

1997/1999

DM
PATR.1

TESE DE DISSERTAÇÃO
DO
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
DO
INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

CARLA PATROCÍNIO

ADOLESCENTES, SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

ORIENTADORA: PROF. DOUTORA ISABEL LEAL

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

ISPAC
Centro de Documentação
Tel: 21 891 1750
Registo: 12486
Data: 22/01/01

AGRADECIMENTOS

Consciente que a orientação, o apoio, as críticas e a disponibilidade de algumas pessoas constituiu a “pedra de toque” deste trabalho, gostaria de aqui lhes demonstrar os meus mais sinceros agradecimentos.

Em primeiro lugar agradeço à minha orientadora Prof. Doutora Isabel Leal que, em todos os momentos demonstrou total disponibilidade para orientar e dar apoio a este trabalho. Estou também grata a todos aqueles que de alguma forma me apoiaram: aos colegas de mestrado e em especial à Teresa Rogado, pelas frutuosas discussões; à Dr^a Conceição Areias e à Dr^a. Ana Teixeira pela ajuda na compreensão da relação adolescente/saúde; ao vereador da Câmara da Covilhã Victor Reis Silva, pelo apoio fornecido aquando da recolha da amostra. E, finalmente, mas não menos importante, a colaboração de todos os adolescentes que constituíram a amostra e conselhos executivos das escolas secundárias *Francisco Arruda e E B 2,3 do Paúl*, sem os quais esta tese não teria qualquer sentido.

RESUMO

A representação social influencia a nossa relação com o real. As instituições de saúde e, em particular, os centros de saúde são parte desse mesmo real a ser interiorizado pelo senso comum sob a forma de representação.

A função preventiva destas instituições e a sua proximidade com a população faz com que estas assumam um papel privilegiado na promoção de estilos de vida e comportamentos saudáveis junto dos adolescentes.

Partindo dos pressupostos anteriores, o presente estudo foi realizado a fim de conhecer quais as representações dos adolescentes acerca dos Centros de Saúde, sendo que, posteriormente foram comparadas entre si tendo em conta um meio rural e um meio urbano.

Trata-se de um estudo descritivo no qual participaram 186 adolescentes (entre os 13 e os 23 anos; 93 de uma freguesia da Covilhã e 93 de uma freguesia de Lisboa), sendo a variável representação social avaliada através da Escala de Representações Sociais construída para o efeito com base nos pressupostos de FELIU (1993). Esta escala comporta três sub-escalas; resultando a Representação Social de três factores: Informações; Crenças; e Intenções Comportamentais.

Os resultados revelaram a existência de diferenças significativas entre os adolescentes do meio rural e os adolescentes do meio urbano no respeitante à variável crenças. Apresentando os adolescentes lisboetas crenças mais positivas relativamente aos Centros de Saúde. Foi igualmente verificada a influência da variável sexo na construção da representação social, tendo o sexo feminino evidenciado uma representação mais positiva.

ÍNDICE

I – INTRODUÇÃO	9
II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
1) Representações Sociais.....	15
1.1) Definição.....	15
1.2) Delineamento do conceito.....	18
▪ Sujeito autor e actor.....	18
▪ Representação como representação social.....	20
1.3) Formação das representações sociais.....	22
▪ Processos sociocognitivos.....	22
▪ Factores sociais.....	25
1.4) Função da representação social.....	27
2) Adolescência.....	30
2.1) Definição.....	30
2.2) Desenvolvimento físico.....	35

2.3) Desenvolvimento cognitivo.....40

- Do pensamento infantil ao adolescentes.....40
- O pensamento do adolescente.....46
- Representações sociais no adolescente.....47

2.4) Desenvolvimento da identidade.....50

2.5) Desenvolvimento moral.....54

2.6) Desenvolvimento social.....57

- A cognição social.....57
 - Desenvolvimento sociocognitivo.....57
 - Características da cognição social.....62
- A presença do outro.....63
 - A família.....63
 - Os pares.....68

3) Adolescentes, Saúde e Representações Sociais.....77

III - METODOLOGIA

1) Objectivo.....87

2) Planificação.....89

3) Material.....91

- Ficha de dados pessoais.....93
- Escala de Representações sociais.....95

4) Participantes.....103

5) Procedimento.....109

6) Tratamento de Dados.....111

7) Resultados.....112

- Estatística descritiva.....112
- Análise da variância – One-way Anova.....122
- Correlação de Pearson.....127

8) Discussão dos resultados.....128

9) Conclusões.....135

III – BIBLIOGRAFIA.....137

IV – ANEXOS

Anexo A – Ficha de Dados Pessoais

Anexo B – Escala de Representações Sociais

Anexo C – Análise estatística do instrumento

Anexo D – Estatística descritiva

Anexo E – Análise da variância

Anexo F – Correlação

ÍNDICE DE FIGURAS**II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Figura 2.1- Alterações físicas na puberdade.....	36
Figura 2.2- Ligação entre as transformações pubertárias e as respostas psicológicas.....	38
Figura 2.3 – Comparação entre o pensamento da criança e do adolescente.....	46
Figura 2.4 – Estádios do desenvolvimento da identidade de Loevinger.....	53
Figura 2.5 – Estádios do desenvolvimento moral de Kohlberg.....	55
Figura 2.6 – Níveis de compreensão interpessoal propostos por Selman.....	58

III - MÉTODOLOGIA

Figura 3.1 – Eigenvalues e Variância calculados.....	100
Figura 3.2 – Saturação dos itens no Factor 2.....	100
Figura 3.3 – Saturação dos itens no Factor 3.....	101
Figura 3.4 – Saturação dos itens no Factor 1.....	102
Figura 3.5 – Alpha de Cronbach (α).....	102
Figura 4.1 – Caracterização da amostra quanto ao sexo e à idade.....	104
Figura 4.2 – Caracterização da amostra quanto à escolaridade e profissão.....	104
Figura 4.3 – Caracterização da amostra quanto ao nº de assoalhadas; regime de posse e estado.....	105

Figura 4.4 – Caracterização da amostra quanto ao rendimento do agregado familiar.....	106
Figura 4.5 – Caracterização da amostra quanto ao saudável/diagnóstico de doença.....	106
Figura 4.6 – Caracterização da amostra quanto à última vez que procuraram um médico e quanto à frequência de procura destes profissionais.....	107
Figura 4.7 – Caracterização da amostra quanto razão que os leva a procurar cuidados médicos e o local onde frequentemente procuram esses cuidados..	107
Figura 4.8 – Caracterização da amostra quanto aos aspectos que modificariam no C.S.....	108
Figura 7.1 – Distribuição de frequências – Sub-escala Informações.....	112
Figura 7.2 – Distribuição de frequências – Sub-escala Informações.....	112
Figura 7.3 – Medidas de Tendência Central – Sub-escala Informações.....	113
Figura 7.4.1 – Distribuição de frequências – Sistema organizativo dos Centros de saúde..	114
Figura 7.4.2 – Medidas de Tendência Central – Sistema organizativo dos C. de Saúde.....	114
Figura 7.5.1 – Distribuição de frequências – Instalações onde estão inseridos os C. S.....	115
Figura 7.5.2 – Medidas de Tendência Central – Instalações onde estão inseridos os C. S..	115
Figura 7.6.1 – Distribuição de frequências – Utentes que frequentam os C. S.....	116
Figura 7.6.2 – Medidas de Tendência Central – Utentes que frequentam os C. S.....	116
Figura 7.7.1 – Distribuição de frequências – Consultas de Medicina Familiar nos C. S.....	117
Figura 7.7.2 – Medidas de Tendência Central – Consultas de Medicina Familiar nos C.S..	118

Figura 7.8.1 – Distribuição de frequências – Consultas de Planeamento Familiar nos C.S.	119
Figura 7.8.2 – Medidas de Tendência Central - Consultas de P. Familiar nos C.S.....	119
Figura 7.9.1 – Distribuição de frequências – Intenções de ir ao C.S.....	120
Figura 7.9.2 – Medidas de Tendência Central - Intenções de ir ao C.S.....	120
Figura 7.10.1 – Distribuição de frequências – Intenções de ir ao C.S./Possíveis razões.....	121
Figura 7.10.2 – Medidas de Tendência Central - Intenções de ir ao C.S./Possíveis razões.	121
Figura 7.11.1 – Distribuição de frequências – Intenções de ir a CS/dirigido adolescentes..	122
Figura 7.11.2 – Medidas de Tendência Central - Intenções de ir a CS/dirigido adolesc.....	122
Figura 7.12 – Medidas de Tendência Central – Factores.....	122
Figura 7.13 – One-way – Informações.....	123
Figura 7.14 – Análise de diferenças significativas de média – Informações.....	124
Figura 7.15 – One-way – Crenças.....	124
Figura 7.16 – Análise de diferenças significativas de média – Crenças.....	125
Figura 7.17 – One-way – Intenções Comportamentais.....	126
Figura 7.18 – Análise de diferenças significativas de média – Intenções comportamentais.	126
Figura 7.19 – One-way – Representações Sociais.....	127
Figura 7.20 – Análise de diferenças significativas de média – Representações Sociais.....	127
Figura 7.21 – Análise da correlação entre crenças e intenções comportamentais.....	127

I INTRODUÇÃO

O conceito de saúde tem-se vindo a modificar, a sua apropriação por parte do senso comum perde-se nos tempos. A doença e o pleno de saúde são actualmente considerados estados opostos de um contínuo, ideia subjacente aos programas de intervenção que visam a promoção da saúde e a conseqüente aproximação do sujeito ao polo do saudável.

Através do movimento denominado Segunda Revolução de Saúde assistiu-se à colocação de uma certa ênfase ao nível do comportamento e dos estilos de vida saudáveis. A saúde passou a ser considerada como algo resultante do comportamento do sujeito que, por sua vez, assume um *dever de saúde*.

Actualmente a representação de saúde confunde-se com a representação de Medicina, os termos médicos passam a fazer parte do registo de comunicação comum, discutem-se os comportamentos adequados, tal como também se equacionam as práticas médicas, os recursos financeiros, técnicos e humanos das próprias instituições.

O social criou para si uma representação modelada através de uma arquitectura que lhe é intrínseca; representação interferente na relação sujeito/realidade. Aspecto confirmado por anteriores investigações, tais como as de ECHABE, GUILLEN E OZAMIZ (1992), onde se concluiu serem os adolescentes e as pessoas mais instruídas - através da partilha de uma representação onde a Medicina é vista como um bom meio para alcançar a cura e, também algo de perigoso, cuja utilização deverá ser doseada - que tenderiam a retardar o recurso aos cuidados médicos, preferindo, assim, esclarecer-se junto de familiares e amigos.

Tendo em conta estes resultados somos levados a centrar a nossa análise ao nível dos adolescentes, visto serem eles a faixa da população que menos recorre às instituições de saúde,

facto aliás facilmente comprovado pela prática quotidiana. Apesar de ser considerada a vários níveis uma faixa etária caracteristicamente saudável, não devemos descurar o polo doença que igualmente afecta os jovens.

Como eco do conceito que possuímos de adolescência um prefixo, em particular, parece assumir vital importância, ou seja, é aquele que mais nos “salta aos olhos”, o prefixo *in*: estar *in* (na moda) vestir, frequentar os locais, conviver com os outros, ser igual na busca de uma identidade, experimentar, ousar, desafiar, porque se sentem infertéis, invulneráveis e imortais.

Estes são sentimentos característicos desta fase da vida, inerentes ao próprio crescimento, mas em muitos jovens este desenvolvimento que se pretendia harmonioso sofre alterações resultantes de acidentes e posteriores sequelas devido a comportamentos de risco e experimentação de estilos de vida menos saudáveis.

As principais causas de morte e morbidade no nosso país estão associadas a estes aspectos: acidentes e outras formas de violência (suicídio e homicídio).

Nesta fase do desenvolvimento, torna-se importante dar-lhes a conhecer estilos de vida saudáveis afastados dos comportamentos de risco. Os centros de saúde apresentam-se como instituições privilegiadas ao nível dos cuidados primários e, conseqüentemente, com grande capacidade de intervenção no que se refere à prevenção e promoção de saúde. Estando próximas da população, das autarquias e das escolas possuem *per se* características logísticas ímpares, que poderiam contribuir para a educação e para a saúde dos adolescentes.

Contudo, e conforme o exposto no início deste texto, os adolescentes encontram-se afastados destas instituições. Muitas explicações poderiam ser encontradas para este facto, tais como: o elevado número de utentes, o processo burocrático existente, a não adaptação aos horários escolares ou a não adaptação destes locais aos adolescentes.

Está actualmente em curso a implementação de centros de saúde especializados no atendimento a adolescentes, esperando assim, colmatar alguns dos aspectos essenciais anteriormente referidos, contudo, estes ainda se encontram numa fase embrionária do processo.

Estando conscientes que vários factores deverão participar na relação adolescentes centros de saúde, escolhemos a variável representações sociais por esta se mostrar mais abrangente e próxima daqueles aspectos que valorizamos como factores de influência.

Um destes aspectos refere-se às informações que os adolescentes possuem acerca dos centros de saúde, coloca-se em causa se de facto possuem informações acerca destas instituições. Inclusivamente é posto em causa o conhecimento de questões básicas e necessárias quanto à utilização dessas mesmas instituições aquando da procura de cuidados: horário, forma de marcação, acesso, etc.

Focámos a nossa atenção nas valências da Medicina Familiar e Planeamento Familiar, visto serem comuns aos vários centros de saúde; não descurámos outras valências existentes, tais como Enfermagem ou Assistência Social, preferindo, no entanto, cingir-nos a estas a fim de simplificar o estudo em questão.

Para além das informações tornou-se importante conhecer também qual a opinião dos adolescentes acerca destas instituições, sendo que neste quadro se insere a variável crenças, tidas como um conhecimento que permite categorizar a realidade construída através das experiências do sujeito.

Um outro aspecto inerente à representação que achámos necessário estudar e que, por ela é modulado, refere-se às intenções comportamentais. Trata-se, pois, de compreender quais são

as intenções dos adolescentes relativamente ao recurso aos centros de saúde para obtenção de cuidados de saúde.

Assim, pretendemos conhecer quais as representações sociais dos adolescentes acerca dos centros de saúde.

Por outro lado, é reconhecida a interferência do meio social na elaboração da representação e a forma como esta modela a comunicação, assim como os comportamentos e as ideologias características do grupo. Os adolescentes relacionam-se com os grupos de pares, mas também se apoiam nas representações vividas no seio familiar, distintivas e características de cada grupo social.

No nosso país permanecem diferenças sociais e económicas ao longo de todo o território nacional. É bem perceptível a escassez de estruturas, de recursos humanos e recursos técnico-financeiros relativamente à saúde no interior norte do país, facto que, para além do mais, promove diferenças no contacto com esta realidade. Pensamos serem estas as diferenças que estão na base de uma representação social diferente.

Daqui resulta uma segunda questão subjacente a este trabalho:

Saber se existem diferenças ao nível das representações sociais em adolescentes do meio rural e adolescentes do meio urbano.

Tendo presente as considerações atrás expostas delineou-se da seguinte forma o trabalho em questão:

Assim, quanto à fundamentação teórica, no primeiro capítulo iremos abordar a variável em estudo denominada representações sociais e, no segundo capítulo, será analisada a fase da adolescência.

A metodologia deste trabalho inicia-se com o retomar dos objectivos do estudo e a delineação das questões de investigação que lhe servem de base, passando posteriormente à descrição da planificação e do material, ou seja, dos instrumentos utilizados na recolha de dados, dos participantes e dos procedimentos. Por fim, serão apresentados os resultados e a discussão dos mesmos.

II FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1 - Representações Sociais

1.1 - Definição

Representação é a designação geral de todos os estados e conteúdos da consciência enquanto por ela apreendidos e nela presentes (FREITAS, 1992)

Neste sentido, conhecer algum conteúdo ou realidade, significa tornar presente ao espírito, ou à consciência. Consiste, então, numa segunda presença, uma re-apresentação da realidade conhecida. (FREITAS, 1992)

A representação torna-se a representação mental (imagem) de outra coisa. Trata-se assim, de um conteúdo mental concreto, dum acto de pensar, que restitui simbolicamente qualquer coisa de ausente, que aproxima qualquer coisa distante (traz à presença como imagem de...). (JODELET, 1984)

O conceito de representação social surge do reencontro entre várias disciplinas, nasce no campo da Sociologia, sendo que, a teoria com ele relacionada se esboçou na Psicologia Social com SERGE MOSCOVICI, através da recolha de elementos da Psicologia Infantil, subsidiária das teorias Piagetianas, constituindo-se, assim, um interface entre o psicológico e o social. (JODELET, 1984)

Em 1898 DURKHEIM publicava um artigo, subordinado ao tema: representações colectivas e individuais, onde sistematizava as ideias formuladas em trabalhos anteriores. (VALA, 1993)

A Sociologia ganhou desta forma um novo conceito, o de **Representações Colectivas**, numa tentativa de dar ênfase ao pensamento colectivo. Estas representações, correspondiam a um dos meios segundo o qual, se afirmaria a primazia do social sobre o individual (HERZLICH, 1972), seriam produções sociais que se impunham aos indivíduos como forças exteriores, servindo para a coesão social (VALA, 1993).

Tratava-se de um conceito puramente social, o qual, segundo JODELET (1984) provocava a falha deste modelo, uma vez que os mecanismos psicológicos e sociais, estariam desligados da sua produção, das suas operações e funções. Para a autora, a representação deve ser reconhecida como o produto e como processo de elaboração psicológica e social do real.

Em 1961 com a finalidade de estudar, na sociedade francesa, a propagação da psicanálise como teoria científica, MOSCOVICI retoma este conceito e propõe a noção de **Representação Social**. (JODELET, VIET e BERNARD, 1970) Esta surge como tentativa de analisar os processos através dos quais os indivíduos em interacção social constróem teorias sobre os objectos sociais e como ocorre a transformação do conhecimento científico ao nível do senso comum (VALA, 1993).

Na obra decorrente do estudo acima referido - Psychanalyse, son image et son public - MOSCOVICI definia representação social como:

uma modalidade particular de conhecimento, cuja função é a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos.

Este novo conceito traduzia um sistema de comportamentos e de expressões simbólicas, em que se baseava a relação indivíduos / contexto social. Um sistema, explicativo e justificativo de determinados objectos com relevância social e de um conjunto de relações entre esses

objectos. (MARQUES, 1983) Abrangia, então um campo mais vasto que o anterior proposto por DURKHEIM, o individual e o colectivo.

A representação social foi, então, considerada como uma organização psicológica, uma modalidade de conhecimento particular, que apresentaria três qualidades maiores: uma reprodução coerente a nível cognitivo das propriedades do objecto, uma fusão entre conceito e percepção e um valor significante que traduziria qualidades extrínsecas e intrínsecas do objecto. A Representação edificar-se-ia como reflexo do objecto e da actividade do sujeito para formar uma unidade com a experiência e a situação deste último. (JODELET E AL., 1970)

JODELET (1984) propõe a seguinte definição:

uma forma de conhecimento específico, o saber de senso comum, cujos conteúdos manifestam a operação dos processos generativos e funcionais socialmente marcados. Mais abrangente designa uma forma de pensamento social.

1.2 - Delineamento do Conceito

Sujeito Autor e Actor

Após os trabalhos de MOSCOVICI são vários os autores que se apropriam deste conceito e o desenvolvem através da sua inclusão em estudos, sendo a noção aceite no início transformada e ampliada.

A priori e, de uma forma simplista, considerou-se a re-apresentação, sendo as representações entendidas como um simples reflexo do mundo exterior (VALA, 1993), mais tarde, os autores pioneiros deste conceito incluíram uma nova perspectiva: o acto de representar corresponderia ao acto de pensar através do qual o sujeito se relacionaria com o objecto (JODELET, 1984). Transforma-se, então, em algo criativo, não se tratando da simples reprodução, mas da construção; comportando na comunicação, uma parte de autonomia e da criação individual ou colectiva (JODELET, 1984).

Segundo FRANKS (citado por JODELET, 1984) o conceito de representação viria alterar o modelo comportamentalista. MOSCOVICI, (citado por JODELET, 1984) referiu que a falha de toda uma tradição de pesquisa, visando o ser capaz de predizer os comportamentos através do binómio sujeito/objecto, foi reduzido à relação estímulo/resposta. Para PIAGET (citado por JODELET, 1984) a representação social resultaria de uma interacção entre sujeito e objecto, modificando-se um ao outro sem cessar.

Estes aspectos, implicam que durante todo o acto de representar exista uma actividade construtiva e re-construtiva, tornando-se o sujeito numa peça interveniente da acção. O sujeito não é apenas um organismo, mas um sujeito social, uma vez que apresenta uma actividade simbólica ao mesmo tempo que apresenta uma actividade cognitiva. A representação

transporta qualquer coisa de social, as categorias que a estruturam e a experimentam, são categorias impressas num fundo cultural comum. (JODELET, 1984)

A representação social diz respeito à etapa primária em que nós, sujeitos da acção, apreendemos os acontecimentos da vida quotidiana, os dados oriundos do meio ambiente, as informações que circulam e as pessoas da nossa proximidade. Constituindo desta forma, o conhecimento espontâneo, *naïve*, em suma, aquilo que se costuma designar como *senso comum*, ou *pensamento natural*, por oposição ao pensamento científico. (JODELET, 1984)

O social torna-se interveniente de variadas formas: pelo contexto concreto em se situam as pessoas e os grupos, pela comunicação que se estabelece entre eles, pelos quadros de apreensão que fornecem a sua linguagem cultural, pelos códigos, valores e ideologias ligadas às posições, ou pertenças sociais específicas. (JODELET, 1984)

O aspecto imaginativo, figurativo da representação é inseparável do seu aspecto significante, a estrutura da representação tem duas fases indissociáveis, a fase figurativa e a simbólica. Uma vez, que a cada figura faz corresponder um sentido e a todo o sentido faz corresponder uma figura. (MOSCOVICI citado por JODELET, 1984)

A representação distingue-se do acto de representar, uma vez, que como parte integrante da actividade simbólica apresenta certas características dentro da produção cognitiva:

- ❖ É sempre representação mental de um objecto, ou seja, torna presente o que está ausente;
- ❖ Tem por função conceptualizar o real a partir do conhecimento prévio mas, apesar disso, possui aspectos figurativos e de reproduções mediante imagens analógicas do real, contendo também em si, uma dimensão afectiva;

- ❖ Possui um carácter simbólico e significante, que desempenha funções no processamento da informação, na atribuição de um sentido e assume um papel de guia ao nível dos comportamentos;
- ❖ Possui um carácter construtivo, selecciona a percepção, atribui-lhe um significado e constrói activamente a representação de um objecto;
- ❖ Possui um carácter autónomo e criativo, visto serem geradas pelo colectivo, permitem a comunicação entre os indivíduos e servem como ponto de orientação para as interacções. (JODELET, 1984 e PÁEZ, AYESTARAN E DE ROSA, 1987)

Representação como Social

Como se explica então que esta dinâmica entre sujeito e objecto seja também uma dinâmica social?

Na sequência de um inquérito sobre a imagem de Paris levado a cabo por MILGRAM e JODELET, concluiu-se que a representação social condensa em si uma imagem, uma história, relações sociais e pré-julgamentos. (citados por JODELET, 1984) Não se trata apenas de um conhecimento adquirido a partir das nossas experiências, mas também de um saber advindo das informações e de modelos de pensamento, recebidos e transmitidos através da tradição, da educação e da comunicação social, ou seja, um conhecimento socialmente elaborado e partilhado. (JODELET, 1984)

Contudo, neste critério acima citado deparamo-nos com uma explicação insuficiente, visto não retirarmos qualquer ilação acerca da sua génese. (VALA, 1993)

Tendo por base um critério genético, considera-se uma representação como social no sentido em que é colectivamente produzida, sendo esta o produto das interacções e dos fenómenos ocorridos no interior do grupo social, reflexo da posição desse grupo, dos seus problemas e

estratégias. Neste critério, a representação é tida como o resultado de uma actividade cognitiva e simbólica de um grupo social. (VALA, 1993)

Esta produção mental social, semelhante à ciência, ao mito, à religião e à ideologia, distingue-se destes devido à sua génese e forma de funcionamento nas sociedades marcadas, tal como a nossa, pelo pluralismo das doutrinas e das ideias. (JODELET, 1984)

Segundo MARQUES, (1983) ao considerarmos uma representação social como algo equivalente ao mito nas sociedades industrializadas, podemos admitir, que se trata de um modelo sócio-cognitivo de uma estrutura social. Tal modelo implica que a representação social equivalerá à organização da informação retirada da estimulação quotidiana a que o indivíduo está sujeito. Contudo, a própria representação mediatizará em simultâneo, a informação a retirar dessa estimulação (MOSCOVICI, citado por MARQUES, 1983)

Finalmente, considerando o critério da funcionalidade, damos conta que as representações sociais apresentam uma funcionalidade específica, estas constituem teorias sociais práticas, organizadoras das relações simbólicas entre os actores sociais (DOISE citada por VALA, 1993).

Assim, trata-se de um conhecimento prático, que num emaranhado dá sentido social, aos acontecimentos e actos que se tornam comuns, que forjam a nossa realidade consensual que concorrem para a construção social da nossa realidade. (BERGER e LUCKMAN, citados por JODELET, 1984)

Em resumo, a representação social é definida por um conteúdo (informações, imagens, opiniões, atitudes, etc...) relativo a um objecto (um trabalho, um acontecimento económico, uma personagem social). Por outro lado, ela torna-se a representação social de um sujeito, de uma pessoa, de uma família ou de um grupo social. A representação sustenta, ainda, em si o processo pelo qual se estabelece esta relação. (JODELET, 1984)

1.3 - Formação das Representações Sociais

Enquanto fenómeno, importa conhecer que factores sustentam a génese da representação social. Ora estes podem ser de duas ordens: processos sociocognitivos e factores sociais.

MARQUES, (1983) concordou com esta ideia, referindo que a compreensão da representação social poderia ser realizada através destas duas vias: uma ligada ao modo como regula os comportamentos colectivos e as relações intergrupos; outra ligada à compreensão do funcionamento semântico, ou seja, ao modo como se organizam cognitivamente esses conhecimentos que tornam a realidade social acessível ao sujeito. Porém, considerou esta diferenciação meramente pragmática, uma vez que os dois aspectos se encontram interligados.

No entanto e sem deixar de fazer ressalva desta mesma interligação, no sentido de facilitar a sua análise, iremos considerá-los em separado.

Processos Sociocognitivos

MOSCOVICI (citado por VALA, 1993) havia enunciado dois processos principais: a **objectivação** e a **ancoragem**, mecanismos indissociáveis que permitiriam que o objecto fosse interpretado rapidamente (AMARAL, 1996).

A **objectivação** refere-se à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se formam expressões de uma realidade vista como natural. (VALA, 1993)

É este o processo pelo qual um conjunto de imagens e de noções abstractas dá textura material às ideias, fazendo corresponder as coisas aos nomes e dando corpo aos esquemas conceptuais. (JODELET, 1984)

Este percurso envolve três momentos. Um momento inicial onde ocorre a selecção e a *descontextualização* dos elementos da teoria (JODELET, 1984), ou seja, as informações, crenças e ideias acerca do objecto da representação são apreendidas no sentido de criar um todo coerente, utilizando apenas uma parte da informação disponível acerca do objecto. (VALA, 1993)

Estas informações adquirem uma maior autonomia e possibilitam a sua utilização por parte do sujeito comum, que delas se apropria e as mantém como parte do seu universo. (JODELET, 1984) É agora à volta deste fundamento estável que se constrói o conjunto das representações, constituindo-se um *nó figurativo* em função do qual os elementos são retidos, categorizados e interpretados. Este nó figurativo possui uma função generativa, dando valor significativo aos outros elementos que constituem a apresentação, bem como uma função organizativa, visto determinar a natureza dos elementos que a ele se ligam; funciona como elemento unificador da representação. (ABRIC, 1994)

Os conceitos retidos no esquema figurativo e as respectivas relações constituem-se em categorias naturais e adquirem materialidade. A *naturalização* é a última etapa da objectivação. O abstracto transforma-se em concreto, através da sua expressão em imagens e metáforas - o que era percepção transforma-se em realidade, tornando equivalentes realidade e conceitos. (VALA, 1993)

O esquema figurativo adquire assim um estatuto de evidência integrando os elementos da ciência numa realidade de senso comum. (JODELET, 1984)

Um outro conjunto de processos delineados por MOSCOVICI (citado por VALA, 1993) é a **ancoragem**, que se desenvolveria precedendo ou na sequência da objectivação.

