade, o adolescente depara-se: 1) com perdas reais ou fantasmáticas – nomeadamente da quietude do corpo, da estabilidade corporal, da bissexualidade potencial, do vínculo infantil com os objectos edipianos; 2) com o problema da gestão da agressividade e a culpabilidade que daí pode resultar – agressividade para expulsar os objectos de infância, agressividade essa dirigida ao objecto e, muitas vezes, inflectida sobre o próprio, e a culpa, operando às claras ou na sombra da inconsciência; 3) com a ruptura do equilíbrio entre os investimentos objectais e os investimentos narcísicos, demonstram como é inerente ao processo de crescimento juvenil a vivência de momentos de depressão (Dias e Vicente 1984). Por isso, este período é marcado por momentos de tristeza, sentimentos de inferioridade e vergonha, isolamento, atitudes de afirmação ou de agressividade e dificuldades com os pais amigos e escola. No entanto, surgem, na adolescência, situações clínicas que se afastam do desenvolvimento normal. Na realidade, na adolescência a depressão constitui uma situação patológica bastante frequente. Contudo, o sofrimento depressivo nesta idade expressa-se em vários sinais e sintomas, dos quais as dificuldades escolares (nomeadamente o insucesso escolar) são extremamente frequentes (Sampaio 1996; Strecht 2003).

Os resultados obtidos neste estudo estimulam e aprofundam a evidência prévia de uma relação entre a depressão e/ou estados depressivos e o sucesso e insucesso escolar, uma vez que fornecem uma contribuição importante para a compreensão do insucesso escolar. De facto, um aluno poderá melhorar o seu processo de aprendizagem se for descortinado um conjunto de factores onde ele possa triunfar; é preciso compreender que as perturbações emocionais, nomeadamente, os estados depressivos e a depressão podem, com efeito, condicionar as dificuldades escolares.

Por outro lado, esta investigação sugere que o insucesso escolar de adolescentes expressa um mal-estar psíquico; é consequência do seu sofrimento psíquico, depressivo. Existe, portanto, como já foi referido anteriormente, uma forte ligação entre dificuldades psíquicas e o impacte no equipamento necessário para um adolescente aprender. A capacidade de interiorizar e articular conhecimentos, de pensar e de aprender está, de modo definitivo, relacionada com o tipo de experiências relacionais que o adolescente teve ao longo do seu desenvolvimento infantil, se foi bem investido pelo objecto e narcisicamente gratificado. Assim, adolescentes que apresentam uma organização depressiva, isto é, com falhas narcísicas, desvalorizados na sua auto-imagem, com verbalizações como ‘não consigo meter mais nada na minha cabeça’, ‘não sou capaz’ ou ‘não vou conseguir’, apresentando afectos ou estruturas depressivas, atingem, mais facilmente, o insucesso escolar e, por outro lado, reforçam a má imagem que têm de si próprios, criando um ciclo vicioso negativo. O problema do aprender é o problema de gostar; poder-se-á dizer que só aprende quem é gostado. Neste sentido, não ser gostado implica insegurança, conduzindo a uma maior dependência emocional que, por sua vez, fomenta a regressão, o desejo de involuir, estagnar, ou então, o medo de conhecer, o desejo de ignorar – insucesso escolar. Por outro lado, o inverso, isto é, a segurança promove a autonomia que, por sua vez, promove o gosto de descobrir, conhecer (Strecht 2003).

Assim, este trabalho contribui por uma lado para a valorização dos aspectos emocionais no processo de aprendizagem e na forma como estes influenciam o sucesso ou o insucesso escolar, e por outro lado, permite também a identificação precoce de adoles-

centes deprimidos e que evidenciam risco suicidário. Deste modo, esta investigação vai no sentido de fazer uma despistagem e intervenção precoces.

Coimbra de Matos (2001) considera que, na adolescência, em que o futuro é tudo, a depressão pode, com efeito, ser devastadora. Neste sentido, o diagnóstico e intervenção precoces tornam-se fundamentais, porque o núcleo depressivo, uma vez estruturado, marcará, definitivamente, o futuro do indivíduo. As evoluções depressivas, que não têm qualquer reversão por ausência de intervenção terapêutica, são portas abertas para várias das mais graves patologias que, hoje em dia, afectam adolescentes e adultos (Strecht 2003).

Na adolescência, a necessidade de recurso a fármacos antidepressivos⁵ é rara, uma vez que se obtêm bons resultados com recurso às intervenções psicoterapêuticas. Assim, para estes adolescentes que apresentam uma organização depressiva ou depressão, condicionando problemas escolares, nomeadamente de insucesso, *'aprender a viver será o primeiro e decisivo passo para a sua evolução'* (Strecht, 1998: 60; itálico acrescentado). É um trabalho longo, mas só assim se podem mudar alguns destinos que, esquecidos ou deixados à sorte, levarão, progressivamente, ao insucesso, absentismo, abandono escolar, desinserção profissional e social, toxicod dependência, marginalidade.

De facto, se forem diagnosticadas, precocemente, e se se intervir precocemente, as estruturas depressivas podem ter boa evolução, diminuindo riscos de mal-estar actual e futuro.

As condições externas do Sistema Educativo e Escola, na qual se têm centrado os debates, não são suficientes para explicar as taxas de insucesso e abandono escolar, tornando-se necessária a introdução dos fenómenos psíquicos e da relação entre adolescentes e agentes educativos. Isto é, mais do que conceber a educação como um processo mecânico de aquisição/aplicação de conhecimentos, a nova realidade é (deve ser) considerá-la como um processo dinâmico, interactivo e relacional. Um Sistema Educativo e uma Escola bem organizados são aqueles que têm sempre em conta as relações estabelecidas entre os que ensinam e aprendem. Não basta ir ensinar coisas às escolas e aos adolescentes, mas também, e principalmente, segundo João dos Santos, aprender com eles o que eles sabem da sua experiência relacional (Santos 1997).