Diz-se que precede a objectivação, no sentido de que o tratamento da informação exige pontos de referência: o sujeito ao pensar no objecto não se encontra numa situação de *tábua rasa*, mas é por referência a experiências e esquemas de pensamento já estabelecidos que o objecto em questão será pensado. (VALA, 1993)

Trata-se da integração cognitiva do objecto representado no esquema de pensamento pré-existente e das transformações que decorrem de parte a parte - não se trata, como no processo anterior, da construção formal de um conhecimento, mas da inserção desse conhecimento no seio do pensamento já existente. (JODELET, 1984)

Tendo em conta que este processo segue a objectivação, então a ancoragem refere-se à função social desempenhada pelas representações, permitindo compreender a forma como os elementos representados contribuem para exprimir e constituir as relações sociais. (VALA, 1993)

A representação social constitui um código ao qual se ancora o não familiar, o desconhecido e o imprevisto servindo, assim, como meio interpretativo da realidade, a ancoragem contribui como estabilizador do meio e como redutor de novas aprendizagens (VALA, 1993).

O processo de ancoragem, permite que o aspecto social considerado (por exemplo: uma nova teoria científica, uma nova actividade profissional) seja classificada, denominada (ou etiquetada) com base em categorias (positivas ou negativas) próprias dos grupos que contactaram com tal aspecto. (DOISE, 1986)

Contudo, este não é um processo estanque, a ancoragem produz transformações nas representações já constituídas, sendo um meio de redução do novo ao velho, ao já conhecido, permite em simultâneo a reelaboração do velho transformando-o numa nova representação. (VALA, 1993)

Este processo permite, então, a articulação entre três das funções base da representação: função cognitiva de integração da novidade; função de interpretação da realidade, função de orientação das condutas e das relações sociais. (JODELET, 1984)

Factores Sociais

Seguindo o descrito anteriormente, numa primeira análise, a representação social insere uma actividade puramente cognitiva, através da qual o sujeito constrói a sua representação.

No entanto, esta análise reflecte duas dimensões, uma cognitiva e uma social, uma vez, que o sujeito como ser social faz intervir na elaboração da representação, ideias, valores e modelos advindos do grupo de pertença, ou das ideologias veiculadas pela sociedade. Assim, o sujeito torna-se produtor de sentido, exprimindo na representação o sentido que dá à sua experiência no mundo social, tornando a representação a expressão de uma sociedade. (JODELET, 1984)

Por outro lado, a representação intervém nas relações individuais ou grupais com o meio social. Quer pelo facto de se tornar uma forma de discurso dando conta das suas características, através da prática discursiva do sujeito situado socialmente (LIPIANSKY e WINDISCH, citados por JODELET, 1984), quer porque o desenvolvimento das interacções entre os grupos influenciam as representações que os membros têm deles próprios, do seu grupo, dos outros grupos e dos seus membros. É, assim, mobilizada uma actividade representativa destinada a regular, antecipar e justificar as relações sociais que se estabelecem. (DI GIACOMO e DOISE, citados por JODELET, 1984)

Assim, o sujeito como actor social, inscrito numa posição ou num lugar social, produz uma Representação que reflecte as normas institucionais advindas da sua posição ou das ideologias relacionadas com o lugar que ocupa. (GILLY e PLON, citados por JODELET, 1984)

Deste modo, a gênese das representações sociais é condicionada pelo social, sendo três os aspectos que aqui entrevêm e que passamos a descrever.

Na *dispersão da informação* existe um desfasamento quantitativo e qualitativo entre a informação disponível e a necessária para conhecer determinado fenómeno. A informação que circula é ambígua e imprecisa, sendo este desfasamento promovido pelas clivagens sociais - a informação que circula difere (na forma como circula e no tipo de informação) entre os vários grupos que compõem a teia social. (MOSCOVICI citado por VALA, 1993)

Os diferentes sujeitos que compõem o meio social *focalizam-se* em diferentes domínios desse meio gerindo a pertinência da elaboração de uma representação mais sólida ou mais fluída de um objecto, segundo os seus interesses profissionais ou ideológicos. (MOSCOVICI citado por VALA, 1993)

Perante um fenómeno, os indivíduos tomam posição em função dos seus interesses individuais e grupais, o que remete para a existência de recursos, que permitam ao sujeito tomar posição num curto espaço de tempo, ou seja as representações a que esse fenómeno apela e que reflectem o posicionamento social dos indivíduos, na sua relação com o grupo e com o meio, exercendo-se assim uma *pressão à inferência*. (MOSCOVICI citado por VALA, 1993)

1.4 - Função da Representação Social

As representações sociais assumem um papel fundamental na dinâmica das relações sociais e nos comportamentos, ao descrever este conceito, caracterizamo-lo como um saber prático ou funcional, sendo esta a questão que agora aprofundamos, no sentido de conhecer as funções que lhe estão subjacentes.

Através das representações sociais a realidade social ganha sentido, é-lhe atribuído significado à mercê de um sistema de interpretação (AMARAL,1996). Como um saber prático, de *sensu comum*, permite ao sujeito adquirir conhecimentos e integrá-los num quadro semelhante, compreensível, em coerência com o seu funcionamento cognitivo e com os seus valores (ABRIC, 1994). Por outro lado, facilitam a comunicação social, definindo o quadro de referência comum que permite a troca social, a transmissão e difusão do saber *naïve*. (ABRIC, 1994)

Esta atribuição de sentido não funciona como algo exterior à estrutura social, ela é incorporada e objectivada na própria estrutura social. (VALA, 1993)

Uma outra função consiste na diferenciação de grupos sociais (AMARAL,1996). A especificidade da situação de cada grupo social contribui para a especificidade das suas representações (MOSCOVICI citado por VALA, 1993). Assim, situam os indivíduos no grupo e no campo social, permitindo a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, compatível com os sistemas de normas e valores sociais, historicamente determinados (MUGNY e CARUGATI, citados por ABRIC, 1994).

A investigação realizada por DOISE (citado por VALA, 1993) deu conta de como a dinâmica das relações entre os grupos conduzem a modificações adaptativas nas representações e na

atribuição, a outro grupo, de características que permitem e justificam o desencadear de comportamentos discriminatórios.

VALA (1993) deu ênfase ao papel das representações sociais na comunicação. Os actos de comunicação entre os grupos e dentro do próprio grupo encerram uma partilha de consensos, debates, discussões e argumentações, ou seja, uma partilha e uma discussão de representações.

Uma outra função das representações sociais é a gestão dos comportamentos individuais e do grupo.

NUTTIN (citado por VALA, 1993) fez a distinção entre *comportamentos situacionais*, mais relacionados com a situação, sendo preteridos factores ligados às mediações cognitivo-avaliativas; e *comportamentos representacionais*, onde eram privilegiados os factores pré-situacionais advindos das atitudes e das representações. Deste modo, a regulação por parte da representação social reflecte-se apenas nestes últimos comportamentos: ao nível da escolha de comportamentos permitidos, no dar significado ao objecto ou à situação, no dar sentido ao comportamento; apelando para uma leitura do mesmo no âmbito da representação e descurando uma leitura apenas baseada no situacional.

A representação interfere, assim, directamente na definição de finalidade da situação, discriminando *a priori* o tipo de relações pertinentes para o sujeito, mas também o tipo de processo cognitivo que será adaptado. A representação cria ainda um sistema de antecipações e esperas, sendo também uma acção sobre a realidade: selecção e filtragem de informações interpretações, determinando as interacções e interpretando-as recorrendo a experiências passadas. O que faz com que muitas vezes esteja concluído antes de estar iniciada a acção.

(ABRIC, 1994)

Por outro lado, a representação social também reflecte as regras sociais, define o que é lícito, tolerável e aceitável pelo social. (ABRIC, 1994)

O papel das funções estende-se, ainda, à avaliação do próprio comportamento, permitindo aos autores explicá-lo e justificá-lo, sendo esta função predominante na acção inter-grupos (DOISE, citado por ABRIC, 1994).

2 - Adolescência

2.1 - Definição

A primeira definição concreta de adolescência nasceu com BLOS, sendo considerada como: *o conjunto de transformações psicológicas de adaptação à puberdade.* (CORDEIRO, 1987)

Contudo, neste trabalho, preferimos adoptar a definição de adolescência introduzida por SAMPAIO (1985) como: *uma etapa do desenvolvimento ocorrendo desde a puberdade até à idade adulta, ou seja, desde a altura em que as alterações psicológicas iniciam a maturação até à idade em que um sistema de valores, crenças se enquadra numa identidade estabelecida.*

No entanto, esta definição não é perfeita, nela está patente uma delimitação, mas, tais limites não são estanques, estes são mediados pelas características individuais que lhe estão subjacentes.

A fim de situar a adolescência, podemos apoiar em dois métodos: um externo, que procura identificar os seus limites a nível etário e outro interno que define a adolescência pelos problemas que esta transporta. Desta forma, pelo primeiro método definiríamos adolescência como sendo espaço que vai desde o aparecimento dos primeiros fenómenos biológicos da puberdade; aspecto variável em função da pertença racial, do clima, regime alimentar e meio social. Inclusivamente seria difícil determinar o seu termo através da finalização dos estudos e entrada na actividade profissional. (AVANZINI, 1980)

Assim sendo, a ênfase não deve ser colocada nos limites, mas nas características de determinada fase do ciclo de vida.

A Adolescência é um conceito actual, embora possamos encontrar referências "ao jovem" desde a cultura grega clássica, estas não dizem respeito a uma etapa da vida, mas a uma noção de herói e exemplo a seguir (DEVEREUX citado por SAMPAIO, 1985).

Nas sociedades pré-industriais, a educação e a aprendizagem de tarefas pelo jovem, estavam a cargo da família, as ocupações dos mesmos estavam restritas aos padrões de vida necessários ao quotidiano do agregado familiar. O jovem entrava, assim, rapidamente no mundo do trabalho, mantendo a família um forte controlo sobre sua actividade, uma vez que funcionava como unidade de produção. (SAMPAIO, 1992)

Nestas sociedades primitivas, a adolescência era totalmente desconhecida, embora a passagem de criança a adulto fosse marcada por rituais de iniciação que, uma vez ultrapassados, atribuíam ao sujeito funções de adulto. (AVANZINI, 1980)

Não existia assim, uma verdadeira adolescência, visto o jovem passar rapidamente a executar funções de adulto, ou seja, passava a funcionar como adulto, assim que fosse possível a utilização da sua mão de obra para colmatar as necessidades da família.

Com o desenvolvimento industrial, as tarefas de educação e de aprendizagem do trabalho são deslocadas para fora do seio familiar, perdendo este a função de socialização do jovem na extensão que anteriormente mantinha. (MITTERAUER e SIEDER, citados por SAMPAIO, 1992)

A adolescência alcançou ênfase no pós guerra, quer por parte da opinião pública, quer por parte ciências humanas. (AVANZINI, 1980)

A evolução social e científica, promoveram o distanciamento entre o "ser criança" e o "ser adulto", criando uma nova etapa de vida "híbrida" entre ambas.

São variados os factores que contribuem para o surgimento e duração desta etapa. Assim, existem factores que promovem a sua eclosão, tal como o aumento da esperança de vida e os progressos técnicos que tornam menos urgente a entrada no mundo do trabalho. Por outro lado, surgem factores que tornam imprescindível a sua existência: maior necessidade de especialização e aquisição de saberes para o desempenho de uma actividade profissional, situação que promove o prolongamento da escolarização e retarda a entrada na vida profissional. (AVANZINI, 1980)

MITTERAUER e SIEDER (citados por SAMPAIO, 1992) seguem a mesma linha de raciocínio, sugerindo que a situação do jovem contemporâneo poderia ser analisada segundo três factores principais: a emergência do trabalho pago e o desenvolvimento industrial (factores que permitiriam ao jovem procurar trabalho longe da família nuclear) e um terceiro factor referente à crescente importância da educação, que por norma mantém o jovem muito tempo dependente da família.

Para ARIÈS (citado por SAMPAIO, 1992) o alargamento da escolaridade é o factor mais significativo na determinação da adolescência, promovendo dessa forma, a progressiva atenção que tem vindo a ser colocada nos jovens e nos seus problemas.

As actuais sociedades prolongam o tempo de formação e preparação para a vida, adiando assim, a verdadeira instalação num tipo de existência adulta. Aspecto que começou por ser característico apenas de algumas classes mais elevadas socialmente, está actualmente generalizado a toda a população. (AVANZINI, 1980)

Também BRAGA DA CRUZ e colaboradores (citados por SAMPAIO, 1992), consideraram que a génese da adolescência consiste num processo histórico produto da industrialização, avanços tecnológicos das sociedades e da escolarização de massas, sendo como tal, uma *condição social*. Estes autores consideravam a adolescência uma situação de dependência e

subordinação, caracterizada pela existência de elementos que conferem a plenitude dos atributos de cidadania social; sendo a existência de interesses colectivos de geração, independentes dos interesses sociais globais contrastantes, que identificam socialmente a juventude.

Os adolescentes descobrem-se agora como um grupo homogéneo, um grupo de pressão, que adquire a consciência de si próprio, dos seus desejos, dificuldades e reivindicações. Para tal, muito contribuíram os novos sistemas de reunião urbana, ocupação dos tempos livres e a escolarização, aspectos que os distanciam das gerações anteriores. (AVANZINI, 1980)

Neste contexto, pelas mãos de STANLEY HALL, surge no início do séc. XX, a Psicologia do Adolescente; uma nova área em desenvolvimento saída de uma Psicologia também ela recente. O autor, inspirado pelas obras de CHARLES DARWIN, considerou esta etapa da vida um estágio evolutivo do desenvolvimento, no qual cada pessoa verdadeiramente experienciava todos os estádios anteriores a um nível mais complexo, para além de cada um desses estádios recapitular uma fase histórica da vida humana. Assim, considerava a fase que vai dos 7 aos 13 anos como o período da *barbaridade*, uma vez que pensava não ser possível as crianças possuírem funções mentais superiores, a fase posterior seria denominada de *segundo nascimento*. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

HALL dava grande importância a este estágio, teorizava que a salvação da sociedade estaria no facto de os adultos responderem às necessidades dos adolescentes. O seu ponto de vista maturacionista deu ênfase ao desenvolvimento, destacando o aparecimento de padrões psicológicos e comportamentais relacionados com o quadro temporal determinado biologicamente. Contudo, as suas teorias foram invadidas por um carácter ideológico, que o

levou a exageros e a críticas ferozes dos colegas, no entanto, com os seus trabalho foi posta em evidência a importância desta fase da vida. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

Após este autor, foram diversos os trabalhos realizados versando a adolescência, reflectindo várias perspectivas: Psicanalítica e Psicodinâmica; Interaccional; Social-Cognitiva; Etológica e Sociológica. (FLEMMING, 1997)

Optámos por utilizar como base teórica deste trabalho a perspectiva cognitivo-desenvolvimentista (SPRINTHAL E COLLINS, 1994), uma vez que pensamos ser a que melhor se coaduna com o estudo em questão, dado que põe ênfase nas questões de maturação biológica, nas questões relacionadas com o comportamento, nas questões sociais e relacionais.

2.2 - Desenvolvimento Físico

A transformação biológica em que se baseia toda a adolescência consiste no alcançar da maturidade sexual, tendo as alterações subjacentes a este processo repercussões a nível psicológico. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

Estas transformações iniciam-se quando o hipotálamo estimula a glândula pituitária a segregar determinadas hormonas, que irão estimular os ovários, os testículos e as glândulas adernais a produzir outras hormonas que colocam em marcha todo o processo. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

Durante este processo ocorrem mudanças a cinco níveis (STEINBERG citado por FIGGS, 1997):

- crescimento;
- composição do corpo;
- sistema circulatório e respiratório;
- desenvolvimento das características sexuais primárias;
- desenvolvimento das características sexuais secundárias.

O crescimento das estruturas de suporte tem o seu início nas pernas, sendo seguido pelo crescimento do tronco e terminando no peito e ombros (COLE e COLE citados por FIGGS, 1997). Os ossos crescem e ficam mais densos. A gordura subcutânea é redistribuída, verificando-se um aumento da musculatura. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

As características sexuais secundárias, constituem uma das maiores preocupações dos adolescentes. Estas promovem a diferenciação entre os sexos e formam um conjunto de alterações externas notórias. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

Antes da menarca iniciam-se na mulher um conjunto de alterações que a diferenciam do ser masculino da mesma idade. Estas alterações começam com o crescimento dos seios, seguindo-

se o aparecimento dos pelos púbicos e alterações na vulva, que a tornam mais larga e sensível. (TANNER citado por SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

O desenvolvimento das características sexuais primárias corresponde ao aumento de peso dos ovários, das trompas de falópio, do útero e da vagina e, ao amadurecimento dos óvulos, de acordo com os ciclos menstruais. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

No rapaz as características secundárias prendem-se com o crescimento dos pelos, alterações na voz, etc. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

O início das transformações a nível dos caracteres primários é marcado pelo crescimento dos testículos e do pénis, assim como o desenvolvimento das glândulas prostáticas e das vesículas seminais sendo, a nível biológico, a ejaculação, o indicador da maturação sexual dos rapazes. (SPRINTHAL E COLLINS, 1994)

Raparigas		Rapazes	
Características	Idade	Características	Idade
Crescimento do peito	8/13	Crescimento dos testículos e do escroto	10/13
Pêlos púbicos	8/14	Pêlos púbicos	10/15
Crescimento do corpo	9,5/14,5	Crescimento do corpo	10,5/16
Menarca	10/16,5	Crescimento do pénis	11/14,5
Pêlos nas axilas	2 anos após os pêlos púbicos	Mudança de voz	Simultâneo ao cresc. do pénis
Transpiração	Simultâneo aos pêlos das axilas	Pêlos nas axilas e barba	Dois anos depois dos pêlos púbicos
		Transpiração	Simultâneo aos pêlos das axilas

(Fig. 2.1) - Alterações físicas na puberdade (STEINBERG citado por FIEGGS, 1997).

Todas estas transformações são vivenciadas, tanto pelo rapaz como pela rapariga, através de um confabulado de emoções, englobando sentimentos tão dispares como a alegria, a curiosidade, o medo e o choque.

As transformações físicas da puberdade não afectam directamente os estados psicológicos dos adolescentes, estes efeitos psicológicos são mediados pelas respostas às alterações emitidas pelos pais, colegas e pelos próprios adolescentes. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

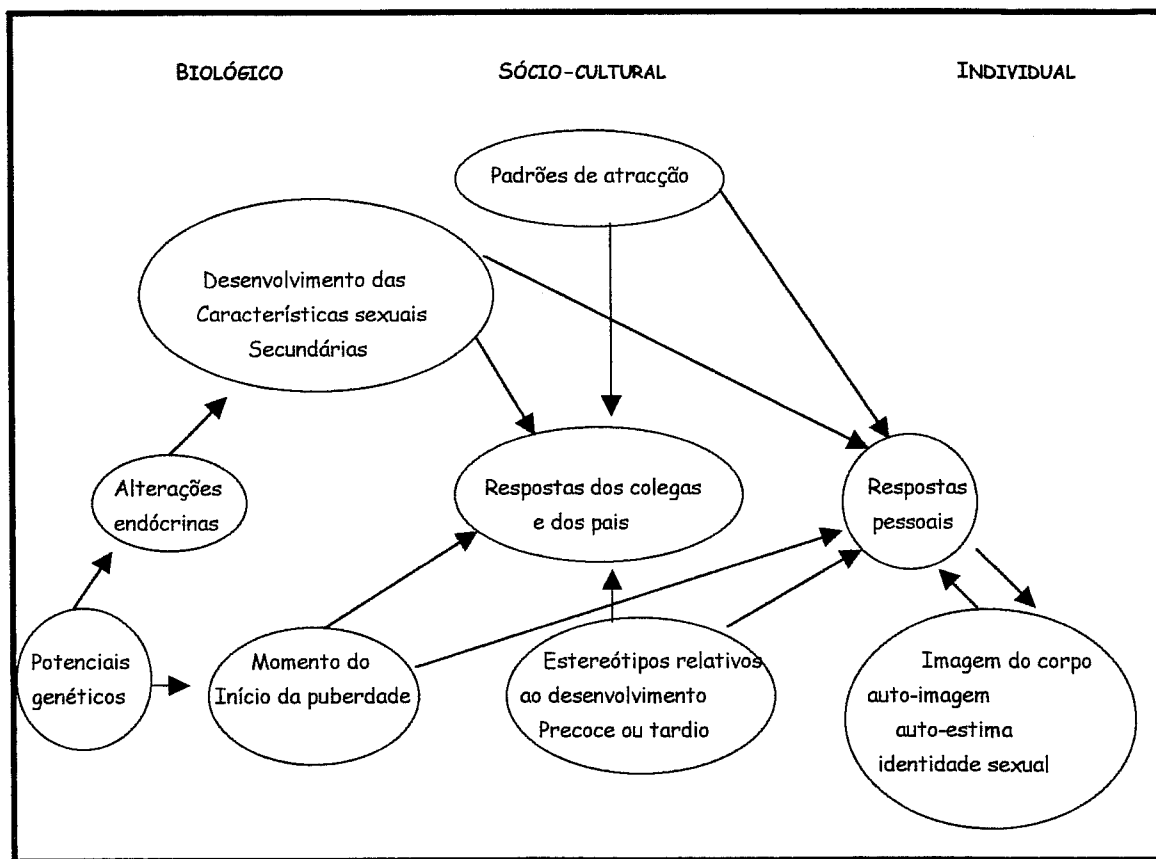
Estes aspectos podem ser constatados em adolescentes que alcançam mais tardiamente ou mais precocemente a maturidade, reflexo do impacto produzido pela aceitação por parte dos adultos e das experiências onde os adolescentes manobram com as ambíguas definições sociais que lhes são atribuídas. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Por outro lado, muitos adolescentes revelam dificuldades em se adaptar às próprias alterações corporais, o que, de certo modo, ilustra a influência das normas socioculturais relacionadas com a atracção física no auto-conceito do adolescente. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Neste contexto, conclui-se que a auto-imagem e a auto-estima de um determinado sujeito reflectem as reacções subjectivas à maturação biológica do próprio e daqueles que o rodeiam. Para além deste aspecto, devemos ter em conta que estas transformações são mediadas pelos padrões socioculturais, pelas normas e pelas expectativas em relação às características físicas. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Assim, podemos ser levados a considerar, que em sociedades onde se desenvolvam grandes expectativas em relação às transformações físicas pubertárias, os adolescentes sentirão maior tensão e ansiedade, podendo este aspecto promover conflitos internos. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

O seguinte esquema sintetiza a ligação entre as transformações pubertárias e as respostas psicológicas.



(Fig. 2.2) - Ligações entre as transformações pubertárias e as respostas psicológicas. (PETERSON e TAYLOR citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

É nesta altura que as dúvidas se instalam atizadas por questões relacionadas com a imagem corporal e com a auto-estima. O adolescente procura informação que sacie a curiosidade, a insegurança e o receio com que vive estas transformações. O recurso aos amigos e aos pais é na maior parte dos casos o caminho escolhido, mas muitos são hoje os que procuram apoio nos serviços de saúde, junto de técnicos como o médico de família, o médico de planeamento familiar e o psicólogo, em busca de uma explicação mais técnica para o que lhe está a acontecer.

A par deste desenvolvimento o jovem inicia um despertar para o relacionamento sexual, em busca de uma maior intimidade e da satisfação do desejo sexual (SULLIVAN citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994). O social influencia em muito este aspecto do desenvolvimento, principalmente no que respeita aos aspectos culturais e à integração no grupo de pares

(MCELWAIN, 1997). O risco de uma sexualidade ainda imatura aumentou, a SIDA agravou o panorama das doenças sexualmente transmitidas e a gravidez na adolescência transformou-se também ela em algo de preocupante.

Os adolescentes que iniciem agora a sua actividade sexual deparam-se com várias questões e procuram informações, por vezes junto dos pares, devido à vergonha (tabu) de perguntar a um adulto (SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Contudo, as consultas de Planeamento Familiar poderiam, neste sentido, desempenhar um papel de grande importância no esclarecimento, na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência e, na promoção de uma vivência saudável da sexualidade.

2.3 - Desenvolvimento Cognitivo

Do Pensamento Infantil ao Pensamento do Adolescente

Torna-se necessário compreender o processo que conduz ao desenvolvimento cognitivo finalizado na forma de pensar do adulto. Ao compreender-se este processo ficam mais claros os esforços desenvolvidos pelos adolescentes nesta fase de transição.

Para tal recorreremos à teoria patenteada por PIAGET sobre o desenvolvimento através de estádios. O autor construiu a sua teoria baseado em dois aspectos: primeiro, as capacidades cognitivas desenvolvem-se a partir da infância e, em segundo lugar, este desenvolvimento segue um padrão lógico (os vários estádios) característico de todos os sujeitos (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Os Estádios são um conjunto de etapas, através das quais se estende o desenvolvimento das estruturas de inteligência: estágio da inteligência sensório-motora (até aos dois anos); estágio da inteligência simbólica ou pré-operatória (dos dois aos sete/oito anos); estágio da inteligência operatória concreta (dos sete/oito anos até aos onze/doze anos) e estágio da inteligência operatória formal (a partir dos doze anos alcançando o patamar de equilíbrio aos catorze/quinze anos). (DOLLE, 1987)

Esta divisão em estádios não é arbitrária, estes seguem-se uns aos outros segundo uma ordem (DOLLE, 1987). Cada um deles representa um período da vida, no qual as estruturas psicológicas que tornam possível a capacidade para pensar e raciocinar vão sendo cada vez mais complexas e abstractas (FLAVEL citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Estas modificações são qualitativas, o que significa que as qualidades do pensamento sofrem alterações, de um dado estágio para o seguinte. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A mudança de estágio para estágio envolve transformações ao nível das estruturas psicológicas subjacentes ao pensamento e ao raciocínio, sendo que, estas transformações são mediadas pelas relações com o exterior. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Nesta sucessão de estágios ocorre, em cada um dos mesmos, um patamar de equilíbrio. Os estágios constituem um processo de *equilibrações* sucessivas. Este equilíbrio não é estanque - uma vez em equilíbrio prepara-se o estágio seguinte. Uma estrutura em equilíbrio é capaz de se compensar e de se adaptar às variações do meio. (DOLLE, 1987)

Cada vez que isto acontece, o organismo em questão tenta compreender, procurando as características da nova situação que se ajustem aos padrões que possui, este processo PIAGET designou por *assimilação*. Ao mesmo tempo, procura-se a adequação das estruturas já existentes a esses novos padrões - processo a que PIAGET deu o nome de *acomodação*. No caso de o organismo ser confrontado com experiências mais complexas, o equilíbrio entra em rotura, existindo subjacente perturbação nos processos de assimilação e acomodação. Para que o equilíbrio seja novamente restabelecido terá de haver transformações que conduzirão a uma nova e mais complexa estrutura. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Passemos agora a abordar os vários estágios e as capacidades relacionadas com os mesmos.

Em crianças muito pequenas estão presentes especialmente padrões de capacidades motoras - os esquemas (SPRINTHAL e COLLINS, 1994), factor comum às diversas repetições ou aplicações da mesma acção, constituindo, desta forma o estágio sensório-motor (DOLLE, 1987). Estas acções são desenvolvidas relativamente aos objectos que as rodeiam. A inteligência sensorio-motora é assim essencialmente prática, determina-se na presença do objecto, das pessoas e das situações, existindo uma incapacidade para a linguagem, para o pensar e mesmo para o exercício da função simbólica. (DOLLE, 1987)

Atingido o equilíbrio, culminamos num estágio onde se efectua a transição entre o nível de inteligência sensório-motora e a inteligência representativa. Esta transição é assegurada por transformações lentas e sucessivas que conduzem à capacidade de representar simbolicamente. (DOLLE, 1987) Assim, os esquemas externos são interiorizados, passando o pensamento a ser constituído pelas acções mentais, que anteriormente eram levadas a cabo pela criança. Esta passa a ter capacidade para a representação, adquire a função semiótica e acede à linguagem e ao pensamento. Este é o estágio pré-operatório em que se encontram a maior parte das crianças em idade escolar, constituindo em si próprio uma etapa de transição para actividades mais desenvolvidas, os estádios operatórios. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Por volta dos sete anos, em plena idade escolar, a criança adquire uma nova capacidade, a reversibilidade lógica que lhe proporciona uma maior mobilidade ao seu pensamento. Entramos assim num novo estágio, o das operações concretas, ou seja, a actividade cognitiva da criança torna-se operatória a partir do momento em que adquire uma mobilidade tal que uma acção efectiva do sujeito (como classificar ou adicionar), ou uma transformação percebida no mundo físico, pode ser anulada em pensamento por uma acção orientada em sentido inverso, ou compensada por uma acção recíproca. (INHELDER citado por DOLLE, 1987)

A percepção usada nos estádios anteriores, como mediador de toda a actividade, tona-se aqui apenas num meio de apreensão, contudo ainda relacionada com o concreto (DOLLE, 1987).

No estágio das operações formais, a relação com o mundo muda completamente, a inteligência situa-se agora no plano das relações entre o possível e o real, situando-se o pensamento ao nível do hipotético-dedutivo. A leitura da experiência deixa de se efectuar apenas com base na apreensão das suas propriedades e das propriedades da acção, passando a provir da formação de hipóteses, que devolvem aos dados o seu carácter de dados, independente do seu carácter

actual, posteriormente combinados entre si segundo as experiências, mas seguindo a lógica das proposições, ou seja a lógica de todas as combinações possíveis. (DOLLE, 1987)

É este estágio que caracterizará a maior parte dos adolescentes e adultos, contudo teremos que ter em conta que a passagem do período das operações concretas para o período das operações formais não é abrupta, podendo ser mais morosa em algumas das pessoas, encontrando-se jovens ainda no estágio anterior. O próprio PIAGET considera a possibilidade de se encontrarem sujeitos em estádios anteriores ou posteriores ao seu nível etário. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Por outro lado, poderá ocorrer que certos sujeitos possuam uma maior maturidade em certas áreas de funcionamento em detrimento de outras, por exemplo alguns adolescentes poderão ser muito competentes em termos académicos em detrimento das relações inter-pessoais. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Nos anos 80, foi proposta uma nova teoria explicativa da evolução cognitiva - *a abordagem do processamento da informação* (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Esta teoria desenvolveu-se longe dos pressupostos de PIAGET, concebe a mente humana como um complexo que recebe, armazena e utiliza a informação, sendo que, à medida que as crianças desenvolvem capacidades o processamento da informação aumenta, tornando o pensamento do adolescente mais complexo que o da criança. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

É indiscutível o facto de crianças e adolescentes descobrirem frequentemente coisas novas nos mais variados domínios, contudo, actualmente, demonstrou-se que este conhecimento desempenha um papel preponderante na eficiência e rapidez de resolução dos problemas (BROWN et AL. citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Segundo esta teoria existem pelo menos três aspectos do processamento de informação que parecem contribuir para as alterações funcionais, estes são: o aumento de conhecimento, a capacidade de pensar de um modo organizado e planeado e a capacidade de desempenhar simultaneamente várias funções mentais. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Assim, os planos pré-existentes para a resolução de problemas, *processos de controlo*, são mais sofisticados nos adolescentes e parecem conter muitas capacidades, tais como o conhecimento metacognitivo, ou conhecimento da mente e da forma como esta trabalha. Este tipo de conhecimento permite-nos saber o que não sabemos, transformando-se numa capacidade importante na regulação das nossas actividades cognitivas. Uma outra capacidade destes processos está relacionada com as estratégias ou procedimentos "executivos", como por exemplo, perceber que a resolução de um problema passa pela sua divisão em partes ou a utilização de mnemónicas. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Estudos anteriores mostraram que a capacidade de associar estas duas características, o conhecimento metacognitivo e as estratégias executivas aumentam à medida que o sujeito transita da infância para a adolescência (FLAVELL citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Esta maior complexidade contribui para o facto de os adolescentes apresentarem uma superior capacidade de processamento de informação. Uma outra hipótese para este desenvolvimento é que talvez a capacidade de processamento de informação se relacione com uma maior rapidez em que ocorrem estas etapas. As etapas para pensar ou agir, que inicialmente requerem atenção e trabalho, são ao longo dos anos interiorizadas, passando a desenrolar-se automaticamente, o que nos permite efectuar um maior número de etapas mentais em menor tempo, dando-se assim, um aumento na capacidade de processamento de informação (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Estes autores diferenciam-se de PIAGET devido ao facto de exporem a sua teoria de uma forma quantitativa e não qualitativa (SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Contudo, é possível encontrar pontos comuns: ambos os teóricos afirmam que, quaisquer que sejam as experiências, estas promovem o desenvolvimento cognitivo. O facto de aprendizagem ser efectuada através da experiência, encontra-se também inserida na proposta teórica de PIAGET, onde se afirma que o contacto com as novas experiências conduz a necessidades de adaptação dos processos de assimilação e acomodação, tendo em vista a obtenção de um novo equilíbrio, assim como a aquisição de novas capacidades. Estão também claramente demarcadas semelhanças ao nível das capacidades cognitivas dos adolescentes reconhecidas por ambas as vias de teorização.

Como tal, não é de estranhar, que para alguns autores, estas teorias se apresentem como complementares entre si: afirmando que a evolução que ocorre do estágio das operações concretas ao das operações formais depende do índice de aumento verificado ao nível da capacidade de processamento de informação (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Apesar destas opiniões, ultimamente, segundo SPRINTHAL e COLLINS (1994), temos assistido à predominância da *Abordagem do Processamento de Informação* em detrimento da teoria trazida à luz por PIAGET. Todavia, os já referidos autores apontam algumas lacunas a esta teoria - como por exemplo, o facto de não estar explicado a forma como a capacidade de processamento de informação aumenta com a idade.

De acordo com a resenha bibliográfica anterior, surge a necessidade de identificar quais as capacidades inerentes ao pensamento dos adolescentes: o que de facto os diferencia das crianças? É a resposta a este aspecto que daremos no capítulo seguinte.

O Pensamento do Adolescente

Percebemos a evolução do pensamento adolescente quando o comparamos com o pensamento das crianças. Desta comparação salientam-se os seguintes aspectos:

INFÂNCIA	ADOLESCÊNCIA
Pensamento limitado ao aqui e agora	Pensamento alargado a possibilidades
Resolução de problemas ditada pelos detalhes dos mesmos	Resolução de problemas orientada pela verificação de hipóteses prévias
Pensamento limitado aos objectos e situações concretas	Pensamento alargado a ideias assim como à realidade concreta
Pensamento concentrado na própria perspectiva individual	Pensamento alargado às perspectivas dos outros

(Fig. 2.3) - Comparação entre o pensamento da criança e do adolescente. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Passaremos agora a explicar com maior profundidade cada uma destas transformações.

A capacidade ganha pelos adolescentes, que lhes permite pensar sobre diferentes possibilidades, permite-lhes o testar hipóteses, sendo este aspecto uma das tarefas necessárias à resolução de problemas equivalente ao testar hipóteses num processo de investigação. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Um outro aspecto a ter em conta foi o salientado numa experiência realizada por ELKIND (citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Este educador apresentou a uma turma uma série de figuras de *Stonhenge* salientando vários aspectos que faziam deste monumento uma fortaleza pré-histórica, por outro lado salientou, em menor número, aspectos que remetiam para a hipótese de se tratar de um local religioso. Perante o menor número de argumentos que reforçavam a segunda hipótese, as crianças optaram pela primeira, preterindo uma explicação mais lógica, mas com menor número de aspectos a suportá-la.

Uma outra característica do pensamento dos adolescentes é o de ser pró-activo. O pensamento dos adolescentes envolve: o pensar as probabilidades, testar as hipóteses e planificar as acções,

o que significa que os adolescentes raciocinam de uma forma mais abstracta, especulativa e flexível que as crianças. Os adolescentes facilmente se apercebem, que o que aprendem constitui apenas uma hipótese, num conjunto de muitas. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Um outro aspecto é o facto de poderem pensar sobre o próprio pensamento e sobre os pensamentos dos outros. Estão mais predispostos para o pensamento em abstracto do que para o concreto. Desta forma, os adolescentes adquirem compreensão sobre o modo de conhecer as coisas e sobre aquilo que é necessário para resolver problemas, conseguindo explicar o seu próprio raciocínio e colocar-se no lugar do outro. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Fortemente relacionada com esta última capacidade está o pensamento perspectivista, que se refere à capacidade de compreender que os outros possuem diferentes pensamentos sobre uma mesma situação, o que permite reconhecer que o outro poderá ter diferentes interesses, conhecimentos e modos de compreensão. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Representações Sociais nos Adolescentes

A capacidade de representação simbólica é de grande importância para o presente estudo e encontra-se inserida no desenvolvimento cognitivo. Neste sentido foi delineado o capítulo que aqui iniciamos.

A partir dos 2 anos (fase pré-operatória) desenvolvem-se as imagens internas das acções, passando assim a existir uma capacidade de evocar objectos, acções e finalidades não presentes, através da imagem, de gestos, de símbolos ou de signos; o que constitui a função simbólica. (VUYK, citado por PÁEZ, AYESTARAN, S., e DE ROSA, A., 1987)

Pelos 6/7 anos (fase das operações concretas) as representações e acções interiorizadas tornam-se reversíveis e integram-se nas estruturas que constituem as operações cognitivas,

definidas como acções interiorizadas, agrupadas em sistemas de conjuntos. (VUYK, citado por PÁEZ et AL., 1987)

Para PIAGET a representação é um produto da acção do sujeito. O conhecimento social advém da actividade social do sujeito e da representação social. Um esquema social operativo é uma actividade social ou uma sequência internacional que, uma vez adquirida, tende a ser aplicada com grande probabilidade perante um objecto real ou simbólico. (PÁEZ et AL., 1987)

A representação depende do desempenho da função simbólica, uma vez que implica a utilização de uma coisa significativa (imagem, jogo simbólico gestual, esboço, linguagem) que designa outra coisa ou dá um significado. (PÁEZ et AL., 1987)

Desta forma, a representação adquire um aspecto figurativo (imagem do estado do objecto social), um aspecto operativo (representação dos processos do objecto) e um aspecto comunicacional. (PALACIOS e RAMÍREZ citados por PÁEZ et AL., 1987)

Na primeira fase dos 2 aos 4 anos existe uma representação pré-conceptual. Esta é uma forma intermédia entre o símbolo e o conceito (categoria, inclusão na classe). Os elementos não incluem o todo, a classe define-se pelos atributos de exemplares específicos. (PÁEZ et AL., 1987)

No estágio pré-operatório dos 4 até aos 6/7 anos, as representações assumem um carácter icónico, de imagens figurativas, mais do que listas de características ou proposições verbais. São também de carácter protótipo, a classe de categoria define-se a partir de um protótipo ou caso exemplar. O sujeito pode construir conceitos já que se pode centrar em duas dimensões. De igual modo o pensamento assume duas dimensões: visual ou de percepção concreta. Nesta etapa condensa-se a extensão, visto saber-se que a categoria é uma soma de sujeitos, tal como a compreensão. Sabe-se que uma categoria ou conceito é um conjunto das características que os

definem. Sem dúvida o sujeito que não domina a inclusão lógica, carece de uma hierarquia entre as classes e sub-classes.

No estágio das operações concretas dos 7 aos 11 anos, as representações conceptuais evoluem para representações proporcionais verbais e imagens simbólicas. A categorização é correcta caso se domine a lógica da inclusão de subclasses e classes. (PÁEZ et AL., 1987)

Finalmente, no estágio das operações formais, as categorias são mais abstractas, complexas e articuladas, estando dependentes do desempenho ideológico do sujeito. (TURNER; MARCHESI; e VUYK, citados por PÁEZ et AL., 1987)

Porém, estes estádios não são uniformes e não são apenas limitados pela idade do sujeito. As diferentes culturas e as características individuais, tal como a familiaridade e a motivação para o desenvolvimento de uma determinada tarefa condicionam a tarefa intelectual a realizar. (PÁEZ et AL., 1987)

2.4 - Desenvolvimento da Identidade

A construção da identidade é uma das mais árduas tarefas no desenvolvimento do adolescente. O autor que mais se distinguiu no estudo deste processo foi ERIK ERIKSON. Concebeu para a adolescência uma "crise da identidade", referência básica para estudos posteriores e de grande actualidade, aspecto que nos conduz, imperativamente, à análise do desenvolvimento da identidade baseada na teoria que levou a cabo.

Para o autor a principal tarefa desta fase do ciclo de vida incidia na resolução da crise da identidade pessoal (SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Esta seria o produto final, consequência do desenvolvimento dum multiplicidade de experiências do passado e do presente que se organizariam num todo coerente (FLEMING, 1997). Aspecto que transformaria a adolescência numa etapa da vida, tumultuosa, centrada no integrar de todas as alterações sentidas, com as expectativas incertas e as esperanças sobre o futuro no sentido da formação de um auto-conceito coerente, ou seja uma identidade (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Em concordância com PIAGET a teoria do desenvolvimento psicossocial de ERIKSON, também contempla o desenvolvimento da personalidade através de vários estádios, sendo característico de cada um destes *degraus* uma crise, um conflito dominante cuja resolução permitiria a passagem de estádio para estádio (ERIKSON citado por FLEMING, 1997)

Na adolescência o conflito dominante referir-se-ia à formação da identidade *versus* difusão da identidade (FLEMING, 1997). O produto das crises prévias seriam integrados num todo coerente que conduziria a um sentimento de distinção e diferenciação dos pais (FLEMING, 1997). A difusão de identidade seria semelhante a uma amnésia constante, onde não existiria qualquer sentido de passado e futuro (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

O processo de formação de identidade envolve a integração das identificações infantis precoces com outros aspectos psicológicos e psicossociais (FLEMING, 1997).

O adolescente enceta, assim, um processo de busca de identidade que o força a revoltar-se contra os pais, tendo esta revolta uma função de libertação das identificações infantis e da autoridade parental, desempenhando aqui um papel importante os contextos psicossociais envolventes: pares, escola, etc. (posteriormente analisaremos a forma como a relação com os outros influencia a identidade). (FLEMING, 1997)

O objectivo final consiste na criação de um sentido de unicidade, sendo que, a unidade deverá ser sentida, pelo próprio e pelos outros, como consistente ao longo do tempo. Após alcançada a identidade, a difusão é evitada chegando-se à resolução da fidelidade, a capacidade para confiar no outro e em si próprio e para se devotar a uma causa. Sem este desfecho a passagem do egocentrismo (descrito por ELKIND será posteriormente analisado) para uma visão mais vasta, que poderá incluir o outro não se efectuará, comprometendo o desenvolvimento social. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Autores (citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) puseram em causa tratarem-se estas crises, de crises no sentido estrito do termo, defendendo que as transformações ocorrem mais gradualmente, sendo que, a formação da identidade resultaria de um encontro bem sucedido com uma série de pequenos desafios.

Esta perspectiva contempla uma agitação e uma tensão, sugerindo que os adolescentes permanecem no interior de uma crise consigo próprios e com mundo que os rodeia. Porém, estudos longitudinais posteriores (citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) mostraram que a auto-estima aumenta ou permanece estável durante a adolescência, o que reforça a ideia de que esta crise, que ERICKSON nos fala, possa em alguns casos não ser muito acentuada.

No decurso das suas investigações MARCIA (citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) baseou-se na teoria de ERIKSON, o que lhe permitiu concluir que os adolescentes se situariam em vários pontos de um *continuum* bipolar: identidade/difusão da identidade. Processo este, que se desenvolveria ao longo de quatro estádios (FLEMING, 1997):

- Difusão de identidade - estágio caracterizado pela falta de exploração de alternativas, falta de compromissos, nível de desenvolvimento menos sofisticado e sentimentos de não aceitação por parte dos pais.
- Forclusão - estágio caracterizado, pela falta de exploração de alternativas, fazem-se compromissos, não tangibilidade da identidade, desenvolvimento de um nível de concretização não sofisticado e adopção de características dos pais.
- Moratória - caracterizado pela activa exploração de identidades alternativas, desejo de compromisso não alcançado e um nível de desenvolvimento sofisticado.
- Aquisição - caracterizado pelo facto do sujeito já explorar alternativas, alto nível de compromisso, sentimento de unidade e percepção dos pais como estruturas de suporte. (SCHUMACHER, 1997)

ALAN WATERMAN (citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) defendeu que o desenvolvimento da identidade não ocorre de acordo com uma sequência invariável, podendo ocorrer diferenças entre ambos os sexos ou em meios socio-culturais diferentes.

Peça fundamental no desenvolvimento da identidade é o desenvolvimento do *self* (LOEVINGER citada por FLEMING, 1997). LOEVINGER (citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) utiliza o termo *self* para descrever a forma através da qual o indivíduo se organizou ou descobriu uma coerência na diversidade de experiências e sentimentos que vivenciou. Para a autora a estrutura

cognitiva que se organizaria sobre os pensamentos acerca do *self* seria um aspecto fundamental para a realização da identidade (FLEMING, 1997).

A autora delineou estádios segundo os quais se iria processar o desenvolvimento desta estrutura (*self*), mostrando como a identidade pode evoluir a par de uma maior capacidade de abstracção, flexibilidade e especulação do raciocínio.

Estádios	Código	Estilo Interpessoal
		Autista
▪ Pré-social	1	
		Simbiótico
▪ Simbiótico	2	
Impulsivo		Receptor, dependente, explorador
Autoprotecção		Conflituoso, manipulador, explorador
▪ Conformista	3	Pertença, agradabilidade superficial
		Self vigilante relativamente ao grupo protector
▪ Consciência-Conformismo	3/4	Intensivo, responsável, mútuo, preocupação com a comunicação
▪ Consciência	4	Ad: Dependência percebida como problema emocional, separada
▪ Individualismo	4/5	da dependência física ou financeira
		Ad: respeito pela autonomia, interdependência
▪ Autonomia	5	Ad: Apreciador da individualidade
▪ Integrado	6	

(Nota: Ad corresponde a informação adicional ao estágio anterior)

(Fig. 2.4) - Estádios do desenvolvimento da identidade de Loevinger citada por FLEMING (1997).

De acordo com esta investigação os estádios característicos da adolescência: precoce (12/15 anos) seriam o 2, 3 e 4; média (15/18 anos) seriam os 3, 4 e 5 e tardia (18/21 anos) seriam o 4, 5 e 6 (FLEMING, 1997).

A evolução far-se-ia de acordo com uma cada vez maior diferenciação do *self* face às normas sociais, sendo esta progressão no sentido de uma maior consciência de si e dos outros, considerando-se autónomos os adolescentes que atinjam o último estágio (FLEMING, 1997).

2.5 - Desenvolvimento Moral

Dentro de uma visão ao nível do senso comum, a adolescência corresponderia a uma época de ruptura e quebra de valores morais. Recordemos os anos 60 e a revolta dos jovens americanos contra os valores do seu país, os acontecimentos de Maio de 68 e mais recentemente a manifestação estudantil da praça Tien a Men.

Contudo, LAWRENCE KOLBERG retomando as conceptualizações de PIAGET, rompe com esta visão acientífica, demonstrando que durante este período a vida também se rege por valores morais.

O autor (citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) concluiu que o desenvolvimento moral ocorria de acordo com uma sequência invariante de estádios integrados em 3 níveis, de progressiva complexidade em termos de raciocínio cognitivo. Cada nível descreve a forma como o sujeito raciocina e processa as questões que dizem respeito aos valores e à moral (FLEMING, 1997).

BASE DO JULGAMENTO	ESTÁDIO DE DESENVOLVIMENTO	CARACTERÍSTICAS DO ESTÁDIO
<i>Pré-convencional:</i> os valores morais assentam em acontecimentos externos, quase-físicos, nas más acções, ou em necessidades praticamente físicas, em vez de nas pessoas ou em padrões.	Estádio 1	Orientação para a obediência e para o castigo; deferência egocêntrica para com o poder ou prestígio superior, ou uma tendência para evitar problemas; responsabilidade objectiva
	Estádio 2	Orientação ingenuamente egoísta; as acções correctas são aquelas que satisfazem as próprias necessidades individuais e ocasionalmente as dos outros; consciência que o significado das coisas depende das necessidades e das perspectivas de cada pessoa; igualitarismo ingénuo e orientação para as trocas e para a reciprocidade.
<i>Convencional:</i> os valores morais residem no desempenho de bons ou maus papéis, na manutenção da ordem convencional, e no ir de encontro às expectativas dos outros.	Estádio 3	Orientação para a obtenção de aprovação e para o agradar e auxiliar os outros; conformidade com as imagens estereotipadas de "maioria" ou de comportamento natural ao papel desempenhado, e julgamentos consoante as intenções.
	Estádio 4	Orientação para realizar o dever próprio, para mostrar respeito pelas figuras de autoridade e para manter a ordem social dada para o bem individual; consideração das expectativas que os outros têm a seu respeito.
<i>Pós-convencional:</i> os valores morais derivam de princípios que podem ser aplicados universalmente	Estádio 5	Orientação contractual-legalista; reconhecimento de um elemento arbitrário nas normas das expectativas por uma questão de acordo; dever definido em termos de contracto, recusa geral em violar a vontade ou os direitos dos outros, ou os desejos e o bem estar da maioria.
	Estádio 6	Orientação para uma tomada de consciência ou para os princípios, não apenas para as regras sociais impostas, mas para os princípios ligados às escolhas que apelam para uma universalidade e consistência lógicas; a consciência é um agente director, juntamente com o respeito e consciência mútuos.

(Fig. 2.5) - Estádios de desenvolvimento moral de Kohlberg. SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

No início da adolescência (12/13 anos) os sujeitos situam-se no estágio 2 e 3, sendo que, estes jovens terão tendência para encarar as questões morais em termos materialistas, querendo obter ganhos próprios ou a aprovação dos outros, em lugar de se orientarem pelo seu próprio eu e padrão de valores dependem das opiniões dos outros (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

No estágio 3 o pensamento é orientado por questões mais abstractas, nesta fase o sujeito consegue assumir a perspectiva social dos outros, marcando o início da empatia genuína. . (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Por volta dos 16-18 anos a maioria dos sujeitos utiliza este tipo de raciocínio, sendo os valores e as questões relacionadas com a honestidade e justiça determinadas pela conformidade social com o grupo liderante. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

No estágio 4 o sujeito começa a processar cognitivamente as questões relativas aos valores, de acordo com um vasto conjunto de regras e leis sociais. Neste estágio o sujeito deixa de ser orientado pelo exterior passando a ser internamente orientado, tornando-se capaz de conceber, analisar e avaliar questões (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Entre os 20 e os 22 anos o estilo mais frequente caracteriza-se por uma conjugação entre os estádios 3 e 4 (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

De salientar, que de acordo com o modelo, o mesmo sujeito pode funcionar em dois níveis, por exemplo, convencional ou pós-convencional, conforme a natureza da questão com que se defronta (FLEMING, 1997).

2.6 - Desenvolvimento Social

A Cognição Social

Desenvolvimento sócio-cognitivo.

A par do desenvolvimento cognitivo ocorre a construção de uma cognição social, passaremos agora a analisar a construção desse processo, que delinearemos à luz de quatro teóricos: SELMAN; DAMON e HART, e ELKING.

As transformações socio-cognitivas ocorrem durante um longo período de tempo, sendo que, incluem alterações ascendentes na capacidade de raciocínio e percepções sociais e mudanças laterais que estendem as capacidades cognitivas em desenvolvimento noutros tipos de relações, circunstâncias e acontecimentos sociais (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Um dos aspectos que contribui para este desenvolvimento são as alterações ocorridas ao nível da compreensão social. Durante os anos de pré-adolescência o conhecimento da perspectiva dos outros começa progressivamente a fazer parte do raciocínio social, tornando-se mais complexo (SELMAN e BYRNE, citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Os níveis de compreensão pessoal propostos por SELMAN encontram-se definidos no seguinte quadro:

NÍVEL	CONCEITOS SOBRE AS PESSOAS	CONCEITOS SOBRE AS RELAÇÕES
0: Assunção egocêntrica de perspectivas (até aos 6 anos de idade)	Indiferenciados: confusão entre as características internas (sentimentos, intenções) e externas (aparência, acções) das outras pessoas	Egocêntricos: fracasso no reconhecimento de que ele e as outras pessoas têm diferentes pensamentos e sentimentos, assim como diferentes características físicas e externas. Subjectivos: reconhece que os outros podem sentir e pensar de uma forma diferente da sua - é capaz de perceber que os outros são
1: Assunção subjectiva de perspectivas (5-9 anos de idade)	Diferenciados: distingue sentimentos e intenções das acções e aparências. Segunda pessoa: é capaz de reflectir sobre os seus próprios pensamentos e consegue perceber que os outros são capazes de fazer o mesmo (c.f. pensamento recursivo); tem consciência que as aparências podem não traduzir verdadeiros sentimentos.	subjectivos, mas possui concepções limitadas sobre o modo como estas diferenças têm probabilidade de afectar os indivíduos entre si (e.g., os presentes fazem as pessoas felizes, independentemente do que se lhes oferece).
2: Assunção auto-reflexiva ou recíproca de perspectivas (7-12 anos de idade)	Terceira pessoa: sabe que ele e os outros agem e reflectem sobre os efeitos das atitudes sobre si mesmos; reconhece a sua própria perspectiva (subjectiva) imediata e tem também consciência de que ela se enquadra dentro do seu padrão geral de atitudes e valores. Profundos: reconhece que as pessoas são únicas, produto de complexas combinações das suas histórias pessoais; além disso, tem consciência que as pessoas podem nem sempre compreender as suas próprias motivações (i.e., que podem existir processos psicológicos inconscientes).	Recíprocos: consegue pôr-se no lugar do outro, e percebe que os outros podem fazer a mesma coisa; por isso os pensamentos e sentimentos, e não meras acções, tornam-se na base das interacções; contudo, estas duas perspectivas subjectivas não são reconhecidas como estando a influenciar-se uma à outra. Mútuos: consegue imaginar a perspectiva da outra pessoa sobre si própria e sobre as suas atitudes, coordena a visão alheia inferida com o seu próprio ponto de vista (i.e., percepção a seu eu da mesma forma que os outros o fazem); por isso, começa a ver as relações entre as pessoas como um processo de partilha mútua de satisfação ou compreensão social.
3: Assunção mútua de perspectivas (10-15 anos de idade)		
4: Assunção profunda e socio-simbólica de perspectivas (12-adulto)		Socio-simbólicos: os indivíduos podem formar perspectivas uns sobre os outros a níveis diferentes - desde compartilhar informações ou interesses superficiais a dividir valores ou opiniões comuns a respeito de ideias bastante abstractas de natureza moral, legal ou social.

(Fig. 2.6) - Níveis de Compreensão Interpessoal propostos por Selman (Sprinthal e Collins, 1994).

De acordo com a informação presente verificamos que durante as várias fases da vida, o sujeito passa por cinco estádios, sendo que, na adolescência as principais mudanças ocorrem ao nível do reconhecimento de que as outras pessoas têm perspectivas diferentes das suas e ao nível da compreensão da forma como estas diferentes categorias influenciam o comportamento (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

O desenvolvimento de um complexo funcionamento interpessoal surge como resultado de uma adequada interacção com os outros, sendo beneficiados os sujeitos que crescem em ambientes emocionalmente estimulantes (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Para que aconteça a relação torna-se necessário compreender que esta não pode existir com uma única pessoa, o reconhecimento da perspectiva do outro torna-se essencial. Uma relação é algo abstracto, que reflecte um tipo especial de interacção entre as pessoas, só sendo possível alcançar este nível de compreensão quando operando sobre o pensamento formal (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Para além do desenvolvimento de uma compreensão do outro, desenvolve-se a nível interno uma maior compreensão do próprio.