Daqui resulta que quem lida com adolescentes deve estar atento e apto a reconhecer sinais precoces de sofrimento psíquico, antes que estes resultem numa especularidade de queixas, com repercussões no meio, neste caso, o meio escolar (insucesso escolar). Por outras palavras, é preciso compreender a ligação entre o sentir e o pensar e aquilo que, simbolicamente, expressam, nomeadamente, dificuldades de aprendizagem, insucesso, absentismo, abandono escolar (Strecht 1998).

É fundamental criar uma nova mentalidade do Sistema Educativo e da Escola que valorize os fenómenos psíquicos, afectivos, emocionais e relacionais, porque só assim podemos ter verdadeiras mudanças. Na realidade, para aprender é necessário que o jovem tenha condições de estabilidade psíquica e emocional e, mais do que serem elaborados planos de intervenção educativa, é necessário estarmos atentos a sinais que sugerem sofrimento, nomeadamente, estados depressivos. No entanto, inúmeras vezes este sofrimento esconde-se por detrás de uma aparente riqueza narcísica e força interior – expressa, muitas vezes, em verbalizações como *'comigo não há a palavra triste'*, *'isso não me afecta nada'* – ou em perturbações comportamentais, como, por exemplo, as situações de indisciplina, hiperactividade, dificuldades ao nível da atenção,

desinteresse e absentismo escolar. É, portanto, importante que os professores estejam atentos a estes sinais de alarme e os partilhem com o psicólogo da escola (quando existe), de modo a definir-se, para cada situação, o melhor meio de intervenção.

REFERÊNCIAS (Citadas na Dissertação)

- Blos, P.
1996 *Transição Adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
1998 *Adolescência. Uma Interpretação Psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Braconnier, A. & Marcelli, D.
2000 *As Mil Faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Cordeiro, J. C. Dias
1979 *O Adolescente e a Família*. Lisboa: Morais.
Cordeiro, J. C. Dias
1988 *O Adolescentes por Dentro*. Lisboa: Edições Salamandra.
Cordeiro, J. C. Dias
1994 *A Saúde Mental e a Vida*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Dias, C. A.; Vicente, T. N.
1984 *A Depressão no Adolescente*. Porto: Edições Afrontamento. Porto.
- Eufrásio, M., Fernandes: Lopes, O. M., Lopes; Reis, I. C., Reis, A. R. & Dias, C. A.
1986 *Adaptação da Escala de Risco Suicidário de J. Stork para a População Portuguesa*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Fleming, M.
1993 *Adolescência e Autonomia*. Porto: Edições Afrontamento.
2003 'O Risco de não Correr Risco Nenhum...: Impasses no Desenvolvimento Psíquico do Adolescente'. *Revista Portuguesa de Psicanálise* 24. pp. 97-105.
- Freud, S.
1905 *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade*. Ed. Standard Brasileira, Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S.
1917 *Luto e Melancolia*. Ed. Standard Brasileira, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B.
1990 *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa: Editorial Presença.
- Mahler, M.
1982 *O Processo de Separação e Individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Malpique, C.
2003 *O Fantástico Mundo de Alice. Estudos sobre a Puberdade Feminina*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Marcelli, D.
2002 *Os Estados Depressivos na Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Matos, A. C.
2001 *A Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Matos, A. C.
2002 *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pinto, M. J.
2002 *Adolescência e Escolhas: À Descoberta da Singularidade*. Coimbra: Quarteto.
- Sampaio, D.
1991 *Ninguém Morre Sozinho*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D.
1993 *Vozes Ruídos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D.
1996 *Voltei à Escola*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D.
1997 *A Cinza do Tempo*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D.
1998 *Vivemos Livres numa Prisão*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D.
1999 *Inventem-se Novos Pais*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, J.
1997 *A Casa da Praia: O psicanalista na Escola*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Stork, J.
1977 'Échelle d'évaluation de risque suicidaire'. In *La Psychiatrie de l'Enfant*. pp.493-520.
- Strecht, P.
2000 *Crescer Vazio*. Lisboa: Assírio & Alvim. Lisboa.
- Strecht, P.
2003 *Interiores*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Tran-Thong
1987 *Estádios e Conceito de Estádio de Desenvolvimento da Criança na Psicologia Contemporânea. Volume I*. Porto: Edições Afrontamento.

NOTAS

¹ Nos 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico, a escala é de 1 (um) a 5 (cinco), inclusive.

² Ver ponto 3 (Estratégias de Metodologia e Investigação).

³ As variáveis numéricas também podem ser consideradas escalas.

⁴ Piaget propôs a existência de quatro estádios do desenvolvimento intelectual, cuja orientação geral se orienta para a crescente emancipação do 'aqui e agora', do presente concreto e imediato, para a uma concepção do mundo, em termos progressivamente simbólicos e abstractos. Assim, distinguem-se, por ordem de sequência, o estádio sensório-motor (dos 0 aos 2 anos); o estádio pré-operatório (dos 2 aos 7 anos); o estádio das operações concretas (dos 7 aos 11/12 anos); por fim, o estádio das operações formais (a partir dos 11/12 anos).

⁵ A sua indicação, restrita, é para adolescentes que apresentam níveis depressivos graves, com estados de ansiedade ou angústia associados, ou com ideação suicida importante.