DAMON e HART (citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) concluíram que o desenvolvimento da auto-compreensão segue, igualmente, uma sequência lógica e ordenada. Os autores decidiram apresentar aspectos objectivos e subjectivos da compreensão através de um cubo (como sendo a melhor forma e de representar aspectos que se influenciam mutuamente), no qual duas das fases se referiam a diferentes aspectos do Eu (*self*): o Eu como objecto (*me*) relacionado com a forma como o próprio se percepçiona e o *Sou eu* ou eu como sujeito, composto pelos factores típicos da originalidade do sujeito (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A compreensão das características subjectivas do Eu envolve a volição (conhecimento da nossa capacidade para regular ou modificar, pensamentos e sentimentos) e a auto-reflexão (conhecimento de que podemos ser influenciados por pensamentos e sentimentos, conscientes e inconscientes) (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A passagem de estágio para estágio, não é realizada de uma forma directa, os adolescentes que passam para o novo estágio demonstram, de início, uma certa imaturidade colocando-se, desta forma, o sujeito numa posição de egocentrismo, tal como foi designado por ELKIND (citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

As operações formais não só permitem ao adolescente conceptualizar o seu pensamento como também o do outro. A emergência deste egocentrismo resulta do facto do adolescente, não conseguir diferenciar o conteúdo do pensamento do outro daquilo que constitui o foco das suas preocupações, ou seja a preocupação consigo e com as transformações que ocorrem no seu corpo. Acredita, assim, que os outros estão tão obcecados com a sua aparência e o seu comportamento como ele próprio, sendo esta crença o ponto fulcral do egocentrismo. (ELKIND, 1967)

As duas características mais evidentes nesta fase seriam a narrativa pessoal, a ideia de que ninguém consegue compreender os seus sentimentos e o público imaginário, concretizando, a ideia de que os outros concentram a sua atenção no adolescente, funcionando este como se estivesse perante público. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

O adolescente antecipa o pensamento do outro, auto-critica-se ou auto-estima-se, antecipando a crítica do outro, estando as *performances* do auditório imaginário restritas ao conhecimento que o adolescente possui de si próprio (ELKIND, 1967). O sentimento principal do adolescente é o de vergonha, reacção perante o auditório imaginário (LYND citado por ELKIND, 1967).

Nos encontros entre adolescentes cada elemento funciona como um actor para si próprio e uma audiência para os outros (ELKIND, 1967).

Para além de acreditar que é importante para todas as pessoas (o auditório) crê igualmente que é alguém muito especial, único, só ele poderá sofrer com uma intensidade agonizante ou experienciar um êxtase raro, sendo frequente a sensação de incompreensão por parte dos outros (ELKIND, 1967).

Este egocentrismo tende a diminuir quando é atingida a idade dos 15/16 anos, quando as operações formais estão firmemente estabelecidas. O auditório imaginário sofre transformações aproximando-se do real, podendo este ser considerado como um conjunto de hipóteses colocadas pelo jovem no sentido de testar o real. Gradualmente o jovem começa a compreender a diferença que existe entre os seus próprios interesses e os dos outros (ELKIND, 1967).

Paralelamente a este aspecto a narrativa pessoal é ultrapassada (nunca inteiramente) pela progressiva aquisição da intimidade. As alterações no auditório imaginário permitem ao jovem aceder a relações verdadeiras tornando possíveis a troca de confidências (ELKIND, 1967).

A resolução do egocentrismo baseia-se em dois aspectos: cognitivo através da gradual diferenciação entre os interesses do sujeito e o pensamento dos outros e no afectivo por meio da integração progressiva dos sentimentos dos outros nas emoções do sujeito (ELKIND, 1967).

Apesar de alguns investigadores terem confirmado as ideias de ELKIND (ADAMS et AL.; ENRIGHT et AL.; GOOSENS et AL. e GAY et AL. citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994), ainda não se conseguiu estabelecer um paralelo entre estas duas características (LAPSLEY et AL.; LAPSLEY et AL. citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Características da cognição social.

O pensamento dos adolescentes acerca das pessoas, relações e situações sociais é pontuado por certas características (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Um desses pontos a salientar é o facto do adolescente perceber que a realidade é apenas uma das situações possíveis, os adolescentes conseguem pensar em termos do que deveria ser (SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Aspecto que segundo ELKIND, (citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) contribuiria em grande parte para a rebeldia e melancolia patente em alguns adolescentes.

Para além deste aspecto os adolescentes têm capacidade para desenvolver conceitos abstractos acerca de si próprio e dos outros (SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Assim, apercebermo-nos que se torna mais fácil para os adolescentes falar dos traços ou do carácter das pessoas, aspectos donde inferem explicações acerca dos comportamentos observáveis (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Semelhantes a estas são as descrições que fazem deles próprios. Quando lhes é pedido para falar deles, fazem descrições gerais acerca dos aspectos psicológicos, sendo preteridos aspectos concretos, tais como a aparência ou as actividades a que se dedicam. Por outro lado, estas descrições são carregadas de qualificativos revelando uma componente auto-avaliativa consequência de uma reflexão sobre o próprio. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Um dos aspectos indispensáveis para o estabelecimento de relações é a capacidade de assumir diferentes papeis, ou seja a capacidade que o sujeito tem para inferir a perspectiva mental da outra pessoa, com o objectivo de ajustar a sua perspectiva, de forma a torná-la mais adequada (FEFFER citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Para alguns autores como ELKIND (citado

por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) esta seria a principal característica que representaria o raciocínio social do adolescente.

Como já foi referido, o desenvolvimento social do adolescente é mediado pelo outro que com ele interage, passamos agora a analisar a forma como a família e o grupo de pares influenciam este processo.

A Presença do Outro

A família.

A família determina as nossas primeiras relações sociais, bem como os contextos em que decorre a maior parte das aprendizagens iniciais que efectuamos, acerca dos outros, situações e capacidades individuais (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

As famílias são bastante diferentes entre si, sendo difícil caracterizar o modo como influem no desenvolvimento do adolescente, numa tentativa de melhor compreender este aspecto BAUMRIND (citada por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) observou, num estudo longitudinal, 110 crianças e respectivos pais. Verificou que existiam estilos diferentes utilizados pelos pais para expressar a sua autoridade, assim como diferentes formas de demonstrar afabilidade e tolerância. Esses estilos seriam os seguintes:

Famílias permissivas – aquelas que exigem pouco aos seus filhos, raramente utilizam a força ou o poder para alcançarem os seus objectivos educacionais, sendo que, os pais têm tendência a ser a favor da razão e da persuasão (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Famílias autoritárias – aquelas em que os pais são rígidos e controladores, tentando ensinar aos filhos padrões perfeitos de comportamento, sendo a favor de medidas punitivas violentas. A ênfase é colocada na prevenção do comportamento negativo e no respeito pela autoridade, sendo o ambiente emocional vivido no seio destas famílias frio e

distante. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994) Caracterizam-se assim, por serem mais proibitivos e administrarem uma disciplina rigorosa, preterindo a comunicação (STEINBERG citado por VARANO, 1997).

O tipo de famílias que utiliza o estilo autorizado possui traços comuns com os anteriormente descritos, contudo diferenciam-se por possuírem limites e expectativas firmes em relação ao comportamento dos seus filhos, esforçando-se por lhes devolver orientação através do uso de regras, sendo utilizadas, de uma forma sensata, recompensas e punições relacionadas com o comportamento da criança. O ambiente afectivo é geralmente caloroso e de aceitação. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994) Estes pais reconhecem que os direitos deles e dos filhos são recíprocos (COLE citado por VARANO, 1997), ajudando o jovem na sua autonomia através da comunicação, encorajando, ao mesmo tempo, a necessidade de autoridade (VARANO, 1997).

STEINBERG (citado por VARANO, 1997) definiu quatro estilos de famílias, no lugar de três, assim o que encontramos aqui definido por famílias permissivas, segundo o autor são famílias negligentes e indulgentes. As primeiras são caracterizadas por os pais que não se posicionam de uma forma activa relativamente aos seus filhos, não respondem e possuem poucas ou nenhuma expectativas acerca dos mesmos. As segundas seriam caracterizadas por os pais responderem bastante aos seus filhos, mas sem exigirem demasiado dos mesmos, dando uma grande liberdade sem que sejam impostos limites.

BAUMRIND demonstrou que existiria uma conexão entre o ambiente vivido no seio familiar e o comportamento posterior do adolescente. No sentido de melhor compreender este aspecto foram posteriormente desenvolvidas investigações, um exemplo disto é o estudo desenvolvido por ELDER (citada por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) com famílias autoritárias e democráticas (a autora parece preferir esta designação para as famílias que anteriormente denominamos

autorizadas). Para esta autora a diferença estaria no modo como as famílias impõem a sua autoridade. Os resultados demonstraram que os jovens pertencentes a famílias democráticas eram mais auto-confiantes e quanto maior fosse a estimulação, por parte dos pais, para a discussão de ideias, maior investimento havia, por parte dos filhos, para seguirem as ideias dos pais.

Um outro aspecto a ser influenciado pelo estilo utilizado pelos pais relaciona-se com o facto, já referido anteriormente, que diferentes ambientes produzem diferentes desenvolvimentos ao nível das capacidades socio-cognitivas e da identidade (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

PAPINI (citado por VARANO, 1987) corroborou esta ideia, afirmando que: o estilo utilizado pelos pais influi na formação da identidade, uma vez que influi na capacidade do adolescente explorar as várias opções aquando do estabelecimento da própria identidade vocacional, religiosa, sexual e ocupacional.

Deste modo, os adolescentes desenvolvem de uma forma consciente e emocional certas expectativas relativamente ao modo como serão tratados quando em interacção com os outros, baseados no ambiente familiar acabam por funcionar posteriormente neste registo, o que dificulta a transição para um outro estilo (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Os estilos parentais raramente sofrem alterações no seio do ambiente familiar, permanecendo inalteráveis ao longo das faixas etárias dos filhos (ROBERTS et AL. citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A ideia que nos surge das relações pais/filhos durante a adolescência é a de conflito, contudo estudos realizados (citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) demonstraram que habitualmente o relacionamento familiar continua a ser positivo e a desempenhar funções importantes para os adolescentes.

Apesar de termos afirmado que os estilos utilizados pelos pais se mantêm estáveis, ocorrem contudo alterações ao nível das interações familiares à medida que os adolescentes se tornam fisicamente maduros. Ao que parece, os adolescentes alteram as suas expectativas quanto à forma como deverão ser tratados no seio familiar, estas mudanças provirão do exterior das suas inter-relações com os pares e outros adultos. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Um outro aspecto que poderá também contribuir para alterações na inter-relação pais/filhos é a capacidade dos adolescentes compreenderem a natureza deste relacionamento (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A forma como vemos os nossos pais muda ao longo da nossa vida, segundo SELMAN (citado por SPRINTHAL e COLLINS (1994) este autor descreveu vários níveis da concepção do relacionamento pais/filhos) os adolescentes teriam como concepção um relacionamento baseado na tolerância e compreensão. Este aspecto concretiza-se baseado no facto de que os pais são percebidos como seres que também possuem as suas necessidades e como pessoas diferentes deles. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Este aspecto só será conseguido possuindo o adolescente capacidade para pensar em perspectiva (SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Um outro aspecto que poderemos antever, é que em famílias autoritárias o adolescente não seja visto com respeito, o que poderá transportar sentimentos negativos ao próprio. O mesmo poderá acontecer em famílias permissivas, onde o adolescente poderá não sentir que é dada importância às suas necessidades.

Gradualmente será atingido um nível superior, o societal-simbólica, que se caracteriza pelo reconhecimento de que as relações pais/filhos constituem um sistema que sofre mudanças ao longo do tempo, a par das alterações nas características individuais (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Contudo, não são só os filhos que se modificam, a própria família tem estádios de desenvolvimento (ALDOUS citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Frequentemente, em simultâneo com a adolescência os próprios pais enfrentam um período de tensão e questionamento, vulgarmente designado por crise da meia idade (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

As famílias interferem em dois aspectos importantes da formação do adolescente: a aquisição de autonomia e o preparar os jovens para assumir os papéis da vida adulta, as relações sociais. As famílias variam quanto ao grau de eficácia com que preparam os seus filhos para o desenvolvimento de comportamentos de independência. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

O conceito de independência está relacionado com a capacidade do indivíduo poder satisfazer as suas próprias necessidades básicas que até ali haviam sido colmatadas pelos adultos de quem dependiam (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A independência é muitas vezes alcançada através da separação física da família, porém a verdadeira independência é a sentida pelo sujeito, implicando um ajustamento das várias dimensões do comportamento e da vida afectiva, é uma independência física e económica, mas também uma autonomia de valores e opiniões (SPRINTHAL e COLLINS, 1994), envolvendo mudanças nas relações e nas representações do próprio e do outro (FLEMING, 1997).

A autonomia transforma-se no resultado de uma conquista, promovida pela apropriação do corpo e pela conquista do espaço mental, que possibilita o pensar e relacionar-se fora do seio da família, passando o grupo de pares a desempenhar um papel importante (FLEMING, 1997).

FLEMING (1997) postulou que a passagem do desejo de autonomia para a capacidade de se autonomizar é conseguida à custa do desafio à autoridade parental. Para a autora a capacidade

de adquirir autonomia estaria relacionada com a capacidade dos pais tolerarem e estimularem a separação psicológica e a qualidade emocional do vínculo que faz a interligação pais/filhos.

Remetendo-nos ao abordado anteriormente verificamos que famílias cuja educação se baseia num estilo autoritário falham na aquisição desta capacidade. ALLAMAN et AL. (citados por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) verificaram que adolescentes oriundos destas famílias mostravam-se bastante conformistas, com baixa auto-estima e apresentavam um *locus de controlo* externo. Tendo crescido num ambiente de busca de aprovação por parte dos pais, estes jovens, teriam tendência para actuarem de acordo com o que achavam ser as expectativas dos outros e para sentirem como alheios ao seu controlo os vários acontecimentos da sua vida.

Um outro aspecto onde a família interfere é na aquisição de identidade ao nível da definição de papeis. Na nossa cultura existe uma acentuada diferenciação entre os papeis desempenhados pelos adolescentes e os desempenhados pelos adultos. A identificação surge como uma forma de aprendizagem, os adolescentes tentam seguir os modelos que lhe são familiares, diminuindo a *decalage* entre esta fase e a vida adulta (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A identificação engloba duas componentes: uma cognitiva, que se traduz no conhecimento dos comportamentos, das atitudes, dos valores e das expectativas dos outros e, outra emocional, o desejo de possuírem as mesmas características do outro (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Os pares.

O grupo de pares, a família e a escola são os principais contextos em que os adolescentes desenvolvem características pessoais e sociais de que necessitarão na sua vida adulta.

O grupo de pares é definido como sendo um pequeno grupo em que os seus elementos têm idade semelhante, estão muito próximos e partilham algumas actividades (KIRCHLER citado por HEINLE, 1997). Este tipo de grupo proporciona ao adolescente uma oportunidade para:

aprender como interagir com os outros; obter apoio na definição da identidade, interesses, capacidades e personalidade; obter autonomia sem o controlo dos adultos ou pais; testemunhar e avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos outros; obter suporte emocional e instrumental e ainda a possibilidade de construção e manutenção de amizades (ATUARTE citado por CASTROGIOVANNI, 1994).

Contudo, a relação com o outro, exterior à família, não se resume a um processo tão simples, ao longo da adolescência parecem existir cinco estádios de amizade e relacionamento com o grupo de pares. DUNPHY (citado por MOSKOWITZ, 1997) baseado em investigações delineou estes estádios:

- Primeiro estádio - pré-multidão (mais de dez membros) isolamento unisexual - Os rapazes juntam-se a outros rapazes formando grupos a fim de desenvolverem actividades conjuntas. As raparigas juntam-se a outras raparigas, formando grupos mais pequenos e mais íntimos que os rapazes, a fim de realizarem trocas pessoais.
- Segundo estádio - início da multidão - Transição entre pequenos grupos unisexuais para interacção entre os grupos - Os adolescentes passam muito tempo fora de casa. O estar em grupo proporciona o contacto com o sexo oposto, frequentemente devido a actividades conjuntas como por exemplo festas.
- Terceiro estádio - a estruturação transaccional da multidão - Pequenos grupos unisexuais formam um pequeno grupo heterossexual - Os membros do grupo relacionam-se mais heterossexualmente, o namoro é frequente nos mais maduros.
- Quarto estádio - a multidão totalmente desenvolvida - Os pequenos grupos heterossexuais relacionam-se proximamente - Os grupos assim formados tendem a

durar apenas o suficiente para que os membros adquiram características básicas do seu papel sexual, necessárias aquando das relações heterossexuais adultas.

- Quinto estágio - início da desintegração da multidão - Formação de grupos de casais
 - Os sujeitos tomam diferentes papéis, tendo menor necessidade da segurança transportada pelo grupo.

A formação do grupo prende-se com vários aspectos. O facto de se ser adolescente, não significa por si só que pertença a um grupo, estes seguem um conjunto de normas selectivas através das quais são rejeitados e aceites os possíveis elementos (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A aceitação social envolve frequentemente algumas características como: a atracção física e certos padrões de comportamento que demonstrem amizade, sociabilidade e competências. Também quanto maior for a capacidade de compreensão interpessoal, maior será a tendência para ser socialmente aceite, uma vez que as capacidades de assunção de papéis aumentam a probabilidade de se tornar amistoso, sociável e competente no seu relacionamento com os colegas. Por outro lado, as interacções bem sucedidas com o grupo de pares promovem o desenvolvimento cognitivo, o que imprime um carácter cíclico ao relacionamento (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Em relação aos grupos encontrados na infância os grupos de adolescentes são mais estáveis (HARTUP citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994), atingem rapidamente uma estrutura mais nítida, englobando regras de obtenção de estatuto no seu seio e exigindo determinados comportamentos por parte dos membros, chegando mesmo, principalmente no início da adolescência, a ser tirânicos, no que respeita à sua obediência. (HARTUP citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Da mesma forma, a qualidade das relações que se estabelecem na adolescência diferenciam-se bastante das da infância, tornando-se este aspecto nítido quando analisamos, por exemplo, a evolução ocorrida a nível do conceito amizade. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Amizade significa possuir relações pessoais próximas nas quais existe uma apreciação e valorização mútua. Antes da adolescência as amizades estão restritas ao campo de actividades que os vários sujeitos têm em comum, na adolescência, as características pessoais do outro passam a desempenhar um papel importante na relação. Amigo é agora alguém que tem um comportamento semelhante, com o qual se trocam segredos e confidências, por quem se nutre empatia. A ênfase é colocada na lealdade, fidelidade, respeito e confiança mutua. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A intimidade é ponto fulcral do que os adolescentes consideram amizade, aliás, o próprio relacionamento torna-se de elevada importância uma vez que permite esta experiência (SPRINTHAL e COLLINS, 1994). O sentimento de que é mais seguro revelar confidências ao grupo de amigos, uma vez que os adultos podem considerá-los infantis, frustrando-os na sua busca de aprovação está na base do processo (BERNEDT & WILLIAMS citados por HEINLE, 1997).

De acordo com o atrás referido, a experiência da intimidade, permite e é causa do evoluir psicológico. Relembremos a teoria de ELKIND, na qual se postulou, ser esta partilha que permitia posteriormente aos adolescentes ultrapassar o público imaginário e a narrativa pessoal, evoluindo no sentido de uma maior compreensão do eu e do outro.

Também na perspectiva de ERIKSON a intimidade se revela de extrema importância, uma vez, que as experiências relacionais do início da adolescência, proporcionam ao jovem uma oportunidade de partilha com o outro sem se sentir demasiado vulnerável, preparando-o, assim, para posteriores relações. Por outro lado, no seio do grupo, os adolescentes conseguem

encontrar o suporte e um espaço privilegiado para experienciarem imensas possibilidades não permitidas pelos adultos. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

SULLIVAN (citado por HEINLE, 1997) mostrou-se de acordo com a ideia de que a intimidade é importante, contudo as suas ideias diferem das de ERIKSON no que diz respeito à altura em que este processo deve ocorrer. Para o autor o relacionamento íntimo deve ocorrer na infância e na adolescência, a fim de promover a sua auto-descoberta e o desenvolvimento da identidade. Por seu turno ERIKSON (citado por HEINLE, 1997) patenteou que o sujeito só é capaz de experienciar uma relação íntima saudável quando possuir um sentido de Eu.

Se nos isolarmos das teorias clássicas e nos remetemos para a nossa experiência pessoal e para o que observamos quando vemos crianças do jardim de infância brincar, estas não terão já relações íntimas, uma amiga ou amigo que é o seu companheiro preferido de brincadeiras, de quem falam em casa aos pais, etc..? Terão estas relações só um carácter de partilha de actividades ou irão mais longe? Pensamos que será necessário desenvolver investigações mais actuais a fim de compreender a relação entre intimidade e identidade.

A intimidade é principalmente notória nas raparigas, dado que os rapazes permanecem ainda focados nas actividades que desempenham em comum (SPRINTHAL e COLLINS, 1994). Os conteúdos das suas conversas íntimas também diferem, as raparigas preferem falar como se estão a sentir ou o que pensam de certos assuntos, enquanto os rapazes preferem falar do jogo de futebol do último Domingo ou da temporada desportiva (HEINLE, 1997)

O desenvolvimento de relações íntimas parece ser diferente entre as classes sociais, adolescentes da classe média e alta experienciam relações mais próximas do que sujeitos de classes mais baixas (SLOMKOWSKI et AL. e GAUDIN et AL. citados por HEINLE, 1997).

A intimidade também não se restringe apenas ao grupo de pares, embora com um declínio durante o início da adolescência, este tipo de relação de proximidade tende a aumentar entre pais e filhos. (HEINLE, 1997) Os jovens geralmente sentem-se mais próximos dos pais, sentido existir um espaço para poderem falar deles próprios (STEEINBERG citado por HEINLE, 1997) esta relação adolescente/pai tem as suas bases no desenvolvimento da vinculação ocorrido na infância, se esta relação precoce foi segura e forte, afectiva e consistente, o adolescente estará mais apto a estabelecer uma relação íntima saudável (STEEINBERG citado por HEINLE, 1997). Contudo, os estudos parecem evidenciar que esta relação de intimidade é mais frequente entre mãe e adolescente: dado que as mães parecem manter mais contacto com os seus filhos; a relação mãe/criança não está focada no seu futuro, mas sim no aqui e agora; as mães tendem a embrenhar-se nos interesses dos adolescentes; e por último, tendem a ser mais conselheiras do que figuras de autoridade. (YOUNISS et AL. citado por HEINLE, 1997).

Apesar dos adolescentes poderem, em alguns casos, pensar que o seu ponto de vista seja único, e que cada indivíduo tem perspectivas específicas, são capazes de perceber que duas pessoas podem ser parte de uma relação e conseguem compreender que ambas as partes podem pôr de lado a sua perspectiva, percepcionando-se como ser que influencia o outro e é por ele influenciado (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Os adolescentes procuram o grupo à medida que procuram um sentimento de pertença, todavia, o relacionamento com o outro vai mais longe do que apenas este sentimento, ele prepara o jovem para o seu ajustamento social na vida adulta (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Actualmente os jovens passam mais tempo com o grupo de pares do que com a família, sendo que num primeiro ponto se poderia pensar que os adolescentes seguissem apenas, as ideias e valores que o grupo lhe impõe (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

A influência dos colegas poderá ser de dois tipos: informal, funcionando como fontes de conhecimento acerca dos padrões comportamentais, atitudes, valores e consequências dos mesmos em diferentes situações; e normativa no sentido em que exercem uma pressão social sobre os adolescentes a fim de estes se comportarem de acordo com os padrões seguidos pelos outros elementos do meio a que pertencem (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Os colegas proporcionam ao adolescente oportunidade para compararem o seu próprio comportamento e as suas capacidades com os outros da mesma idade e posição social - a comparação social - constituindo, assim, os outros os termos de comparação perante os quais os adolescentes efectuam a sua auto-avaliação. Desta comparação surgem resultados positivos e negativos, sendo que, as consequências dependem do processo de comparação em si e das acções desencadeadas pelo mesmo. Por exemplo, é agradável comparar-se com outro e perceber que se é melhor, que se tem melhor aparência ou que se obtém melhores resultados escolares, neste sentido reforça-se uma auto-imagem positiva, mas observar que os outros obtém melhores resultados ou são mais atraentes, acentua défices narcísicos já existentes. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Por outro lado, os grupos promovem a conformidade, ou seja, a adopção do mesmo comportamento ou atitudes do grupo. A conformidade nem sempre resulta da comparação, um sujeito comportar-se de acordo com o grupo poder-se-á dever ao facto de ter sido ensinado a fazê-lo dessa forma, ou então que este seja o resultado de recompensas e punições atribuídas pelos pares ou por adultos (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

COSTANZO (citado por SPRINTHAL e COLLINS, 1994) confirmou a ideia de que os jovens seriam facilmente influenciados pelo exterior. Contudo, existem jovens mais conformistas que outros, facto que pode estar relacionado com certas diferenças individuais, por exemplo, numa baixa

auto-estima coadjuvada por sentimentos de insegurança que fazem o jovem preterir as suas ideias em relação às ideias do grupo.

Daqui se poderia pensar que os adolescentes assumiriam um papel de vítimas perante as influências dos pares, contudo, certos estudos demonstraram que na maior parte das situações os jovens utilizam informações de diferentes fontes (os amigos, os colegas na escola, a família) que os ajudam a decidir (SPRINTHAL e COLLINS, 1994).

Estudos realizados com o objectivo de compreender como funciona a pressão dos pares em relação ao consumo de drogas e álcool, assunto que preocupa pais e comunidade, mostraram que no início da adolescência o maior factor de influência é o facto de no meio familiar se consumirem essas mesmas substâncias (MUUSS citado por STANTON, 1997), mais tarde é o grupo de pares que se torna fonte de influência (BUSH et AL. citado por STANTON, 1997). Contudo, uma boa construção familiar, ajuda o adolescente no sentido de escolher amigos longe de tais consumos (BAHR et AL. citado por STANTON, 1997). Por outro lado, o grupo de pares pode exercer uma pressão positiva no sentido de influenciar o adolescente a participar em actividades extracurriculares, como desportos, música, etc..., sendo que, estudos demonstraram haver na maior parte dos adolescentes o sentimento de que os seus amigos o pressionam para o não consumo de drogas e para a não indução em actividades sexuais (STEINBERG citado por FOREMAN, 1997).

Devemos concluir que, em algumas situações, pode haver conflito entre as pressões familiares e as pressões exercidas pelo grupo de pares. O envolvimento emocional com a família, enquanto grupo de referência assume um papel importante na resolução das pressões, uma vez que, se as relações familiares oferecem suporte emocional, os adolescentes têm tendência a resolver o conflito em favor da opinião dos familiares, contudo, se a relação familiar for insatisfatória, os colegas podem predominantemente ser a fonte de influência. No entanto,

certos estudos demonstram que pais e pares tendem a ter mais frequentemente opiniões concordantes do que discordantes. (SPRINTHAL e COLLINS, 1994)

Não se deve, então, descorar a importância que ambos os grupos (familiar e pares) têm no desenvolvimento do adolescente. Os contextos criados por ambos interagem com as transformações físicas e cognitivas, no sentido da promoção de uma identidade individual adequada, uma vida autónoma, sentido de responsabilidade e competência na sociedade adulta.

3 - ADOLESCENTES, SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O conceito de saúde sofreu grandes alterações a partir do pós-guerra, passando a ter como principal ponto de referência a definição elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS): *Saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social.*

Segundo esta definição, saúde pressupõe um estado de bem-estar onde se incluem três dimensões dependentes entre si. Não está em causa apenas a ausência de doença, mas sim o somatório de uma relação tripartida entre o mental, o físico e o social que, apesar de distintos fazem parte de um mesmo aglomerado onde paira uma questão subjectiva apoiada na tese que refere o bem estar como uma percepção social. (PAIS RIBEIRO, 1996)

Posteriormente, apoiado em várias investigações, surge o Relatório Lalonde, documento marcante no campo da saúde. Aponta para um modelo de Saúde Pública, no qual se viriam a basear futuros estudos: o documento Saúde para Todos no Ano 2000. (PAIS RIBEIRO, 1996)

Assiste-se assim, a um vasto movimento, cujo objectivo fundamental consistia em aplicar no campo da prevenção o modelo biomédico, ou seja, delinear modelos de acção capazes de incidir nos comportamentos e alterá-los. (PAIS RIBEIRO, 1996)

A saúde passa a ser reconhecida como um estado diferenciado da doença, conceitos que se encontram situados nos extremos de um contínuo. Trata-se de um contínuo imaginário onde estado de saúde óptimo e estado de doença grave são dois pólos opostos (HETTLER, 1982; O'DONNELL, 1986 e TERRIS, 1975 citados por PAIS RIBEIRO, 1998):

Doença grave ou morte

Bem-estar completo

A promoção de saúde, neste âmbito, surge com o objectivo de capacitar as pessoas para o aumento do seu controlo sobre o próprio estado de saúde, a fim de aproximar ao máximo o sujeito do estado saudável (PAIS RIBEIRO, 1996).

O *Estudo Alameda* (BERKMAN & BRESLOW citados por PAIS RIBEIRO, 1996) demonstrou existir um conjunto de comportamentos associados a uma boa saúde e longevidade: dormir sete horas por dia; tomar pequeno almoço; evitar comer entre as refeições; manter o peso próximo daquilo que seria desejável; fazer exercício físico; beber bebidas alcoólicas moderadamente e não fumar.

Através destes aspectos fica caracterizada a chamada *Segunda Revolução da Saúde*, a ênfase desloca-se na direcção do sujeito, mais concretamente nos seus comportamentos e estilos de vida saudáveis. A equação chave consiste no evitar a doença fazendo uma consecutiva aproximação ao extremo de saúde.

A par da evolução científica verificada no seio da saúde e das valências com ela relacionadas (como a Medicina, a Psicologia) ocorreram alterações na conjectura social, ou seja, devido à apropriação do conhecimento científico por parte do senso comum a representação sofre alterações.

Com o desenvolvimento das técnicas médicas e o crescente movimento no sentido da medicalização, a representação de saúde e de doença confundem-se, agora, com a da própria medicina. A visão que hoje possuímos é invadida pela medicalização, desenvolvendo-se, actualmente, uma vasta preocupação sanitária. (HERZLICH, 1991)

O estado de saúde ou doença deixa de dizer respeito apenas ao sujeito, passando a envolver todo o social - torna-se objecto de discussão e de movimentos colectivos, onde são saciados o impacto e o jogo das representações que analisámos. (HERZLICH, 1986)

A medicina é, assim, “sugada” pelo senso comum através da representação. Esta consciência profana desencadeou, nos últimos anos, uma série de práticas e organizações diversas, sendo exemplos disso: a acunpultura, a homeopatia, os grupos de auto-ajuda, as lojas de produtos naturais etc... (HERZLICH, 1986)

Este conhecimento público retira poder aos profissionais de saúde. A procura de métodos alternativos sacia o desejo de longevidade, característico das pessoas não doentes da nossa sociedade, conduzindo desta forma a um movimento de contestação do "poder médico". Contudo, existem situações em que se assiste a uma aliança entre o conhecimento científico e o senso comum, situações que encontram exemplo ao nível dos grupos de auto-ajuda. (HERZLICH, 1991)

Assistimos hoje a uma luta pelo saudável onde se desenvolve a ideia do "dever de saúde", não só devido medicina e outras valências envolvidas no contexto da saúde, como também, pelos contextos políticos e administrativos existentes (HERZLICH, 1991).

As ideias (representações) desenvolvidas acerca da saúde, da doença e da medicina são muito variadas, tendo como já foi referido a sua génese nas informações advindas do social (MOSCOVICI, 1986).

Segundo MOSCOVICI (1986) existiriam dois tipos gerais de representações:

- Uma forma orgânica, onde a doença é atribuída a factores genéricos e a medicina é vista como a única forma de alcançar a cura;
- Uma forma em que a doença é atribuída a estilos de vida perigosos e a alterações negativas do meio ambiente.

HERZLICH (1986) postulou que as representações da saúde e da doença seriam influenciadas por vários aspectos:

- Com a evolução da medicina e as alterações do modelo médico, a interpretação que fazemos e que necessitamos de fazer, transforma-se num emaranhado: de sintomas corporais e de fenómenos vitais em conjunto com o modelo biomédico (aspectos que actualmente se inserem no discurso colectivo).
- As representações baseiam-se numa visão biológica e social, que percorrem as várias concepções de saúde e doença. Podemos, desta forma, compreender a sociedade e a nossa relação com a mesma. A génese da doença é imputada ao social agressivo, ao modo de vida urbano, ou seja, a um mal imposto ao sujeito. A propósito disto, FARR (1977) referiu que os sujeitos atribuem a si mesmo os aspectos positivos e ao exterior os aspectos negativos.
- A representação da saúde e da doença também é reflexo do contexto histórico e ideológico.

Num estudo realizado por ECHABE e colaboradores (1992), foram encontrados três tipos de representações da saúde, da doença e da medicina:

- Representação activa contra a medicina, semelhante ao acima descrito seguindo as ideias de HERZLICH;
- Representação mágica, a favor da medicina, partilhando alguns aspectos com a dimensão dada na representação orgânica delineada por MOSCOVICI;
- O terceiro tipo corresponderia a um ponto médio entre os dois anteriores. Aqui ser saudável não depende nem do médico, nem dos medicamentos, sendo que, a medicina é vista como uma boa fonte de cura, mas também, como uma substância perigosa cujo uso deve ser doseado.

Esta última representação da medicina é habitualmente partilhada por adolescentes e pessoas mais instruídas (ECHABE ET AL., 1992).

Sujeitos que possuem uma representação mágica da medicina tendem, usualmente, a desenvolver estratégias de coping associadas a *check-ups* médicos. Por seu turno, pessoas que possuem outros tipos de representação optam, normalmente, por retardar a procura desses cuidados, preferindo obter esclarecimento junto do seu grupo de amigos e familiares (ECHABE ET AL., 1992).

Desta forma, a representação da saúde está relacionada com as acções promotoras de saúde, com a procura de intervenção médica e com os cuidados de higiene. Contudo, nos últimos anos, uma nova norma se tornou evidente: o "dever de saúde", ou, no caso de doença, o "dever de se curar". (HERZLICH, 1986)

Neste contexto surgem os cuidados primários que possuem um largo espectro, inserindo a prevenção e os primeiros cuidados prestados ao doente, permitindo, assim, às pessoas saudáveis evitar a doença e aos doentes evitar o avanço da mesma.

No nosso país as instituições privilegiadas para este efeito são os centros de saúde, unidades de saúde que funcionam junto da população, estando distribuídas pelas várias freguesias do país. Estes abarcam valências como: a medicina familiar, a assistência social, a enfermagem e muito recentemente a psicologia, apesar de em algumas destas unidades existirem ainda diversificadas especialidades.

Segundo o Despacho Normativo nº97/83 os centros de saúde têm como objectivo, em geral a promoção da saúde e resolução dos problemas de doença que não necessitem de cuidados especializados, tais como: efectuar diagnóstico precoce, proceder ao encaminhamento para serviços especializados, supervisionar directa e periodicamente o estado de saúde de grupos

populacionais de maior risco, promover o controlo de grupos populacionais que sofram de doenças crónicas, desempenhar tarefas de autoridade sanitária, promover o controlo e a profilaxia de doenças transmissíveis, promover informação sobre prevenção e toda uma gama de actividades vocacionadas para o primeiro contacto com o sujeito.

O principal objectivo deste estudo prende-se com a questão agora delineada. Visto vivermos numa sociedade onde a saúde e a doença são invadidas pela medicina e pelas tarefas médicas, cada vez mais a população está atenta ao seu estado de saúde, tornando-se assim imperativo o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis. Será que os adolescentes de hoje partilham esta representação?

Da prática comum e de anteriores estudos reconhece-se que os adolescentes são pouco frequentadores das unidades de saúde, preferindo o conselho dos pares ou dos familiares a dirigirem-se ao saber científico especializado.

JORDÃO (1995) revelou no seu estudo com vista à caracterização da prática da Medicina Geral e Familiar na Zona Sul do Continente que os utilizadores mais frequentes desta valência seriam as mulheres e o grupo etário situado entre os 45 e os 64 anos.

ATEN, SIEGEL, e ROCHMANN (1996) efectuaram um estudo tendo em conta o uso dos serviços por jovens de um meio urbano. Os resultados apontaram para uma elevada taxa de utilização destes serviços. Porém, os autores remetem estes dados para o facto de se haver generalizado a questão a todas as relações com qualquer prestador de cuidados. Ao analisar melhor os dados sobressaem diferenças relativamente às variáveis sexo e idade. Sendo as raparigas mais velhas aquelas que mais assiduamente frequentam as unidades de saúde, que detêm atitudes mais positivas e maiores intenções de manter este comportamento, evidenciando igualmente serem elas próprias detentoras de maior número de informações acerca das instituições de cuidados vocacionadas para adolescentes. De salientar ainda que, foram os jovens que

procuram com maior frequência os cuidados médicos, aqueles que revelam maior intenção de manter este comportamento no futuro.

Pensa-se que a demora na obtenção de cuidados, a burocracia e a pouca adaptação destas estruturas aos jovens promovem o seu afastamento. Hoje em dia tentam-se colmatar estas dificuldades através da abertura de centros especializados no atendimento a adolescentes.

Segundo o Ministério da Saúde (1997) os adolescentes e a saúde dos mesmos caracterizam-se por:

- Serem uma faixa da população globalmente saudável.
- Existirem lacunas nas causas de morte que afectam esta faixa etária.
- Os serviços de saúde estarem pouco preparados para atender adolescentes.
- Os problemas associados ao adolescente com doença crónica assumirem proporções crescentes.
- Serem os traumatismos e as lesões acidentais o maior problema de saúde, responsável por mais de metade dos óbitos e por um elevado número de sujeitos afectados por sequelas definitivas.
- O aumento de patologias resultar dos consumos nocivos e da adopção de estilos de vida de elevado risco, de experimentação suicida ou para-suicida.

A procura dos cuidados primários assume, assim, um lugar central na implementação da prevenção, na adopção de estilos de vida saudáveis, em suma na promoção de saúde e no afastamento do campo da doença.

Os adolescentes encontram-se numa fase privilegiada da vida. Ao nível do senso comum conhecem-se as *doenças da velhice* e persiste a ideia de que quando se é jovem se está imune à doença - não há necessidade de esperar consultas, fazer exames de rotina, ter comportamentos e estilos de vida saudáveis. Contudo, a avaliar pelo acima descrito acerca do estado de saúde dos adolescentes em Portugal, tais descuidos poderão situá-los no domínio da mobilidade e morte prematura.

Os adolescentes tendem a desenvolver vários comportamentos de risco, ao nível dos quais se poderão incluir o uso de substâncias nocivas, tais como as drogas e o álcool (JESSER, 1984; JOHNSTON et AL. 1987 citados por BENTHIN, SLOVIC, MORAN, SEVERSON, MERTZ e GERRARD, 1995). Segundo JESSER (citado por BENTHIN ET AL., 1995) estes comportamentos serviriam de estratégia de coping relativamente aos sentimentos de ansiedade ou, então, como ritual de entrada no grupo.

Na opinião de IRWIN et AL. (citados por COHN, MACFARLANE, YANEZ e IMAI, 1995), aos 19 anos a maior parte dos adolescentes já experimentou um ou mais comportamentos de risco: acidentes, doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez adolescente.

Esta situação é igualmente exemplificativa daquilo que se passa em Portugal, onde 7,5% do total de partos ocorrem em mulheres com idades inferiores a 20 anos, em comparação com os 10,1% de partos ocorridos em mulheres de idade superior ou igual a 35 anos. (Ministério da Saúde, 1997)

Para os jovens as situações de risco apresentam-se mais como uma fase de experimentação, que como um distúrbio ao nível do comportamento (HAYES, 1987; IRWIN ET AL., 1991; JOHNSTON, 1990 citados por COHN ET AL., 1995). Normalmente promovida pelo sentimento de invulnerabilidade e "loucura", evidenciando, desta forma, lacunas na percepção dos jovens, para quem as próprias acções não são sentidas como não saudáveis (COHN ET AL., 1995).

Recordando as palavras atrás referidas, tais sentimentos de invulnerabilidade e de infertilidade surgiriam da fase egocêntrica. Um acontecimento inerente ao próprio desenvolvimento, caracterizando pelo sentimento de que os aspectos negativos apenas acontecem aos outros (ELKIND, 1967).

Torna-se então imprescindível contrariar toda esta situação advinda do percurso de desenvolvimento dos jovens, através de estratégias de prevenção que alertem esses mesmos jovens para as consequências nocivas ligadas aos comportamentos de risco. Estratégias que deverão ser apropriadas e adaptadas às suas capacidades cognitivo-emocionais. Os centros de saúde têm a seu cargo uma árdua tarefa, apesar de serem postos logisticamente privilegiados, devido ao facto de estarem próximos das populações em causa: escolas e instituições autárquicas. Todavia, esta tarefa só poderá ser desenvolvida através de uma melhoria na relação dos adolescentes com as instituições de saúde.

Num mundo em que a busca do saudável assume vital importância, convém perceber qual a atitude dos adolescentes, uma vez que os dados advindos da experiência prática e dos estudos revelam que os jovens se encontram afastados desta concepção.

As representações da saúde, da doença e da medicina, absorvidas do contexto social, moldam o comportamento a ter com as entidades de saúde. Por outro lado, o recurso ao saber dos pares e dos familiares do meio social, onde o sujeito se insere, afasta os jovens dos profissionais de saúde.

Neste estudo tentaremos conhecer quais as representações sociais que os adolescentes possuem das instituições de saúde, mais concretamente, no que concerne às unidades de saúde que privilegiam a prevenção e a promoção de saúde – os centros de saúde.

III - MÉTODOLOGIA

1 - Objectivo

Torna-se necessário realizar uma curta reflexão sobre a resenha bibliográfica efectuada, a fim de melhor delinear e compreender a metodologia desenvolvida a seguir.

Perante o atrás referido, depreende-se que as representações sociais poderão ter grande influência na forma como é percebida a realidade. Estas constituem um conjunto de crenças, memórias, informações e atitudes que influenciam a relação com o real.

O sistema de saúde apresenta-se como o objecto sobre o qual irão incidir e ser geradas as representações sociais.

Longe de se apresentar um sistema perfeito, muitas lacunas lhe são actualmente apontadas. A sociedade, em geral, parece ter construído uma representação depreciativa, hoje, mais do que nunca, destrona-se o técnico de saúde do seu poder divino, responsabilizam-se instituições pela sua falta de recursos e culpabilizam-se os sujeitos pelas falhas no seu "*dever de saúde*".

Em Portugal sobressai a ideia, partilhada no seio do senso comum, de que as lacunas do nosso sistema de saúde podem ser colmatadas pelo recurso ao sistema de saúde privado. Instituições que coabitam lado a lado com as estatais, que com estas partilham técnicos e saberes. Contudo, a organização, o investimento em instalações e o fluxo de menor número de utentes, poderá ser a fonte promotora de melhores resultados. Foge ao âmbito deste trabalho perceber qual e quais as razões que fazem com que um ou outro sistema seja preterido, ou mesmo saber se este conjunto de representações representam, de facto, a realidade. Pretende-se apenas compreender se estas representações, que determinam a relação entre sociedade e instituição de saúde, são partilhadas pelos adolescentes.

Os adolescentes são a parte da população que menos recorre a cuidados médicos, contudo, apesar de os pensarmos como uma faixa etária saudável, sobre eles recai o peso de uma

aprendizagem baseada na prevenção e nos comportamentos saudáveis, aspectos que poderão reduzir o número de mortes e morbidade precoces, cujas principais causas continuam a ser os traumatismos e as lesões acidentais.

Por outro lado, é do conhecimento geral que à medida que se avança para o interior do país, os recursos são cada vez mais escassos, sendo também menor o número de instituições estatais e privadas que se ocupam de áreas relacionadas com a saúde.

As populações que vivem no interior poderão ter uma outra representação destas entidades baseada, quer nos baixos recursos e nas muitas lacunas que estas apresentam, como também no facto da não existência de grande número de instituições privadas, promovendo assim, um acréscimo ao nível da utilização das instituições públicas, provocando um maior contacto com esta realidade e uma mais rápida sobrecarga dos recursos.

Desta forma, as **principais questões de investigação**, deste estudo são:

- ❖ Conhecer a distribuição da variável Representação Social, em adolescentes pertencentes a um meio rural e urbano.
- ❖ Saber se existe relação entre três componentes dos eixos (Informação, Crenças e Intenções Comportamentais) que compõem a Representação Social .
- ❖ Saber se existem diferenças entre adolescentes pertencentes a um meio rural e adolescentes pertencentes a um meio urbano.

É com base nos aspectos que aqui expomos que se delinia a metodologia a seguir exposta.

2 - Planificação

Trata-se de um estudo descritivo de comparação entre grupos - Num primeiro momento pretendem-se conhecer quais as Representações que os adolescentes possuem relativamente aos centros de saúde; num segundo momento comparam-se as Representações Sociais de adolescentes pertencentes à freguesia de Alcântara e adolescentes pertencentes à freguesia do Paul.

O método é de sondagem através do qual se manipula a variável adolescentes do meio rural e meio urbano.

Dado que se pretende conhecer quais as representações sociais dos centros de saúde numa faixa adolescente da população e posteriormente investigar a existência de diferenças significativas entre as representações sociais de um grupo de adolescentes do meio urbano e um grupo de adolescentes do meio rural, os principais conceitos são os seguintes:

Representações Sociais, modalidade de conhecimento socialmente elaborada e partilhada que comporta: informações, imagens, crenças e atitudes, intenções comportamentais, situações estas que contribuem para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Adolescentes, faixa etária delimitada pelo fim da infância e pela idade adulta. Neste trabalho definida como o período que decorre entre os 12 e os 23 anos. Variável dicotómica: adolescentes que vivem no meio rural com poucos recursos no que respeita às instituições de saúde e adolescentes que vivem numa freguesia de Lisboa com acesso a diversas instituições de saúde.

Centros de saúde, Instituições de Saúde dedicadas aos cuidados primários que incluem as valências: de Medicina Familiar, Planeamento Familiar; Serviço Social; Enfermagem e muito recentemente Psicologia.

As variáveis presentes no estudo são:

Variável Dependente - Representações Sociais, operacionalizada através da *Escala de Representações Sociais*.

Variáveis Independentes – (1) Informações; (2) Crenças; (3) Intenções Comportamentais, operacionalizadas através das 3 sub-escalas que compõem a *Escala de Representações Sociais*.

Variáveis de Controlo - Adolescentes, Idade e Freguesia de proveniência.

Foram igualmente levadas em conta as seguintes variáveis, operacionalizadas através de uma *Ficha de Dados Pessoais*:

Variáveis socio-demográficas - Sexo; Habilitações literárias; Profissão; Número de assoalhadas da sua casa; Número de pessoas com quem vive; Rendimento mensal; Casa alugada/própria; Estado de conservação da casa.

Variáveis relacionadas com a procura de cuidados de saúde - Considera-se uma pessoa saudável; Foi-lhe diagnosticada alguma doença; Há quanto tempo foi ao médico pela última vez; Razão porque foi ao médico; Frequência com que recorre ao médico; Que local procura para ir ao médico; O que modificaria no seu Centro de Saúde.

visto poderem influenciar a distribuição da variável Representações Sociais.

3 - Material

A recolha de dados relativos às representações sociais tem sido variada, sendo utilizados diferentes instrumentos que passaremos a descrever.

HERZLICH (1972) considerou que para o efeito se poderia utilizar material verbal obtido a partir do discurso do sujeito no decorrer de entrevistas ou de respostas a questionários standartizados. Contudo, no seu trabalho empírico sobre representações de saúde e doença, HERZLICH utilizou a entrevista aberta como forma de recolha dos dados, defendendo esta como a técnica mais apropriada para o efeito. (HERZLICH citado por FARR, 1983).

MARQUES (1983) desenvolveu um estudo com a finalidade de verificar o princípio: *se a representação social fornece aos sujeitos um modelo descritivo, explicativo e justificativo de uma determinada estrutura de relações sociais pode definir a localização de um grupo no seio dessa estrutura*, para tal utilizou como forma de recolha de dados um questionário composto por 4 palavras estímulo e questões de controlo, deixando aos sujeitos a possibilidade de responderem mediante processos de "livre associação de ideias".

Vários trabalhos monográficos desenvolvidos no I.S.P.A. com objectivo de conhecer as Representações Sociais da S.I.D.A., em diferentes populações, utilizaram como instrumento de recolha de dados o questionário, contendo perguntas abertas e fechadas através de escalas tipo *Likert*. (DAVID, 1993; LIMA, 1993; VASCONCELOS, 1993; SANTA-RITA, 1993; COSTA, 1993 e ANTÃO, 1993). Tornando possível avaliar a variável Representações Sociais através de questionários ou escalas, o que satisfará os objectivos deste trabalho, promovendo a recolha de dados menos morosa e mais *standartizada*.

Perante o desconhecimento de instrumentos já existentes, com validade e fidelidade aferidas, capazes de nos possibilitar o acesso aos dados pretendidos, optou-se pela sua construção, sendo elaborados os seguintes instrumentos: uma *Ficha de Dados Pessoais* e um *Escala de Representações Sociais*.

Após a definição das principais variáveis e construtos teóricos relacionados com as mesmas (PAIS RIBEIRO, 1999), aspectos que podem ser conhecidos através da leitura da resenha bibliográfica anterior, procedeu-se à elaboração dos itens. Estes decorreram de conversas

informais com a população alvo subordinadas ao tema e de uma *Brainstorming* entre especialistas.

Na formação dos itens privilegiaram-se: as frases simples e curtas, a utilização da voz activa, utilização de poucos pronomes, as formas verbais simples, evitando-se: as metáforas, os advérbios e as proposições, os termos genéricos, as palavras vagas e frases contendo duas acções, tal como é sugerido por ERCIKAN (citado por PAIS RIBEIRO, 1999). Agrupando-se os itens em três sub-escalas com o fim de avaliar os factores pretendidos (informação, crenças, intenções comportamentais).

Seguiu-se a avaliação destes itens por especialistas focando: a pertinência, a ligação com o construto, a forma de apresentação e interligação entre os mesmos e a distribuição pelas três sub-escalas..

Posteriormente verificou-se se estes itens eram compreendidos pela população alvo através de um “estudo piloto” (PAIS RIBEIRO, 1999), utilizando-se, para tal, uma entrevista que consistiu numa reflexão verbal com um grupo de 10 adolescentes (4 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com uma média de idades de 19,2, maioritariamente estudantes) sobre a escala em questão e seu preenchimento.

Os comentários tecidos ao instrumento baseavam-se no seu grande número de itens e na repetição de ideias, por outro lado as afirmações remetiam o sujeito directamente para a sua experiência pessoal com a entidade centro de saúde, o que para alguns era inexistente. No que concerne aos itens, estes eram bem compreendidos à excepção do item 9 da sub-escala de informação, uma vez que criava dúvidas entre os processo burocrático necessário e os aspectos ligados aos transportes etc.

Estas questões foram resolvidas com a reformulação dos itens, tentando que estes se tornassem mais claros e adaptados a toda a população, quer utilizassem ou não estas instituições. Quanto ao tamanho do questionário e à consequente repetição de ideias, não nos foi possível fazer qualquer alteração, pois aí está baseado um dos objectivos deste trabalho, escolha de itens capazes de avaliar o pretendido e a eliminação dos restantes, aspecto este, que não poderia ser realizado com uma população tão pequena como a que foi utilizada.

Deste processo decorreram os dois instrumentos que passaremos a analisar.

Ficha de Dados Pessoais

Esta ficha foi introduzida como instrumento de estudo com o objectivo de organizar um conjunto de dados necessários a fim de caracterizar a amostra e possibilitar a investigação da sua relação com a variável dependente - Representações Sociais dos Centros de Saúde.

Obtivemos assim, os seguintes dados:

- ❖ **Socio-demográficos:** Sexo; Idade; Habilitações literárias; Profissão; Número de pessoas com quem vive; Número de assoalhadas da sua casa; Rendimento mensal; Casa alugada/própria; Estado da habitação.
- ❖ **Relacionados com a procura de cuidados de saúde:** Considera-se uma pessoa saudável; Foi-lhe diagnosticada alguma doença; Há quanto tempo foi ao médico pela última vez; Razão porque foi ao médico; Frequência com que recorre ao médico; Que local procura para ir ao médico; O que modificaria no seu centro de saúde.

A pertinência da inclusão destes dados prende-se com:

- ❖ **Sexo, Idade, Habilitações literárias, Profissão** - dados que nos servem para caracterizar a população. Por outro lado, existir a necessidade de perceber qual a relação entre estes aspectos e a variável Representações Sociais.
- ❖ **Número de pessoas com quem vive; Número de assoalhadas da sua casa; Rendimento mensal; Casa alugada/própria; Estado da habitação** - dados que nos servem para caracterizar o estatuto sócio-económico da população. Por outro lado, foi estudada a relação entre estas variáveis e a variável Representações Sociais; pensa-se que as pessoas dos meios sócio-económicos mais baixos sejam as que mais recorrem aos serviços públicos (centros de saúde), sendo que este contacto com o real medeia a sua representação.
- ❖ **Considera-se uma pessoa pouco saudável/muito saudável; Foi-lhe diagnosticada alguma doença; Há quanto tempo foi ao médico pela última vez; Razão porque foi ao médico; Frequência com que recorre ao médico** - dados que servem para determinar a necessidade e frequência com que o sujeito recorre ao médico, sendo também necessário perceber a sua relação com a variável Representações Sociais; pensa-se que as pessoas que se consideram pouco saudáveis ou portadoras de doenças crónicas, recorram aos centros de saúde com maior frequência que restante população, sendo que, este contacto com o real determina a sua representação.
- ❖ **Que local procura para ir ao médico** - esta pergunta tem como objectivo distinguir a faixa da nossa amostra que frequentemente utiliza entre outros serviços de saúde o centro de saúde e a faixa da nossa amostra que não utiliza este serviço, uma vez que o maior contacto com o real influencia a representação.

Por fim, pretendeu-se investigar aquilo que o sujeito **modificaria no seu Centro de Saúde**, tendo em conta a estrutura de funcionamento (horário; marcação das consultas; forma de marcação); instalações; funcionários (médico de família; médico de planeamento familiar). E,

por último, propõe-se a transformação num centro vocacionado para adolescentes. Estes itens foram cotados de 1 a 7 abrindo-se, assim, novas categorias para as várias combinações propostas, uma vez que o sujeito poderia escolher entre várias opções. A inclusão deste item prendeu-se com o facto de presentemente se estarem a testar novas instituições de saúde visando o acompanhamento específico a adolescentes.

Escala de Representações Sociais

A Escala de Representações Sociais dos Centros de Saúde divide-se em três aspectos principais. Os dados teóricos, postularam ser a representação social composta por três eixos: o primeiro eixo composto pelas atitudes e valores, subjectivos; segundo eixo referente à informação subjectiva e o terceiro constituído por um campo composto de uma imagem principal e uma periferia de imagens secundárias. (FELIU, 1993). Ficando, assim, construído um instrumento que pretendia avaliar:

Primeira Sub-escala - As informações que os adolescentes possuem acerca do seu centro de saúde - Terceiro Eixo.

As questões (de Q1 a Q11) foram avaliadas através de uma escala nominal dicotómica (sim/não, cotadas com os valores 2/1 respectivamente).

Esta variável foi aqui colocada como um dos aspectos ligado às representações sociais, uma vez, que segundo dados teóricos, é a partir das informações obtidas no seu campo de acção que o sujeito sente necessidade de representar o real, funcionando como ponto de partida para a construção da representação social. (VALA, 1993)

Segunda Sub-escala - as crenças que os adolescentes possuem acerca dos centros de saúde: do seu sistema organizativo (de Q12 a Q14; Q16), das suas instalações (Q15; de Q17 a Q24), dos utentes que a eles recorrem (Q25; Q26; Q28; Q29; Q30; Q31; Q32); dos funcionários que

lá trabalham (Q27; Q33); dos serviços que prestam, versando as consultas de medicina (Q34; Q35; Q36; Q39; Q40; Q41; Q42; Q43; Q44; Q45; Q46; Q47; Q48; Q49; Q50; Q51) e planeamento familiar (de Q52 a Q65) - Primeiro Eixo.

As questões foram avaliadas através de uma escala de tipo Likert de 5 pontos, que vai desde o discordo totalmente até concordo totalmente. Tendo sido o discordo totalmente cotado com valor 5 à excepção dos itens: Q18; Q26; Q30; Q31; Q34; Q39; Q40; Q41; Q45; Q46; Q50; Q56; Q59; Q60 e Q62 cotados de forma inversa. Assim, valores maiores na escala correspondem a crenças mais positivas em relação aos centros de saúde.

Este aspecto foi introduzido na escala, uma vez, que as crenças e os valores que os sujeitos possuem, influenciam a construção da sua representação social do objecto. (FELIU, 1993)

As crenças categorizam a realidade, contribuem para a organização tendo a sua génese na relação entre sujeito e realidade envolvente. A família e os amigos constituem as primeiras fontes de crenças, posteriormente as instituições normalizadoras como é o caso da escola ou da igreja e os meios de comunicação, etc, assumem este papel. (LIMA, 1993)

BERGGEN (1998) propôs os seguintes processos subjacentes à emergência da crença:

1. Inicialmente adoptam-se vários critérios que permitem avaliar se os factos são verdadeiros ou falsos. Esta escolha de critérios iniciais é geralmente influenciada pela família, escola, sociedade em geral, sendo pouco consciente as razões que levaram à eleição de tais critérios;
2. Posteriormente deparamo-nos com o facto em causa;
3. O facto é agora avaliado segundo os critérios dispostos anteriormente, tendo por base evidências empíricas ou não;

4. Chega-se a uma convicção, ou seja a uma crença, com um determinado nível de veracidade em relação ao facto em questão, contudo é possível não se alcançar nenhuma crença se o sujeito considerar que não existem evidências suficientes em relação ao facto em causa.

Terceiro sub-escala - As intenções comportamentais, no sentido de investigar se os adolescentes de facto iriam recorrer aos serviços de saúde (de Q63 a Q67 e de Q71 a Q78), mais concretamente ao centro de saúde como hoje o entendemos ou a um centro de saúde especializado para adolescentes (Q68 a Q70 e Q71) - Primeiro Eixo.

As questões foram avaliadas através de uma escala de tipo Likert de 5 pontos, que vai desde o discordo totalmente até concordo totalmente. Sendo o discordo totalmente cotado com valor 5 à excepção dos itens: Q63; Q66; Q67; Q68; Q69; Q70, cotados de forma inversa. Desta forma, os valores maiores na escala correspondem a comportamentos de recorrência aos centros de saúde.

Este aspecto foi introduzido na escala, visto que, segundo estudos anteriores as representações sociais influenciavam os comportamentos (FELIU, 1993), que aqui entendemos como um dos elementos do primeiro eixo correspondente às atitudes.

Segundo JOS JASPARS (citado por LIMA, 1993), as atitudes seriam predisposições comportamentais adquiridas, introduzidas na análise do comportamento social, para dar conta das variações de comportamento em situações aparentemente iguais. Como estados de preparação latente para agir de determinada forma, representam os resíduos da experiência passada que orientam, enviesam ou de qualquer outro modo influenciam o comportamento. Segundo o mesmo autor, as atitudes não poderiam ser medidas directamente, mas inferidas do comportamento.

Assim, definimos neste estudo intenções comportamentais, como predisposições comportamentais a que o sujeito recorreria em situação semelhante.

No sentido de aferirmos as qualidades métricas do presente instrumento foram analisadas três características:

- ❖ A sensibilidade utilizando para isso a estatística - análise factorial.
- ❖ A fidelidade, através dos valores resultantes do cálculo do Alfa de Cronback
- ❖ A validade baseada nas estatísticas análise factorial e correlação item total (matriz de correlação).

Recorreu-se numa primeira fase à matriz de correlação no sentido de apurar a possível aplicação do modelo factorial, sendo que se verificou a existência de fortes correlações positivas aspecto essencial para a aplicação da estatística posterior. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin confirma os resultados da matriz ($KMO = 0,60119$), assim como o Teste de Bartlett (Teste de Especificidade de Bartlett = 6690,6138; Sig. = 0,00000) leva à rejeição da hipótese da matriz ser a matriz identidade. (PESTANA e GAGEIRO, 1998)

Optou-se, então, por uma análise factorial exploratória com rotação varimax à escala, na totalidade, donde resultaram 25 factores distribuídos pelos 78 itens, tendo um Alfa de Cronback Total = 0,8294 e Alfas parciais para as três sub-escalas de: 0,7835 para a sub-escala informações; de 0,7959 para a sub-escala crenças e de 0,6296 para a sub-escala intenções comportamentais.

Após estes dados estatísticos optou-se pela eliminação de alguns itens, tendo como base a sua saturação (foram seleccionados os itens cuja saturação fosse igual ou superior a 0.5 em

módulo e que não se saturassem acima deste valor em mais de um factor) e a análise de frequências (foram eliminados os itens que polarizavam em valores, demonstrando, assim, um baixo grau de discriminatório das questões). Foi também tida em conta a importância dos itens para o presente estudo e a interligação entre os resultados e as expectativas dos mesmos advinda da revisão teórica.

Daqui foram retirados 23 itens (Q1, Q9, Q13, Q14, Q16, Q17, Q20, Q22, Q23, Q24, Q28, Q32, Q33, Q35, Q42, Q43, Q45, Q47, Q51, Q53, Q54, Q58, Q61) ficando a escala reduzida a 55 itens, sendo que, a escala passou a avaliar 18 factores, contudo, estes resultados não se mostraram satisfatórios, tendo diminuído bastante o valor do α de Cronbach.

Dado que esta última solução não trazia benefícios para o estudo em questão, porque dispersava os factores avaliados pela escala e reduzia a fidelidade, optámos efectuar uma análise factorial confirmatória com rotação varimax e saturação em 3 factores, informações, crenças e intenções comportamentais, ou seja, as três sub-escalas.

Os resultados obtidos demonstraram que alguns itens não saturavam qualquer factor, pelo que se optou pela sua eliminação de acordo com os critérios referidos anteriormente.

A escala final e as suas características métricas são as seguintes:

Os itens Q10; Q11; Q12, foram mantidos apesar de não saturarem qualquer factor, visto serem aspectos importantes a analisar neste estudo, constituindo questões relativas às informações no contexto das consultas de planeamento familiar, devendo, por isso, ser reformulados em estudos posteriores.

Os itens Q27; Q 38; Q46; Q49; Q 52; Q60; Q67, através da análise estatística de frequências pôde-se verificar que se encontravam polarizados, pelo que se tornavam pouco

discriminativos, contudo não foram retirados uma vez que se revelavam de interesse para o estudo em questão, devendo, assim, ser sujeitos a reformulação em posteriores estudos.

Os itens Q18, Q30, Q31, Q41; Q50; Q55; Q56; Q57; Q59; Q62; Q63, apresentavam uma análise de frequências satisfatória, pelo que, apesar de não saturarem nenhum dos três factores se optou pela sua inclusão devido à sua importância para o presente estudo, devendo, também, ser sujeitos a reformulação em estudos posteriores.

A Escala final incluiu 52 itens distribuídos pelas três sub-escalas, após o que se efectuou nova análise factorial tendo-se chegado à seguinte matriz:

	Eigenvalues	Variância
Factor 1	6,888	13,246
Factor 2	3,624	6,969
Factor 3	3,085	5,933
(Fig. 3.1) - Eigenvalues e Variância calculados.		26,149

Observou-se que os factores explicam um baixo valor do total da variância da escala, contudo, chamamos a atenção para o facto de terem sido incluídos itens que não saturavam nenhum dos anteriores factores, mas cujo interesse se tornava relevante para o estudo em questão.

Ao analisar a distribuição dos vários itens pelos factores obtiveram-se os seguintes dados:

Sub-escala Informações – Factor 2

Este factor é composto pelos itens: 1; 2; 3; 5; 6; 7; 8; 10 e 11 da sub-escala informações.

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 10	Item 11
Factor 1	0,049	0,042	0,049	0,107	0,120	0,099	-0,044	0,087	-0,101
Factor 2	0,537	0,564	0,647	0,589	0,567	0,666	0,559	0,409	0,530
Factor 3	0,070	0,069	-0,018	-0,012	0,012	0,058	-0,063	0,059	0,072

(Fig. 3.2) - Saturação dos itens no Factor 2.

Sub-escala Crenças – Factor 3

Este factor é composto pelos itens: 13; 14; 16; 17; 18; 21; 23; 27; 29; 40; 41 e 43. Os itens: 12; 28; 30; 34; 38; 39; 46; 50; 52; 55; 56; 57; 59; 60; 61 e 62, embora não saturem em nenhum factor, foram construídos com a intenção de avaliar a variável crenças, sendo desta forma, incluídos nesta sub-escala devido à sua pertinência para o estudo, sem que fosse descuidada a necessidade de posterior reformulação.

	Item 12	Item 13	Item 14	Item 16	Item 17	Item 18	Item 21	Item 23	Item 27
Factor 1	0,221	0,025	-0,160	0,078	0,139	-0,071	-0,069	-0,026	0,265
Factor 2	0,342	0,060	-0,072	-0,011	-0,073	0,066	0,012	-0,026	0,213
Factor 3	0,212	0,469	0,477	0,478	0,445	0,323	0,522	0,533	0,290

	Item 25	Item 29	Item 30	Item 34	Item 38	Item 39	Item 40	Item 41	Item 43
Factor 1	0,137	0,450	0,032	0,108	0,170	0,037	0,100	-0,326	0,542
Factor 2	0,202	0,317	0,118	0,012	0,018	-0,130	-0,040	0,079	-0,021
Factor 3	0,401	-0,089	0,239	0,322	0,189	0,119	0,643	0,681	0,546

	Item 46	Item 49	Item 50	Item 51	Item 52	Item 55	Item 56	Item 57	Item 59	Item 60	Item 61	Item 62
Factor 1	0,130	0,499	0,259	0,491	0,422	0,200	0,026	0,169	0,122	0,288	0,319	0,079
Factor 2	-0,038	0,089	0,137	0,209	0,301	-0,103	0,219	-0,062	0,172	0,277	0,373	0,219
Factor 3	0,375	-0,014	0,038	-0,043	-0,040	0,071	0,231	0,060	-0,261	-0,168	-0,096	0,114

(Fig. 3.3) – Saturação dos itens no Factor 3.

Sub-escala Intenções Comportamentais – Factor 1

Este factor é composto pelos itens: 68; 71; 72; 73; 74; 75; 76; 77 e 78. Para além destes, o factor contém ainda os itens: 63; 66 e 67, que, embora não saturassem em nenhum factor, foram incluídos nesta sub-escala dada a sua pertinência para o estudo em questão. Um outro

aspecto prendeu-se com os itens: 29, 49 e 51, que apesar de terem sido desenhados à luz do constructo crenças foram lidos pelos participantes como sendo intenções comportamentais, sugere-se que a sua reformulação seja efectuada em futuros estudos.

	Item 63	Item 66	Item 67	Item 68	Item 71	Item 72	Item 73	Item 74	Item 75	Item 76	Item 77	Item 78
Factor 1	0,156	0,370	0,248	-0,488	0,529	0,766	0,757	0,734	0,609	0,704	0,579	0,599
Factor 2	0,174	0,185	0,140	-0,159	0,194	0,059	0,138	0,062	0,151	0,142	0,014	-0,099
Factor 3	-0,121	-0,164	-0,182	0,205	-0,088	0,083	0,083	0,030	0,070	0,127	0,138	0,054

(Fig. 3.4) - Saturação dos itens no Factor 1.

Com o intuito de avaliar a consistência interna da Escala recorreu-se ao cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach.

	Alpha de Cronbach (α)
Informação	0,7732
Crenças	0,7143
Intenções Comportamentais	0,7314
Total	0,8078

(Fig. 3.5) - Alpha de Cronbach (α).

Na globalidade a escala deu conta de uma boa consistência interna ($\cong 0,80$), o mesmo ocorrendo no que diz respeito às três sub-escalas. Numa perspectiva de melhor estudar a fidelidade da escala optámos pelo cálculo de split-alfa. Assim sendo, obtivemos os seguintes valores: 0,7164 e 0,7786, respectivamente para a primeira e segunda parte em que foi dividida a escala total, donde se confirma a anterior avaliação da consistência interna.

4 - Participantes

A amostra foi não probabilística, ou seja, de conveniência, sendo o valor de N resultante deste aspecto.

Daqui resultou uma amostra composta por 186 jovens pertencentes a duas freguesias do nosso país: freguesia de Alcântara ($n = 93$) e freguesia do Paul ($n = 93$).

Utilizaram-se como critérios de selecção da amostra os seguintes aspectos:

- ❖ Ter idade entre 13 e os 23 anos, de acordo com LAUFER (citado por SAMPAIO, 1985). As idades correspondentes ao período da adolescência seriam dos 12 aos 21, contudo, perante a nossa realidade, parece-nos que a finalização dos estudos universitários será a marca de início da vida adulta e, por essa razão, propôs-se um acréscimo 2 anos ao limite superior e 1 ano ao limite inferior.
- ❖ Pertencer às duas freguesias escolhidas.
- ❖ Aceder ao preenchimento da escala, após informação do pretendido.

Obtiveram-se assim dois grupos:

Grupo 1 – Adolescentes entre os 13 e os 23 anos, pertencentes a uma freguesia do concelho da Covilhã.

Grupo 2 – Adolescentes entre os 13 e os 23 anos, pertencentes a uma freguesia do concelho de Lisboa.

A caracterização da amostra foi efectuada com base nos dados fornecidos por uma *Ficha de Dados Pessoais* preenchida pelos participantes, aquando da aplicação da escala.

Donde concluímos que os participantes são maioritariamente do sexo feminino na Covilhã (26,9%) e do sexo masculino em Lisboa (28%), encontrando-se maioritariamente na faixa etária dos 13 aos 15 anos (22,6% no Grupo 1 e 38,2% no Grupo 2).

Covilhã		Lisboa	
F	M	F	M
50	43	41	52
26,9%	23,1%	22%	28%

	Covilhã		Lisboa	
13-15	42	22,6%	71	38,2%
16-18	28	15,1%	10	5,4%
19-21	16	8,6%	5	2,7%
22-23	7	3,7%	7	3,7%

(Fig. 4.1) - Caracterização da amostra quanto ao sexo e idade.

Na sua maioria possuem como grau de habilitações frequência do terceiro ciclo, ou seja entre o 7º e o 9º ano, (no Grupo 1 - 40,3% e no Grupo 2 - 41,4%) tendo como actividade profissional os estudos (41,4% do total no Grupo 1 e 47,3% do total no grupo 2).

	Covilhã		Lisboa	
	Habilitações			
1º Ciclo	1	0,5%		
2º Ciclo			5	2,7%
3º Ciclo	75	40,3%	77	41,4%
Secundário	13	7%	4	2,2%
Ensino Superior	4	2,2%	7	3,8%

	Covilhã		Lisboa	
	Profissão			
Estudante	77	41,4%	88	47,3%
Comercio	2	1,1%	2	1,1%
Técnicas	6	3,2%		
Serviços pessoais	4	2,2%		
Científica			3	1,6%
Negócios	3	1,6%		
Outros (ex: desempregados)	1	1,1%		

(Fig. 4.2) - Caracterização da amostra quanto à escolaridade e profissão.

As casas apresentam características diferentes nas duas freguesias. Na freguesia rural a maioria dos participantes vive em casa própria (36,6% dos participantes), tendo estas um maior número de assoalhadas. No meio urbano, e numa freguesia onde predominam construções seculares, as casas são maioritariamente alugadas (24,7% dos participantes) e de menores dimensões. No entanto, em ambas as situações predominam as casas entre 4 e 6 assoalhadas (23,1% no Grupo 1 e 28,6% no Grupo 2) em bom estado de conservação (33,9% no Grupo 1 e 30,6% no Grupo 2).

Covilhã		Lisboa		Covilhã		Lisboa		Covilhã		Lisboa				
Assoalhadas				Regime				Estado						
1-3	27	14,5%	33	17,7%	Alugada	23	12,4%	46	24,7%	bom	63	33,9%	57	30,6%
4-6	43	23,1%	53	28,6%	Própria	68	36,6%	41	22,0%	médio	26	14,0%	35	18,8%
7-9	14	7,5%	6	3,2%	Outra (emprestada, cedida, etc.)	2	1,1%	6	3,2%	mau	4	2,2%	1	0,5%
>9	7	3,7%	1	0,5%										

(Fig. 4.3) - Caracterização da amostra quanto ao número de assoalhadas da sua casa; regime de posse e estado.

Relativamente à maior parte dos inquiridos os rendimentos mensais das famílias orçam valores que vão dos 61 000\$ aos 180 000\$, ou seja ente um e dois ordenados mínimos (28,5% no Grupo 1 e 20,4 % no Grupo 2).

	Covilhã	Lisboa
Rendimentos		
0-60 000\$	16 8,6%	13 7,0%
61000\$-180000\$	53 28,5%	38 20,4%
181000\$-360000\$	16 8,6%	28 15,1%
>361 000\$	1 0,5%	11 5,9%
Não responde	7 3,8%	3 1,6%

(Fig. 4.4) - Caracterização da amostra quanto ao rendimento do agregado familiar.

Em geral consideram-se saudáveis (25,8% no Grupo 1 considera-se medianamente saudável e 31,2% no Grupo 2 considera-se muito saudável), desconhecendo qualquer diagnóstico doença crónica (Grupo1 – 41,9% e Grupo 2 - 41,4%). Nos casos em que tal não acontece os jovens tendem a considerar-se menos saudáveis, sendo o diagnóstico mais frequente o aponta para as doenças relacionadas com o aparelho respiratório (Asma, Alergias, Sinusite, etc.).

	Covilhã		Lisboa	
	Saudáveis		Doença crónica	
pouco	2 1,1%	4 2,2%	Sem Doença	78 41,9%
médio	48 25,8%	31 16,7%	Vias respiratórias	9 4,9%
muito	43 23,2%	58 31,2%	Outras (epilepsia, atite etc.)	6 3,3%
				77 41,4%
				16 8,6%

(Fig. 4.5) - Caracterização da amostra quanto ao sentir-se saudável e diagnóstico de doença.

O recurso a cuidados médicos foi efectuado pela última vez, na maior parte dos casos, há menos de 1 mês (11,3% para o Grupo 1 e 35,5% para o Grupo 2), apesar disso, a sua percepção da frequência com que procuram estes serviços remete para uma baixa ou média taxa de utilização (23,1% no Grupo 1 e 29,6% no Grupo 2 respectivamente).

	Covilhã	Lisboa		Covilhã	Lisboa
Última procura do médico			Frequência de procura do médico		
< 1 mês	56 30,1%	66 35,5%	pouco	43 23,1%	35 18,8%
1 ^o meses	16 8,6%	11 5,9%	médio	41 22,0%	55 29,6%
7 meses a 1 ano	21 11,3%	15 8,1%	muito	9 4,9%	3 1,6%
Sem Resposta		1 0,5%	Sem Resposta		

(Fig. 4.6) - Caracterização da amostra quanto à última vez que procuraram um médico e quanto à frequência de procura deste profissional.

A principal razão indutora deste comportamento foi o facto de se sentirem doentes (Grupo 1 - 22,6% e no Grupo 2 - 19,9%), sendo o centro de saúde o local privilegiado para a obtenção de cuidados médicos (Grupo 1 - 17,2% e Grupo 2 - 28,5%) seguido do hospital (Grupo 1 - 17,2% e Grupo 2 - 7,5%).

	Covilhã	Lisboa		Covilhã	Lisboa
Razão da procura de cuidados			Local de procura do médico		
Doença	42 22,6%	37 19,9%	Centro de Saúde	32 17,2%	53 28,5%
Conselho	4 2,2%	3 1,6%	Hospital	32 17,2%	14 7,5%
Pedido de outrem	7 3,8%	5 2,7%	Consultório privado	11 5,9%	15 8,1%
Rotina	18 9,7%	35 18,8%	Centro e Hospital	11 5,9%	7 3,8%
Acompanhar	7 3,8%	5 2,7%	Hospital e consultório	1 0,5%	1 0,5%
Exames/vacinas/atestados	8 4,3%	1 0,5%	Centro e consultório	3 1,6%	
Especialista	1 0,5%	3 1,6%	Todos	3 1,6%	1 0,5%
Outros	6 3,2%	4 2,2%	Outros		2 1,1%

(Fig. 4.7) - Caracterização da amostra quanto à razão que os leva a procurar cuidados médicos e o local onde frequentemente procuram esses cuidados.

Em relação às alterações que gostariam de implementar no seu centro de saúde a maioria apela para mudanças ao nível do horário e da forma de marcação de consultas (4,3% no Grupo 1 e 6,5% no Grupo 2). No que respeita ao desejo de implementação de um centro direccionado

para os cuidados dos adolescentes apenas 17 sujeitos revelaram esse desejo (Grupo1 – 4,8% e Grupo 2 – 4,3%).

	Covilhã	Lisboa
Horário	2 1,1%	2 1,1%
Horário marcação	6 3,2%	7 3,8%
Forma marcação	10 5,4%	7 3,8%
Horários/forma	8 4,3%	12 6,5%
Edifício	3 1,6%	4 2,2%
Médico família	2 1,1%	
Médico Planeamento Familiar		1 0,5%
Centro para adolescentes	9 4,8%	8 4,3%
Tudo excepto passar a centro p/ adolescentes	4 2,2%	1 0,5%
Tudo	5 2,7%	6 3,2%
Nada	3 1,6%	6 3,2%
Outros	45 24,2%	35 18,8%

(Fig. 4.8) - Caracterização da amostra quanto aos aspectos que modificariam no seu Centro de Saúde.

Em resumo, a amostra foi constituída por 186 adolescentes (93 de uma freguesia da Covilhã e 93 de uma freguesia de Lisboa) com uma média de idades de $15,8 \cong 16$ anos, maioritariamente rapazes, estudantes do 3º ciclo. Referiram viver em casa própria, em bom estado, na sua maioria com 4 assoalhadas.

Consideraram-se medianamente saudáveis, desconhecendo qualquer diagnóstico doença. Raramente recorrem ao médico, sendo que, a última vez que usufruíram destes serviços foi há 6 meses atrás, apontando como principal razão o facto de se sentirem doentes. A principal instituição de recurso no sentido da procura de cuidados médicos foi o centro de saúde. A respeito de tais instituições gostariam de alterar o seu horário, a forma e horário de marcação das consultas.

5 - Procedimento

A amostra foi recolhida entre Abril e Setembro de 1999. Relativamente ao Grupo 1, os participantes foram recrutados de entre os alunos da *Escola Secundária Francisco Arruda* e da população da freguesia de Alcântara. No que respeita ao Grupo 2 os adolescentes que compõem a amostra são oriundos da população da freguesia de Paúl, e da *Escola EB 2, 3 do Paúl*.

Para a recolha de dados foram utilizados dois métodos: directamente pelo próprio experimentador ou indirectamente por experimentadores treinados. Estes últimos receberam da parte do experimentador instruções, baseadas numa leitura prévia do questionário; esclarecimento de dúvidas e informações acerca da forma de aplicação. Todos os experimentadores explicariam que se tratava de um questionário anónimo acerca de saúde e de centros de saúde, pediriam o consentimento informado aos participantes e poderiam esclarecer quaisquer dúvidas que pudessem impedir o preenchimento dos instrumentos.

A maioria dos questionários foi aplicada a turmas do ensino preparatório e secundário, pelo que se pediu autorização ao conselho directivo das respectivas escolas, tendo-se estes mostrado favoráveis à aplicação dos mesmos.

Assim, os instrumentos foram apresentados aos sujeitos para auto-preenchimento na presença do experimentador. Todos os sujeitos receberam informações sobre a investigação, nomeadamente sobre: a natureza da mesma; a sua liberdade de participar; quais as consequências em caso de abandono.

Após o seu consentimento iniciou-se a aplicação dos instrumentos, permitindo o esclarecimento de dúvidas relativas à forma de preenchimento do teste.

A cada sujeito foram fornecidos os instrumentos pela seguinte ordem: primeiro a Ficha de Dados Pessoais seguindo-se a Escala de Representações dos Centros de Saúde, iniciada pela sub-escala Informações, sub-escala Crenças e por último a sub-escala Intenções Comportamentais. Pensa-se que o facto de iniciar o questionário com perguntas de carácter geral, caracterizadoras da amostra, iria facilitar a desinibição, criando-se, assim, um ambiente favorável para a avaliação posterior. Esta iria incidir em primeiro sobre as informações que os sujeitos detêm acerca do seu centro de saúde, tentando-se em seguida conhecer as crenças acerca dos mesmos: aspectos que apelam para as características pessoais e, posteriormente, confrontar os sujeitos com as suas intenções de recorrerem a estas instituições de saúde.

6 – Tratamento de Dados

Os Resultados obtidos após o preenchimento dos instrumentos de investigação escolhidos, foram analisados recorrendo ao programa informático SPSS 8.0 para Windows (Statistical Package for the Social Sciences).

A estatística dos resultados compôs-se de vários momentos. Inicialmente foram averiguadas as capacidades métricas dos instrumentos, recorrendo-se: à Matriz de Correlação e Matriz anti-imagem, Kaiser-Meyer-Olkin e teste da esfericidade de Bartlett, Análise Factorial, Coeficiente de Fidelidade – α de Cronbach, conforme se pode verificar no capítulo dedicado à construção do instrumento. Seguidamente e tendo em conta os objectivos deste estudo utilizaram-se os seguintes métodos:

Estatística descritiva, realizada para todos os dados dos instrumentos utilizados, no sentido de caracterizar a amostra em função de frequências e medidas de tendência central.

Análise de variância – One-Way Anova, realizada para todas as variáveis no sentido de verificar qual o efeito de uma variável independente (factor) numa variável dependente, tendo em conta a comparação das médias obtidas.

Análise de correlação, com o intuito de averiguar a força e o tipo de associações entre a variável crenças e a variável intenções comportamentais.

7 - Resultados

Estatística descritiva

Apresentou-se a seguir uma análise do comportamento em ambos os grupos no que respeita às variáveis em questão.

Na sub-escala **informações** (Q1 à Q11) procuraram-se obter as informações que os adolescentes possuíam acerca do seu centro de saúde.

Covilhã ($n = 93$; 50%)

	Onde é	Horário	Como se dirige	Quem é o médico de família	Como ter acesso	Horário da consulta	Existe Planeamento Familiar	Como aceder Planeamento Familiar	Horário do Planeamento Familiar
Sim	87 46,8%	49 26,3%	76 40,9%	78 41,9%	63 33,9%	49 26,3%	34 18,3%	19 10,2%	16 8,6%
Não	6 3,2%	44 23,7%	17 9,1%	15 8,1%	30 16,1%	44 23,7%	59 31,7%	74 39,8%	77 41,4%

(Fig. 7.1) - Distribuição de frequências - Sub-escala Informações

Do quadro depreendeu-se que a maioria dos participantes residentes na Covilhã conhece o seu centro de saúde (46,8%), a forma de a ele se dirigir (40,9%) e o seu horário (26,3%). Igualmente sabem qual é o seu médico de família (41,9%), o que fazer para ter acesso às suas consultas (33,9%) e o horário das mesmas (26,3%). O mesmo não acontece em relação ao planeamento familiar, a maioria desconhece se existe no seu centro de saúde (31,7%), qual o horário (41,4%) e a forma de ter acesso às consultas (39,8%).

Lisboa ($n = 93$; 50%)

	Onde é	Horário	Como se dirige	Quem é o médico de família	Como ter acesso	Horário da consulta	Existe Planeamento Familiar	Como aceder Planeamento Familiar	Horário do Planeamento Familiar
Sim	79 42,5%	40 21,5%	75 40,3%	79 42,5%	65 34,9%	46 24,7%	32 17,2%	30 16,1%	14 7,5%
Não	14 7,5%	53 28,5%	18 9,7%	14 7,5%	28 15,1%	47 25,3%	61 32,8%	63 33,9%	79 42,5%

(Fig. 7.2) - Distribuição de frequências - Sub-escala Informações

Da análise do quadro em questão verificou-se que a maioria dos participantes residentes em Lisboa conhece o seu centro de saúde (42,5%) e a forma de a ele se dirigir (40,3%), contudo desconhece o seu horário (28,5%). Igualmente sabem qual é o seu médico de família (42,5%), o que fazer para ter acesso às suas consultas (34,9%), mas são em grande número aqueles que desconhecem o horário das mesmas (25,3%). Em relação ao planeamento familiar, a maioria não sabe da sua existência no seu centro de saúde (32,8%), desconhece o horário (33,9%) e a forma de ter acesso às consultas (42,5%).

	Onde é	Horário	Como se dirigir	Quem é o médico de família	Como ter acesso	Horário da consulta	Existe Planeamento Familiar	Como aceder Planeamento Familiar	Horário do Planeamento Familiar
Moda	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Máximo	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(Fig. 7.3) - Medidas de tendência central - Sub-escala Informações

Da análise das medidas de tendência central, para ambos os grupos, verificámos que as respostas dos sujeitos oscilaram entre ambas as possibilidades (Máximo 2 correspondente ao sim e Mínimo 1 correspondente ao não) mostraram conhecer a localização, a forma como se dirigir ao seu Centro de Saúde, o seu médico de família, a forma de aceder às suas consultas e o horário das mesmas (Moda = Sim). Por outro lado, os participantes neste estudo mostraram desconhecer o horário do Centro de Saúde, a existência de consultas de planeamento familiar, a forma de aceder a essas mesmas consultas e o seu horário de funcionamento (Moda = Não).

Na sub-escala **crenças** (Q12 à Q62) procurou-se conhecer que tipo de crenças acerca dos centros de saúdes tinham os adolescentes incluídos neste estudo.

Assim, acerca do sistema organizativo subjacente a estas instituições (Q13: Nos Centros de saúde, em caso de urgência, é difícil marcar consulta; Q16: Nos Centros de saúde, quando se

vai à consulta fica-se aborrecido; e Q31: Nos centros de saúde o tempo de consulta é suficiente para resolver os problemas.) os nossos dados reflectiram existir maioritariamente uma crença negativa (30,6% e 35,4% no Grupo 1 em relação aos itens Q13 e Q16 respectivamente e no Grupo 2, 27,4% e 32,3% tendo em conta os referidos itens), à excepção do tempo de consulta que, segundo os participantes de Lisboa é suficiente, sendo que, os participantes do Grupo 1 na maioria não definiram a sua opinião (18,3% posicionaram-se no não concordo/nem discordo), tal vai expresso no quadro que se segue.

	Covilhã (n = 93; 50%)			Lisboa (n = 93; 50%)		
	Q13	Q16	Q31	Q13	Q16	Q31
Negativa	57 30,6%	66 35,4%	31 16,7%	51 27,4%	60 32,3%	28 15,1%
Média	20 10,8%	16 8,6%	34 18,3%	23 12,4%	19 10,2%	27 14,5%
Positivo	16 8,6%	11 6%	28 15,1%	19 10,2%	14 7,6%	38 20,4%

(Fig. 7.4.1) - Distribuição de Frequências

Sistema organizativo dos Centros de saúde.

Da análise das Medianas verificámos a ocorrência de crenças negativas, à excepção do tempo de consulta para o qual os participantes mostraram um crença situada no nível médio. Ao analisar as Médias verificámos que estas se posicionaram nos valores médio baixos, dando conta de crenças negativas.

	Q13	Q16	Q31
Média	2,45	2,19	3,02
Mediana	2	2	3
Desvio padrão	1,06	1,10	1,08
Máximo/Mínimo	5/1	5/1	5/1

(Fig. 7.4.2) - Medidas de Tendência Central

Sistema organizativo dos Centros de saúde.

Acerca das instalações onde costumam estar inseridas estas instituições de saúde (Q17: Os centros de saúde são em edifícios feios; Q18: Os centros de saúde são em prédios em bom

estado de conservação; Q21: Nos centros de saúde não há um sítio confortável para esperar a consulta e Q28: Os centros de saúde são em edifícios velhos.) os inquiridos da Covilhã apresentaram crenças negativas acerca do estado de conservação dos edifícios e acerca do local de espera, enquanto que os participantes de Lisboa denotaram crenças situadas na média relativamente a este assunto.

	Covilhã (n = 93; 50%)				Lisboa (n = 93; 50%)			
	Q17	Q18	Q21	Q28	Q17	Q18	Q21	Q28
Negativa	23 12,4%	39 21%	44 23,7%	16 8,6%	12 6,5%	15 8,1%	28 15%	13 7%
Média	30 16,1%	37 19,9%	25 13,4%	46 24,7%	46 24,7%	44 23,7%	29 15,6%	41 22%
Positiva	40 21,5%	17 9,2%	24 12,9%	34 16,6%	35 18,8%	34 18,3%	36 19,3%	39 21%

(Fig. 7.5.1) - Distribuição de Frequências
Instalações onde estão inseridos os Centros de saúde.

Através da análise das Medianas verificámos que os participantes apresentam crenças negativas relativamente aos edifícios onde estão localizados os centros de saúde e crenças situadas na média, no que respeita à existência de um espaço confortável para espera e, ao facto de se situarem em edifícios antigos. Verifica-se que a Média de respostas se situa nos valores médio baixos, dando conta de crenças mais negativas.

	Q17	Q18	Q21	Q28
Média	2,45	2,93	2,82	3,32
Mediana	2	2	3	3
Desvio padrão	1,02	1,10	1,15	0,96
Máximo/Mínimo	5/1	5/1	5/1	5/1

(Fig. 7.5.2) - Medidas de Tendência Central
Instalações onde estão inseridos os Centros de saúde.

Em relação aos utentes que frequentam estas instituições (Q14: Os centros de saúde estão cheios de gente; Q23: Os centros de saúde estão cheios de idosos e Q27: Só vai ao centro de Saúde quem não tem dinheiro.), os participantes revelaram uma crença negativa quanto aos

utentes, são em grande número idosos, no entanto, não remetem a utilização destas instituições para a questão dos baixos recursos económicos.

	Covilhã (n = 93; 50%)			Lisboa (n = 93; 50%)		
	Q14	Q23	Q27	Q14	Q23	Q27
Negativa	68 36,6%	63 33,9%	10 5,4%	67 36,1%	51 27,4%	4 2,2%
Média	16 8,6%	17 9,1%	18 9,7%	20 10,8%	29 15,6%	23 12,4%
Positiva	vazio	13 7%	65 34,9%	6 3,2%	13 7%	66 35,5%

(Fig. 7.6.1) - Distribuição de Frequências

Utentes que frequentam os Centros de saúde.

De acordo com os valores das Medianas calculados concluiu-se que, os participantes mostraram possuir certas crenças em relação aos utentes que frequentam o centro de saúde, nomeadamente: são idosos e em elevado número. Contudo revelam crenças positivas no que concerne à situação económica dos utentes. As Médias calculadas corroboram com esta observação.

	Q14	Q23	Q27
Média	2,10	2,34	3,90
Mediana	2	2	4
Desvio padrão	0,93	1,05	0,96
Máximo/Mínimo	5/1	5/1	5/1

(Fig. 7.6.2) - Medidas de Tendência Central

Utentes que frequentam os Centros de saúde.

No que concerne aos serviços que estas instituições oferecem ao público foram analisadas as crenças dos jovens no que respeita às consultas de medicina familiar e planeamento familiar.

Assim, quanto aos motivos que os levam à consulta (Q 12: Só se deve ir ao Centro de Saúde quando estamos doentes; Q 29 Só se vai ao Centro de Saúde quando se necessita de baixa e Q 34: Pode-se ir ao Centro de Saúde só para conversar com o/a médico/a de família), os participantes mostraram crenças mais positivas à excepção do item 34, no qual os jovens da

Covilhã revelam uma crença mais negativa e os jovens de Lisboa revelam uma crença situada na média.

No que respeita aos assuntos que podem ser abordados na consulta (Q 39: Os jovens sentem-se à vontade para falar com o/a médico/a de família sobre consumo de droga; Q 40: Os jovens estão à vontade para falar com o/a médico/a de família sobre consumo de álcool e Q 41: Os jovens estão à vontade para falar com o/a médico/a de família sobre sexo.), os participantes da região da Covilhã revelaram crenças negativas ou situadas na média, ao passo que os participantes da região de Lisboa revelaram crenças mais positivas.

Em relação ao próprio médico de família (Q 30: Os/as médicos/as nos Centros de saúde são tão bons como os particulares; Q 43: Os jovens pensam que o/a médico/a de família não é bom profissional e Q 46: Os jovens pensam que o/a médico/a de família está atento aos seus problemas) os adolescentes da Covilhã oscilaram entre uma crença média e uma crença positiva, excepto para o item Q30 em que revelam pensar que os médicos privados são melhores que os do Centro de Saúde. Em Lisboa mantiveram uma crença mais positiva em relação ao assunto, excepto no item Q30 em que a maioria se posicionou na média.

Covilhã (n = 93; 50%)

Lisboa (n = 93; 50%)

	Q12	Q29	Q30	Q34	Q39	Q40	Q41	Q43	Q46	Q12	Q29	Q30	Q34	Q39	Q40	Q41	Q43	Q46
Negativa	26 14,6%	14 7,5%	45 24,2%	39 21%	36 19,4%	38 20,4%	28 15,1%	22 11,8%	31 16,7%	14 7,6%	15 8,1%	15 8,1%	22 17,2%	28 15,1%	25 13,4%	30 16,2%	13 7%	21 11,3%
Média	25 13,4%	24 12,9%	32 17,2%	28 15,1%	39 21%	34 18,3%	37 19,9%	34 18,3%	37 19,9%	11 5,9%	23 12,4%	46 24,7%	28 15,1%	27 14,5%	31 16,7%	27 14,5%	37 19,9%	31 16,7%
Positiva	42 22,6%	55 29,6%	16 8,6%	26 14%	18 9,7%	21 11,3%	28 15,1%	37 19,9%	25 13,4%	68 36,6%	55 29,6%	32 17,2%	33 17,8%	28 20,3%	37 19,9%	36 19,4%	43 23,1%	41 22%

(Fig. 7.7.1) - Distribuição de Frequências

Consultas de Medicina Familiar nos Centros de saúde.

Ao analisar os valores das Medianas e das Médias verificou-se que os participantes revelaram crenças positivas no que respeita ao motivo que os leva à consulta; crenças negativas no que concerne aos assuntos que podem falar com o seu médico de família excepto no que diz

respeito ao consumo de álcool (crença situada na média). Relativamente ao próprio(a) médico(a) de família revelaram possuir crenças situadas na média.

	Q12	Q29	Q30	Q34	Q35	Q40	Q41	Q43	Q46
Média	3,51	3,61	2,88	2,10	2,34	3,90	3,01	3,32	3,04
Mediana	4	4	3	2	2	4	3	3	3
Desvio padrão	1,23	1,08	1,06	0,93	1,05	0,96	1,11	1	1,01
Máxima/Mínima	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1

(Fig. 7.7.2) - Medidas de Tendência Central
Consultas de Medicina Familiar nos centros de saúde.

Em relação às consultas de planeamento familiar e mais concretamente em relação à população a que estas se dirigem (Q 49: A consulta de planeamento familiar é só para raparigas; Q 51: Não é necessário ir à consulta de planeamento familiar, porque os amigos explicam tudo; Q 52: A consulta de planeamento familiar é só para quem quer ter filhos.) os participantes de ambos os grupos mostraram possuir uma crença positiva. No que respeita às razões que os levam às consultas de planeamento familiar (Q 50: Podem-se tirar dúvidas sobre sexo na consulta de planeamento familiar; Q 55: Os jovens sentem vergonha ao falar de sexo com o/a médico/a de planeamento familiar; Q 56 Quando se tem dúvidas sobre as alterações que ocorrem no corpo deve-se falar com o/a médico/a de planeamento familiar; Q 57: Jovens receiam que o/a médico/a de planeamento familiar conte aos pais os seus problemas; Q 59: Quando se quer mudar de método contraceptivo, deve-se consultar o/a médico/a de planeamento familiar; Q 60: Quando uma rapariga tem dúvidas se está grávida, deve consultar o/a médico/a de planeamento familiar; Q61 Só quando se necessita de preservativos é que se deve ir à consulta de planeamento familiar; Q 62: Quando uma rapariga quer tomar a pílula deve ir à consulta de planeamento familiar.), os participantes apresentam crenças positivas excepto no que respeita ao falar sobre sexo, aqui apresentaram uma crença média no que concerne a sentimentos de vergonha e uma crença negativa no que concerne ao sigilo médico.

Covilhã (n = 93; 50%)

	Q49	Q50	Q51	Q52	Q55	Q56	Q57	Q59	Q60	Q61	Q62
Negativa	14 7,5%	10 5,4%	18 9,7%	16 8,7%	32 17,2%	16 8,6%	36 19,3%	18 9,6%	14 7%	14 7,6%	17 9,7%
Média	25 13,4%	32 17,2%	24 12,9%	28 15,1%	37 19,9%	31 16,7%	29 15,6%	35 18,8%	24 12,9%	25 13,4%	37 19,9%
Positiva	54 29%	51 27,4%	51 27,5%	49 26,3%	24 12,9%	46 24,7%	28 15,1%	40 21,5%	56 30,7%	54 29,1%	39 21%

Lisboa (n = 93; 50%)

	Q49	Q50	Q51	Q52	Q55	Q56	Q57	Q59	Q60	Q61	Q62
Negativa	10 5,4%	15 8,7%	7 3,8%	12 6,5%	27 14,5%	21 11,3%	37 19,9%	19 10,2%	9 4,8%	12 6,4%	13 7%
Média	30 16,1%	35 18,8%	36 19,4%	33 17,7%	35 18,8%	27 14,5%	29 15,6%	36 19,4%	27 14,5%	26 14%	35 18,8%
Positiva	53 28,5%	43 23,1%	50 26,9%	48 25,8%	31 16,6%	45 24,2%	27 14,5%	38 20,5%	57 30,7%	55 29,5%	45 24,2%

(Fig. 7.8.1) - Distribuição de Frequências

Consultas de Planeamento Familiar nos Centros de saúde.

Da observação dos valores das Medianas e das Médias verificou-se que os participantes apresentaram crenças positivas no que concerne aos utentes alvo destas consultas, contudo apresentam crenças situadas na média no que respeita aos motivos passíveis de serem tratados no seio das mesmas, excepção para a distribuição gratuita de preservativos e para a consulta promovida pelo conhecimento de gravidez.

	Q49	Q50	Q51	Q52	Q55	Q56	Q57	Q59	Q60	Q61	Q62
Média	3,69	3,49	3,63	3,62	2,94	3,33	2,89	3,31	3,77	3,68	3,38
Mediana	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3
Desvio-padrão	1,12	1,07	1,11	1,16	1,11	1,03	1,13	1,12	1,04	1,06	1,10
Máximo/Mínimo	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1

(Fig. 7.8.2) - Medidas de Tendência Central

Consultas de Medicina Familiar nos Centros de saúde.

Na sub-escala **intenções comportamentais** (Q63 a Q78) procurou-se saber se os adolescentes de facto recorrem aos serviços de saúde.

Inicialmente explorou-se a intenção comportamental de se dirigirem a estas instituições num futuro próximo (Q 63: Irei ao Centro de Saúde nos próximos tempos; Q 66: Irei ao/a médico/a de família se tiver dúvidas sobre a minha saúde; Q 67: Irei ao/a médico/a de planeamento familiar se tiver dúvidas acerca de sexo.), donde verificámos existir em ambos os grupos uma intenção positiva, excepto no que concerne à consulta de planeamento familiar no caso dos participantes de Lisboa.

	Covilhã (n = 93; 50%)			Lisboa (n = 93; 50%)		
	Q63	Q66	Q67	Q63	Q66	Q67
Negativa	23 12,4%	19 10,3%	25 13,4%	27 14,5%	13 7%	22 11,8%
Média	32 17,2%	15 8,1%	31 16,7%	32 17,2%	21 11,3%	40 21,5%
Positiva	38 20,4%	59 31,7%	37 19,9%	34 18,3%	59 31,7%	31 16,7%

(Fig. 7.9.1) - Distribuição de Frequências

Intenção de ir ao Centros de saúde.

Ao analisar os valores de Medianas e Médias verificámos que os participantes mostraram um nível médio quanto intenção de ir num futuro próximo ao Centro de Saúde, excepto quando em causa estiverem dúvidas acerca da sua saúde, neste caso as suas intenções tornam-se mais positivas.

	Q63	Q66	Q67
Média	3,09	3,55	3,17
Mediana	3	4	3
Desvio padrão	1,13	1,05	1,03
Máximo/Mínimo	5/1	5/1	5/1

(Fig. 7.9.2) - Medidas de Tendência Central
Intenção de ir ao Centros de saúde.

No que respeita às razões que medeiam estas intenções (Q 71: Não irei ao Centro de Saúde, porque me aborreço; Q 72: Não irei ao Centro de Saúde, porque é num edifício feio; Q 73: Não irei ao Centro de Saúde, porque é num edifício velho; Q 74: Não irei ao Centro de Saúde, porque as salas de espera são escuras e feias; Q 75: Não irei ao Centro de Saúde, porque não

há um sítio confortável para esperar pela consulta; Q 76: Não irei ao Centro de Saúde, porque está cheio de velhos; Q 77: Não irei ao Centro de Saúde, porque não gosto do médico/a de família e Q 78: Não irei ao Centro de Saúde, porque lá as pessoas são antipáticas.), os participantes revelaram intenções positivas em relação a este assunto.

	Q71	Q72	Q73	Q74	Q75	Q76	Q77	Q78	Q71	Q72	Q73	Q74	Q75	Q76	Q77	Q78
Negativa	29 15,6%	7 3,8%	4 2,1%	8 4,3%	9 4,9%	17 9,1%	13 7%	18 9,7%	16 8,6%	9 4,8%	9 4,8%	9 4,9%	13 7%	11 5,9%	19 10,2%	18 9,7%
Média	30 16,1%	35 18,8%	36 19,4%	31 16,7%	34 18,3%	23 32,3%	32 17,2%	34 18,3%	32 17,2%	26 14%	24 12,9%	27 14,5%	30 16,1%	29 15,6%	29 15,6%	30 16,1%
Positiva	34 18,3%	51 27,4%	53 28,5%	54 29,1%	50 26,9%	53 28,5%	48 25,8%	41 22,1%	45 24,2%	58 31,1%	60 32,2%	57 30,6%	50 26,9%	53 28,5%	45 24,2%	45 24,2%

(Fig. 7.10.1) - Distribuição de Frequências
Intenção de ir ao Centros de saúde / Possíveis razões.

Relativamente aos valores de Medianas e Médias calculados, verificámos que os adolescentes da nossa amostra denotaram intenções positivas quanto à iniciativa de se dirigirem aos centros de saúde, sendo que, o aspecto de se sentirem aborrecidos e o facto de os funcionários serem tidos como antipáticos reduz para um nível médio a sua intenção de procurar estas instituições.

	Q71	Q72	Q73	Q74	Q75	Q76	Q77	Q78
Média	3,22	3,68	3,69	3,66	3,55	3,51	3,45	3,30
Mediana	3	4	4	4	4	4	3,5	3
Desvio padrão	1,07	0,95	0,93	0,94	0,96	1,13	1,10	1,10
Máximo/Mínimo	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1

(Fig. 7.10.2) - Medidas de Tendência Central
Intenção de ir ao Centros de saúde / Possíveis razões.

No que concerne à intenção dos participante se deslocarem a um Centro de Saúde especializado para adolescentes, esta apresenta-se negativa ou média baixa. Tendo em conta os valores da Mediana e da Média verificámos que a intenção de se deslocarem a estas unidades de saúde é média.

Covilhã (n = 93; 50%) Lisboa (n = 93; 50%)

	Q68	Q68		Q68
Negativa	38 20,4%	39 20,9%	Média	2,68
Média	35 18,8%	40 21,5%	Mediana	3
Positiva	20 10,8%	14 7,6%	Desvio padrão	1,02
			Máximo/Mínimo	5/1

(Fig. 7.11.1) - Distribuição de Frequência

(Fig. 7.11.2) - Medidas de Tendência Central

Intenção de ir a um Centro de Saúde dirigido a adolescentes.

Quanto aos três factores em que foi dividida a escala verificamos que os participantes mostraram uma boa informação (Moda = 2), crenças situadas num nível médio (Mediana e Média iguais a 3,10) e médias intenções comportamentais de recorrerem aos Centros de saúde (Mediana = 3,28 e Média = 3,29).

	Informação	Crenças	Intenções Comportamentais
Média	-	3,10	3,29
Mediana	-	3,10	3,28
Moda	2	-	-
Desvio padrão	-	0,32	0,41

(Fig. 7.12) - Medidas de Tendência Central

Factores: Informação, Crenças e Intenções Comportamentais

Análise de variância – One-Way Anova

Foi comparada a influências das variáveis independentes: Variáveis socio-demográficas (Sexo; Idade; Habilitações literárias; Profissão; Número de assoalhadas da sua casa; Número de pessoas com quem vive; Rendimento mensal; Casa alugada/própria; Estado de conservação da casa) e Variáveis relacionadas com a procura de cuidados de saúde (Considera-se uma pessoa saudável; Foi-lhe diagnosticada alguma doença; Há quanto tempo foi ao médico pela última

vez; Razão porque foi ao médico; Frequência com que recorre ao médico; Que local procura para ir ao médico; O que modificaria no seu Centro de Saúde); na variável dependente Representações Sociais (Factor Informação; Crenças; Intenções Comportamentais), sendo o grau de significância utilizado igual a 0,05.

Em relação ao **factor Informações** verificamos existirem diferenças significativas ao nível deste factor tendo em conta as variáveis sexo ($F = 6,136$; Sig. = 0,014); regime ($F = 7,564$; Sig. = 0,001); última consulta ($F = 3,899$; Sig. = 0,005) e local ($F = 4,130$; Sig. = 0,018).

	TESTE F	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	6,136	0,014
Idade	0,428	0,789
Habilitações	0,729	0,484
Profissão	1,815	0,098
Nº assoolhadas	2,556	0,080
Agregado familiar	1,823	0,085
Rendimento	0,024	0,976
Regime casa	7,564	0,001
Estado de conservação	2,284	0,080
Saudável	0,227	0,923
Diagnostico doença	0,117	0,994
Última consulta	3,899	0,005
Razão da Consulta	0,890	0,571
Frequência das Consultas	2,259	0,065
Local	4,130	0,018

(Fig. 7.13) - One-way Factor Informações

Atendendo a que após análise da estatística descritiva (médias) se verificou: que as raparigas, os adolescentes com casa própria, bem como os que recorreram à menos tempo a cuidados médicos e os que preferencialmente procuram os centros de saúde mostraram deter maior informação acerca destas instituições.

	VARIÁVEL	MÉDIAS
Sexo	Feminino	1,63
	Masculino	1,54
Regime	Alugada	1,54
	Própria	1,63
	Outras (ex: empréstimo)	1,34
Última consulta	<1 mês	1,67
	1 a 6 meses	1,59
	7 meses a 1 ano	1,55
	>1 ano	1,47
Local	Centro Saúde + outro (ex: hospital)	1,63
	Outros que não o Centro Saúde	1,52
	Todo o tipo de instituições referidas	1,51

(Fig. 7.14) - Análise de diferenças significativas de Médias para o Factor Informações.

No que concerne ao **factor Crenças** verificámos que existem diferenças significativas ao nível deste factor tendo em conta as variáveis sexo ($F = 9,962$; $Sig. = 0,002$); profissão ($F = 4,381$; $Sig. = 0,000$); frequência das consultas ($F = 4,453$; $Sig. = 0,002$) e local ($F = 4,859$; $Sig. = 0,009$).

	TESTE F	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	9,962	0,002
Idade	0,402	0,807
Habilitações	0,530	0,590
Profissão	4,381	0,000
Nº assolhadas	1,907	0,152
Agregado familiar	1,823	0,085
Rendimento	0,467	0,628
Regime casa	0,224	0,800
Estado de conservação	1,215	0,306
Saudável	1,807	0,129
Diagnostico doença	0,255	0,957
Última consulta	0,802	0,526
Razão da Consulta	0,468	0,947
Frequência das Consultas	4,453	0,002
Local	4,879	0,009

(Fig. 7.15) - One-way Factor Crenças

Dada a análise da estatística descritiva (médias) verificou-se: que as raparigas, os adolescentes com profissões ligadas à ciência que recorrem a cuidados médicos com uma frequência média e os procuram todo o tipo de instituições incluindo os centros de saúde evidenciaram crenças mais positivas relativamente a estas instituições.

	VARIÁVEL	MÉDIAS
Sexo	Feminino	3,17
	Masculino	3,03
Profissão	Estudante	3,12
	Científicas	3,54
	Técnicas	2,76
	Serviços Pessoais	2,88
	Negócios	2,83
	Comercio	2,51
	Outros	3,18
Frequência da consulta	Pouco	3,06
	Médio	3,15
	Muito	2,96
Local	Centro Saúde + outro (ex: hospital)	3,16
	Outros que não o Centro Saúde	3,01
	Todo o tipo de instituições referidas	3,20

(Fig. 7.16) - Análise de diferenças significativas de Médias para o Factor Crenças.

No que diz respeito ao **factor Intenções Comportamentais** verificámos que existem diferenças significativas ao nível deste factor, tendo em conta as variáveis sexo ($F = 9,962$; $Sig. = 0,002$); profissões ($F = 2,548$; $Sig. = 0,022$) e frequência das consultas ($F = 7,003$; $Sig. = 0,000$).

	TESTE F	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	9,962	0,002
Idade	1,437	0,224
Habilitações	0,420	0,658
Profissão	2,548	0,022
Nº assoalhadas	2,556	0,080
Agregado familiar	1,923	0,068
Rendimento	2,073	0,129
Regime casa	2,560	0,080
Estado de conservação	0,253	0,859
Saudável	0,213	0,931
Diagnostico doença	1,272	0,272
Última consulta	1,819	0,127
Razão da Consulta	1,152	0,317
Frequência das Consultas	7,003	0,000
Local	1,832	0,163

(Fig. 7.17) - One-way Factor Intenções Comportamentais.

Dada a análise da estatística descritiva (médias) verificou-se: que as raparigas, os adolescentes com profissões ligadas à ciência e os que recorrem a cuidados médicos com maior frequência evidenciaram maiores Intenções Comportamentais de recorrerem a estas instituições.

	VARIÁVEL	MÉDIAS
Sexo	Feminino	3,38
	Masculino	3,20
Profissão	Estudante	3,32
	Científicas	3,50
	Técnicas	2,95
	Serviços Pessoais	2,86
	Negócios	3,35
	Comercio	3,13
	Outros	2,72
	Frequência da consulta	Pouco	3,17
	Médio	3,15
	Muito	3,40

(Fig. 7.18) - Análise de diferenças significativas de Médias para o Factor Intenções Comportamentais

Ao nível da **Representação Social** (Factores: Informação; Crenças e Intenções Comportamentais) verificou-se a existência de diferenças significativas no respeitante à distribuição da variável sexo, sendo que, as raparigas mostraram possuir Representações Sociais mais positivas.

No que respeita às **diferenças existentes entre os dois grupos** estas são significativas quanto ao factor crenças ($F = 5,663$; $Sig. = 0,018$) tal como se verifica no quadro abaixo.

	TESTE F	SIGNIFICÂNCIA
Factor Informação	5,663	0,018
Factor Crenças	0,189	0,664
Factor Intenções Comportamentais	0,077	0,781

(Fig. 7.19) - One-Way Representações Sociais

A análise dos dados da estatística descritiva revelam ser o Grupo II – Adolescentes pertencentes a uma freguesia de Lisboa os que detêm crenças mais positivas.

	COVILHÃ	LISBOA
Média	3,04	3,15

(Fig. 7.20) - Análise de diferenças significativas de Médias para Representações Sociais

Correlação de Pearson

Verificou-se a existência de uma correlação baixa positiva ($R = 0,404$; $Sig. = 0,000$) para um $p < 0,05$ entre o factor crenças e o factor intenções comportamentais

	Pearson	Sig.
Crenças / Intenções Comportamentais	0,0404	0,000

(Fig. 7.21) - Análise da correlação entre crenças e intenções comportamentais

Sendo que crenças mais positivas correspondem a maiores intenções comportamentais de procura de cuidados médicos em Centros de saúde.

8 – Discussão dos Resultados

Trata-se agora de analisar os resultados obtidos à luz da resenha teórica efectuada anteriormente.

Ao realizarmos tal tarefa não se devem descurar as limitações inerentes ao próprio estudo, visto tratar-se de um estudo exploratório.

Por outro lado, a utilização de questionários possibilita uma maior homogeneidade dos resultados e facilita a recolha de dados, contudo conduz a alguns aspectos que deverão ser tidos em conta, tal como o facto de pessoas de diferentes níveis escolares, culturais e socio-económicos não diferirem nas suas respostas apresentando um padrão socialmente aceite, ou o facto de ocorrerem respostas aleatórias devido a desmotivação, ou mesmo ainda devido à falsificação denotando uma imagem oposta à realidade (PAIS RIBEIRO, 1999).

Contudo, pensamos que o número de sujeitos poderá minimizar estas questões, pois ao ocorrerem dissipar-se-ão no grosso das respostas dos participantes.

Tendo em conta a análise factorial do instrumento e o cálculo Alfa de Crombach de 0,8078 e Spilt Alpha de 0,7164 e 0,7786, poder-se-á concluir que o instrumento tem uma boa consistência interna, donde as três sub-escalas representativas da operacionalização das variáveis independentes, Informações; Crenças; Intenções Comportamentais, estão relacionadas entre elas de forma a produzirem a variável dependente, Representações Sociais.

Este aspecto está de acordo com a concepção teórica de FELIU (1993) que serviu de base à construção do instrumento. A representação social é aqui tida como algo composto por três eixos, sendo que, o primeiro eixo englobaria as atitudes e os valores, o segundo eixo a informação e o terceiro eixo delinearía um campo composto por uma periferia de imagens secundárias a partir de uma principal.

Em relação ao instrumento também se verificou que este necessitaria de algumas reformulações ao nível da construção frásica dos itens, no sentido destes melhor poderem avaliar o constructo em que se baseou a sua elaboração.

Após tecidas algumas considerações acerca do instrumento analisaremos em seguida os dados oriundos das respostas dos participantes.

Assim, no primeiro factor, **informações** operacionalizado através da sub-escala com igual designação, os adolescentes mostraram possuir informações acerca dos centros de saúde, contudo é de salientar que relativamente às consultas de Planeamento Familiar, tanto os adolescentes de meio rural como os do meio urbano revelaram desconhecer aspectos tão importantes como a existência das mesmas no seus centros de saúde, o horário e a forma de lhes aceder.

Durante o ciclo de vida em que se acentuam as transformações no corpo através do desenvolvimento de caracteres secundários, visto estas estimularem dúvidas relacionadas com a imagem corporal e com a auto-estima (SPRINTHAL E COLLINS, 1994), os adolescentes parecem desconhecer a existência da possibilidade de recorrerem a técnicos que estariam numa posição privilegiada para os apoiar.

Em relação a este factor verificou-se a influência das variáveis: regime de posse da habitação (casa alugada/própria); última deslocação ao médico e local escolhido para a procura de cuidados médicos. No que respeita à primeira variável esta foi incluída no sentido de conjuntamente com outras, tais como o rendimento ou o número de pessoas que compõem o agregado familiar proporcionassem a caracterização do meio económico e a sua influência nos factores em estudo. Contudo, o presente resultado isolado não se revela conclusivo a este respeito.

Tendo em conta os resultados verificou-se que adolescentes que se deslocaram ao médico num período inferior a um mês e que, para tal utilizaram preferencialmente os centros de saúde, mostraram estar mais informados. Estes resultados não se revelam muito surpreendentes, se tivermos em conta que a maior parte dos participantes deste estudo escolhe os centros de saúde como um dos locais privilegiados para aceder a cuidados médicos; será facilmente compreensível que os adolescentes que lá se dirijam e, aqueles que o fizeram à menos tempo estejam mais informados.

No que concerne ao factor **crenças** verificou-se que os adolescentes apresentaram no geral respostas situadas no não concordo / nem concordo, dando conta de uma opinião pouco definida em relação às instituições estudadas.

Neste estudo variáveis como a profissão, frequência com que procuram cuidados médicos e o local escolhido, mostram influenciar o factor crença, sendo que, adolescentes com profissões em áreas científicas, com uma frequência de ida ao médico média e que englobam os centros de saúde nas instituições mais procuradas para usufruir de cuidados médicos evidenciaram crenças mais positivas.

Da análise teórica anterior, verificámos que as crenças permitem categorizar a realidade contribuindo para a organização da mesma, facto que advém da experiência do sujeito na relação com realidade em questão (LIMA, 1993).

BERGGEN (1998) explicou a emergência das crenças como um processo em que inicialmente seriam adoptados um conjunto de critérios que nos permitiriam avaliar a veracidade dos factos, sendo a escolha dos mesmos influenciada pelo meio social. Posteriormente deparar-nos-íamos com o facto em causa, avaliado agora à luz dos critérios adoptados e tendo por base evidências empíricas ou não, assim se chegaria a uma convicção com um determinado nível de veracidade.

No entanto, seria também possível não ser elaborada qualquer crença caso não existissem evidências suficientes relativas ao facto em causa.

Confrontando estes aspectos com os nossos resultados, poderemos concluir que um maior contacto produziria evidências relativamente a estas instituições situação que iria culminar em crenças mais positivas, contudo, as respostas situadas no não concordo / nem discordo evidenciam *per se* uma não construção de crença, donde se denota a inexistência de evidências suficientes suporte da sua emergência. O que corrobora com o facto dos adolescentes serem a faixa da população que utiliza em menor número os centros de saúde (JORDÃO, em 1995, aponta a faixa etária dos 45 aos 64 ano aquela que detém maior frequência de utilização), tal como se verificou no presente estudo, os adolescentes afirmaram recorrer com pouca frequência aos cuidados médicos e, em estudos anteriores, como é exemplo o estudo realizado por ATEN e colaboradores (1996), onde apesar de 85 % dos adolescentes por eles observados terem recebido cuidados nos últimos seis meses, julgam que o elevado número se deve à não especificação do tipo de cuidados recebidos.

O factor **intenções comportamentais** de procura de cuidados revela resultados idênticos aos anteriores, os adolescentes participantes neste estudo mostraram não ter uma intenção definida quanto ao recorrerem ou não aos centros de saúde.

As variáveis profissão e frequência de procura de cuidados médicos parecem influenciar este factor, sendo que, os adolescentes da área científica e os adolescentes que frequentam muito estas instituições de saúde revelaram intenções mais positivas.

Assim, se se tiver em conta que a maioria dos participantes deste estudo apresenta uma baixa assiduidade no que concerne à procura de cuidados médicos, pode-se explicar através deste aspecto a falta de definição na intenção de procurar estas instituições.

Estes resultados estão de acordo com os obtidos no estudo de ATEN e colaboradores (1996), no qual, alunos do secundário e adolescentes que se encontravam já a receber cuidados mostravam intenções mais positivas quanto à procura de cuidados relativamente ano seguinte. Os dados deste estudo levam a colocar a hipótese de que também os adolescentes com maior escolaridade e possivelmente com mais informações sobre a saúde tenham intenções mais positivas, o que estaria de acordo com os resultados deste estudo, uma vez que as profissões aqui identificadas como pertencendo a áreas científicas correspondem a graus de instrução/formação superior.

A variável representações sociais parece ser influenciada pela variável sexo, visto os valores da estatística F se terem mostrado significativos para os três factores em questão. Da análise dos dados resulta que as raparigas evidenciaram uma representação mais positiva acerca dos centros de saúde.

Dos resultados obtidos salienta-se o facto de os adolescentes com maior contacto ao nível destas instituições (quer por este ser o local privilegiado de recurso aos cuidados de saúde, quer porque mais frequentemente procuram cuidados saúde) revelaram estar mais informados, deter crenças mais positivas e maiores intenções comportamentais no sentido de recorrer a estas instituições. Estudos anteriores revelaram ser o sexo feminino aquele que mais procura cuidados de saúde (JORDÃO, 1995 e ATEN et AL., 1996).

Segundo MOSCOVICI (citado por MARQUES, 1983), a representação social corresponderia à organização da informação retirada da estimulação quotidiana a que cada indivíduo está sujeito, visto a própria representação determinar a informação a retirar dessa estimulação. Anteriormente observámos que a emergência da crença seria condicionada pela experiência que o sujeito possuía da realidade (LIMA, 1993 e BERGGEN, 1998). Ao analisarmos o factor intenções comportamentais verificámos que estas eram influenciadas positivamente pelo facto

de os adolescentes já usufruírem de cuidados de saúde (ATEN et al., 1996). Estes três factores estão integrados e constituem a representação social (FELIU, 1993 e JODELET, 1984).

Seguindo as concepções teóricas expostas anteriormente, a representação social reproduz a realidade, sendo que, o resultado da interacção entre esta e o sujeito, onde ambos se modificam continuamente, levará a inferir que um maior contacto com essa mesma realidade, como é o caso das adolescentes deste estudo, serviria como meio de ajuste e reajuste entre representação, sujeito e objecto.

Ao compararmos o comportamento de ambos os grupos (meio rural e meio urbano) verificámos a existência de diferenças significativas ao nível do factor crenças. Os adolescentes de Lisboa mostraram deter crenças mais positivas, o que vai de encontro à hipótese delineada no início deste estudo e que esteve na base da análise desta diferença; jovens de um meio rural estariam mais afastados destas instituições, facto influenciaria a representação social construída.

Os autores aos quais recorremos para sustentar o construto crenças identificaram o meio social como um aspecto inicial influente na elaboração das mesmas (LIMA, 1993 e BERGGEN, 1998) e, posteriormente, a possibilidade de encontrar evidências que corroborariam os critérios definidos inicialmente. Dada a escassez de recursos de saúde no interior norte do país, os adolescentes deste meio poderão não recolher evidências que sustentem a elaboração da crença, facto verificado ao nível das respostas no não concordo / nem discordo.

Sem discutir mais o facto de que as crenças são aspectos integrantes das representações sociais, daqui se conclui que, neste estudo se evidenciaram diferenças ao nível das representações sociais. Isto está de acordo com os dados da resenha bibliográfica. As

representações sociais produziriam uma forma de conhecimento oriunda das experiências do sujeito, mas também da sua herança de saberes e modelos de pensamento, adquirida através da educação, comunicação social e tradição cultural (JODELET, 1984). O sujeito faz, assim intervir na elaboração da representação, ideias, valores e modelos advindos de um grupo de pertença ou das ideologias veiculadas pela sociedade em que está inserido (JODELET, 1984), transformando, desta forma, a representação num resultado da actividade cognitiva e simbólica de um grupo social (VALA, 1993).

A relação existente entre crenças e intenções comportamentais deixa transparecer um comprometimento destas últimas perante a inexistência de crenças, aspecto que coloca em causa as intenções comportamentais de adolescentes do meio rural no sentido de recorrerem aos centros de saúde a fim de aí obter cuidados médicos.

9 – Conclusões

Após a finalização deste estudo poder-se-á concluir que: informações, crenças e intenções comportamentais são variáveis relacionadas entre si. Dessa relação emergirá uma terceira, as representações sociais. Contudo, não transformamos a representação social num constructo simplista, pois, como vimos, outras variáveis interferem sobre ela, tal como acontece com as variáveis meio social e o género.

O principal objectivo deste estudo estava relacionado com a necessidade de conhecer quais as representações sociais construídas no seio da adolescência relativamente aos centros de saúde. A imposição da necessidade de análise deste aspecto prende-se com o facto de a adolescência ser uma fase do ciclo de vida propícia à aquisição de estilos de vida saudáveis e ao abandono dos comportamentos de risco.

Da prática quotidiana percebeu-se que o adolescente está afastado destas instituições de saúde, situação evidenciada através dos resultados deste estudo. Os adolescentes encontram-se afastados e apenas procuram estas instituições caso se sintam doentes, o recurso às mesmas é pouco frequente, facto que nos leva a concluir que estas instituições estão em último lugar ao nível de uma hierarquia que envolve primeiramente os familiares e amigos.

Ao evidênciar-se que este afastamento se torna mais significativo num meio rural, onde as crenças aí geradas são negativas e influem nas intenções comportamentais, torna-se preponderante um maior comprometimento na execução de planos de prevenção.

Recentemente experimentam-se centros de saúde vocacionados para a prestação de cuidados a adolescentes. No estudo em causa, esta faixa da população não apresenta desejos no sentido da implementação de tais unidades, contudo, parecem estar ainda longe de saber realmente no que consistem e quais os benefícios que daí lhes podem advir. Talvez a reestruturação do

horário, a reformulação na marcação das consultas e a sua adaptação aos horários escolares seja um aspecto a ter em conta.

Este estudo revela ainda um desconhecimento no que se refere às consultas de Planeamento Familiar, não querendo com isto afirmar que, os adolescentes não procurem resposta técnica adequada para dúvidas frequentes da idade, poderão fazê-lo, por exemplo, junto do médico de família, contudo estão a “passar ao lado” de benefícios necessários ao seu desenvolvimento.

Revela-se, assim, a necessidade de se instituírem programas de intervenção tendentes a aproximar o adolescente do centro de saúde. A escola, os familiares e amigos poderão também eles constituir óptimas fontes de difusão dos benefícios destas instituições. Porém, os centros de saúde terão também que se reajustar a esta parcela da população. Sabemos que o número de utentes e, a escassez de recursos humanos, financeiros e técnicos trava a emergência de programas deste género, contudo pensar no prevenir, hoje, através da adopção de estilos de vida saudáveis, longe de comportamentos de risco poderá reduzir as taxas de morbilidade e mortalidade futuras.

Os resultados do presente trabalho, apesar de serem apenas um reflexo do grupo estudado, dão conta de um afastamento do adolescente relativamente às instituições de saúde, mais concretamente em relação aos centros de saúde; alertam para a necessidade de um maior investimento no que respeita à transformação dos centros de saúde e à sua aproximação da população adolescente, a fim de se transformarem, de facto, em unidades de cariz preventivo.

III - BIBLIOGRAFIA

- ❖ Abric, J-C (1994) Les representations sociales: aspects théoriques. In Jean-Claude Abric (Ed.) Pratiques sociales et representations. Paris: Presses Universitaires de France.
- ❖ Amaral, V (Ed.) (1996) Representações sociais da inteligência e desenvolvimento da inteligência e identidades sociais. (Tese de Mestrado). Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- ❖ Antão, P. (Ed.) (1993) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Que representação social? Estudo Exploratório numa população de médicos da consulta de ICE, numa população de médicos cirurgiões. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- ❖ Aten, D. M., Siegel, M. D., e Rochmann, K. (1996) Use of health services by urban youth: a scholl-based survay to assess differences by grade level, gender, and risk behavior. Journal of adolescent health, 19, pp.258-266.
- ❖ Benthin, A, Solvic, P, Moran, P, Severson, H, Mertz, C.K, e Gerrard, M. (1995) Adolescent health-threatening and helth-enhacing behaviors: A study of word association and imagery. Journal of Adolescent Health, 17, pp.143-152.
- ❖ Berggen, N. (1998) A Note on the Concept of Belief. (Internet). Acessível: www.infidels.org/library/modern/niclas_berggen/belif.html

- ❖ Castrogiovanni, D. (1997) Peer Groups. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.
- ❖ Cohn, L.D., Imais, W.K., Macfarlane, S., e Yanez, C. (1995) Risk-perception: Differences between adolescents and adults. Health Psychology, 14 (3), pp.217-222.
- ❖ Costa, V. (Ed.) (1993) Representação social da SIDA nos clínicos gerais/médicos de família. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- ❖ David, H. (Ed.) (1993) Representação social da SIDA em jornalistas da rádio. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- ❖ Dolle, J-M. (1987) Para compreender Jean Piaget. Uma iniciação à Psicologia Genética piagetiana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A..
- ❖ Doise, W (1986) Les représentations sociales: définition d'un concept. In W. Doise e A. Palmonari (Eds.) L'étude des représentations sociale. Lausanne: Delachaux & Niestlé.
- ❖ Elkind, D. (1967) Egocentrism in adolescence. Child Development, 38, pp.1025-1034.
- ❖ Echabe, A. E., Guillen, C. S., e Ozamiz, A. J. (1992) Representations of health, illness and medicines: coping strategies and health-promoting behavior. British Journal of Clinical Psychology, 31, pp.339-349.
- ❖ Farr, R. M. (1977) Heider, Harré and Herzlich on health and illness: some observations on the structure of "representations collectives". European Journal of Social Psychology, 7 (4), pp. 491-504.
- ❖ Heinle, A. (1997) The development of intimacy. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.

- ❖ Herzlich, C. (1972) La représentation sociale. In Serge Moscovici (Ed.) Introduction à la psychologie sociale. Paris: Librairie Larousse.
- ❖ Herzlich, C., e Pierret, J. (1991) Malades d'hier, malades d'aujourd'hui Paris: Éditions Payot.
- ❖ Lima, M. (1993) Atitudes. In Jorge Vala e M^a Benedita Monteiro (Eds.) Psicologia Social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- ❖ Lima, M. E. (Ed.) (1993) Estudo das representações sociais da SIDA numa amostra de padres católicos. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- ❖ Jodelet, D., Viet, J. e Bernard, P. (1970) Attitudes, opinions et représentations sociales. In Denise Jodelet, Jean Viet e Philippe Bernard (Ed.) La Psychologie Sociale. Paris: La Haye.
- ❖ Jodelet, D. (1984) Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In Serge Moscovici (Ed.) Psychologie sociale. Paris:P.U.F.
- ❖ Jordão, J. (Ed.) (1995) A Medicina Geral e Familiar. Caracterização da prática e sua influência no ensino pré-graduado (Dissertação de Doutoramento). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- ❖ Feliu, J. (1993) Una crítica al concepto e al discurso de la teoría de las representaciones sociales. Boletín de Psicología, nº39 - Junho, pp. 21-34.
- ❖ Figgs, S. (1997) Puberty. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.
- ❖ Fleming, M. (1997) Adolescência e Autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais. Porto: Edições Afrontamento.

- ❖ Freitas, M.C. (1992) Representação. In Logos – Enciclopédia Luso Brasileira de Filosofia. Lisboa: Verbo.
- ❖ Foreman, J. (1997) Positive peer pressure in adolescence. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.
- ❖ Marques, J. (1983) Das estruturas cognitivas às representações sociais. Psicologia, nº V (3 e 4), pp.239-250.
- ❖ McElwain, H. (1997) Sexuality and biological changes. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.
- ❖ Ministério da saúde Direcção - Geral da Saúde (1997) A saúde dos portugueses. Lisboa: M.S.D.G.S..
- ❖ Moskowitz, R. A. (1997) Parenting style and identity formation. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.
- ❖ Pais Ribeiro, L. (1996) Saúde e desenvolvimento. Análise Psicológica, 2/3 (XIV), pp. 177-190.
- ❖ Páez, D., Ayestaran, S., e De Rosa, A. (1987) Representación social, procesos cognitivos y desarrollo de la cognición social. In D. Páez (Ed.) Pensamiento, individuo y sociedad: cognicion y representacion social (pp.16-66). Madrid: Editorial Fundamentos.
- ❖ Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (1998) Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo.
- ❖ Sampaio, D. (Ed.) (1985)^a Tentativas de suicídio na adolescência. Interpretação sistémica e definição de estratégias terapêuticas (Dissertação de Doutoramento). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.

- ❖ Sampaio, D. (1992)^b Ninguém morre sozinho. O adolescente e o suicídio. Lisboa: Editorial Caminho.
- ❖ Santa-Rita, S. (Ed.) (1993) Representação social da SIDA dos professores do ensino secundário. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- ❖ Staton, M. (1997) Influence during adolescence: peers vs parents. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.
- ❖ Shumacher, J. C. (1997) Identity. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.
- ❖ Vala, J. (1993) Representações sociais - para uma Psicologia Social do pensamento social.. In Jorge Vala e M^a Benedita Monteiro (Eds.) Psicologia Social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- ❖ Varano, R. A. (1997) Parenting style and identity formation. (Internet). Acessível: <http://www.personal.psu.edu/faculty/n/x/nxd10/adolesce.htm>.
- ❖ Vasconcelos, P. C. (Ed.) (1993) Representação social de SIDA em familiares de sujeitos infectados pelo HIV – Estudo Exploratório. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

1997/1999

DM
PATR.1

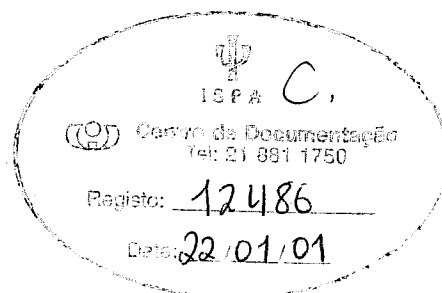
TESE DE DISSERTAÇÃO
DO
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
DO
INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

CARLA PATROCÍNIO

ADOLESCENTES, SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
(ANEXO)

ORIENTADORA: PROF. DOUTORA ISABEL LEAL

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



ANEXO A

Ficha de Dados Pessoais

Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

DADOS PESSOAIS

Número

Gostaria que respondesses a um questionário anónimo sobre saúde. Os dados recolhidos só serão utilizados num trabalho de investigação.

1) Sexo Feminino Masculino

2) Idade ___ Anos

3) Habilitações Literárias

1º Ciclo (da 1ª à 4ª classe)

2º Ciclo (5º e 6º ano)

3º Ciclo (7º ao 9º ano)

Secundário (10º ao 12º ano)

Ensino Superior

4) Profissão _____

5) Com quantas pessoas moras _____

6) Quantas assoalhadas tem a tua casa _____

7) Qual o rendimento mensal em tua casa

0 - 60 000\$

61 000\$ - 180 000\$

181 000\$ - 360 000\$

> 361 000\$

8.1) Vives numa casa:

Alugada

Própria

Outra _____

8.2) A tua casa apresenta um estado de

conservação:

bom

médio

mau

79) Nos Centros de saúde mudava:

- horário
- horário das marcações
- a forma de marcação
- o edifício onde estão situados
- os médicos de família
- os médicos de planeamento familiar
- transformava num centro só para pessoas da minha idade

ANEXO B

Escala de Representações Sociais

- 1) Sabes onde é o teu Centro de Saúde. Sim Não
- 2) Sabes qual é o horário do teu Centro de Saúde. Sim Não
- 3) Sabes como te podes dirigir ao teu Centro Saúde. Sim Não
- 4) Sabes o que é o médico/a de família. Sim Não
- 5) Sabes qual é o teu/tua médico/a de família. Sim Não
- 6) Sabes como podes ter acesso às consultas do médico/a de família. Sim Não
- 7) Sabes qual o horário de consulta do teu/tua médico/a de família. Sim Não
- 8) Sabes se no teu Centro de Saúde existem consultas de planeamento familiar. Sim Não
- 9) Sabes o que é uma consulta de planeamento familiar. Sim Não
- 10) Sabes como podes ter acesso a consultas de planeamento familiar. Sim Não
- 11) Sabes qual o horário de funcionamento das consultas de planeamento familiar. Sim Não

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
12) Só se deve ir ao Centro de Saúde quando estamos doentes.					
13) Nos Centros de Saúde, em caso de urgência, é difícil marcar consulta.					
14) Os Centros de Saúde estão cheios de gente.					
15) Nos Centros de Saúde, as salas de espera são escuras e feias.					
16) Nos Centros de Saúde, quando se vai à consulta fica-se aborrecido.					
17) Os Centros de Saúde são em edifícios feios.					
18) Os Centros de saúde são em prédios em bom estado de conservação.					
19) Só se vai ao Centro de Saúde quando se necessita de receitas.					
20) Nos Centros de Saúde quando se tem consulta perde-se tempo e falta-se a aulas/emprego.					
21) Nos Centros de Saúde, não há um sítio confortável para esperar a consulta.					
22) Nos Centros de Saúde tem que se esperar vários dias até ter consulta.					
23) Os Centros de Saúde, estão cheios de idosos.					
24) Nos Centro de Saúde, os funcionários são antipáticos.					
25) Só vai ao Centro de Saúde quem realmente está doente.					

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
26) Nos Centros de Saúde é rápido marcar consultas.					
27) Só vai ao Centro de Saúde quem não tem dinheiro.					
28) Os Centros de Saúde, são em edifícios velhos.					
29) Só se vai ao Centro de Saúde quando se necessita de baixa.					
30) Os/as médicos/as nos Centros de Saúde são tão bons como os particulares.					
31) Nos Centros de Saúde, o tempo de consulta é suficiente para resolver os problemas.					
32) Nos Centros de Saúde os jovens não conseguem falar de todos os seus problemas, por falta de tempo.					
33) Os jovens não se sentem à vontade com o médico/a de família, porque os conhece desde pequenas.					
34) Pode-se ir ao Centro de Saúde só para conversar com o/a médico/a de família.					
35) Muitas vezes são os familiares que aconselham a ir ao Centro de Saúde.					
36) Nos Centros de Saúde os médicos/as de família parecem estar zangados.					
37) Os jovens têm dificuldades em expor os problemas ao médico/a de família, porque este conhece os seus pais.					
38) Os jovens receiam expor os problemas ao médico/a de família, porque este pode conta-los aos pais.					

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
39) Os jovens estão à vontade para falar com o/a médico/a de família sobre consumo de droga.					
40) Os jovens estão à vontade para falar com o/a médico/a de família sobre consumos de álcool.					
41) Os jovens sentem-se à vontade para falar com o/a médico/a de família sobre sexo.					
42) Os jovens não gostam de ir ao médico/a de família, porque os manda fazer exames.					
43) Os jovens pensam que o/a médico/a de família não é bom profissional.					
44) Os jovens pensam que o/a médico/a de família não tem tempo para os ouvir.					
45) Os jovens sentem que o/a médico/a de família compreende os seus problemas.					
46) Os jovens pensam que o/a médico/a de família está atento aos seus problemas.					
47) Os jovens sentem que o/a médico/a de família não os compreende, porque já é velho.					
48) Os jovens sentem que durante a consulta devem ser rápidos a contar os seus problemas.					
49) A consulta de planeamento familiar é só para raparigas.					
50) Podem-se tirar dúvidas sobre sexo na consulta de planeamento familiar.					
51) Não é necessário ir à consulta de planeamento familiar, porque os amigos explicam tudo.					
52) A consulta de planeamento familiar é só para quem quer ter filhos.					

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
53) A consulta de planeamento familiar é só para quem tem namorado/a.					
54) A consulta de planeamento familiar é só para quem já iniciou a sua vida sexual.					
55) Os jovens sentem vergonha ao falar de sexo com o/a médico/a de planeamento familiar.					
56) Quando se tem dúvidas sobre as alterações que ocorrem no corpo deve-se falar com o médico/a de planeamento familiar.					
57) Os jovens receiam que o/a médico/a de planeamento familiar conte aos pais os seus problemas.					
58) Quando se muda de namorado/a deve-se consultar o/a médico/a de planeamento familiar.					
59) Quando se quer mudar de método contraceptivo, deve-se consultar o/a médico/a de planeamento familiar.					
60) Quando uma rapariga tem dúvidas se está grávida, deve consultar o/a médico/a de planeamento familiar.					
61) Só quando se necessita de preservativos é que se deve ir à consulta de planeamento familiar.					
62) Quando uma rapariga quer tomar a pílula deve ir à consulta de planeamento familiar.					
63) Irei ao Centro de Saúde nos próximos tempos.					
64) Irei ao Centro de Saúde só quando me sentir doente.					
65) Irei ao Centro de Saúde só se os meus familiares me aconselharem.					

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
66) Irei ao médico de família se tiver dúvidas sobre a minha saúde.					
67) Irei ao médico/a de planeamento familiar se tiver dúvidas acerca de sexo.					
68) Irei ao Centro de Saúde se for só para pessoas da minha idade.					
69) Irei mais vezes ao Centro de Saúde se o/a médico/a de clínica geral não for o mesmo dos meus pais.					
70) Irei mais vezes ao Centro de Saúde se o/a médico de clínica geral atender só pessoas da minha idade.					
71) Não irei às consultas no Centro de Saúde, porque me aborreço.					
72) Não irei ao Centro de Saúde, porque é num edifício feio.					
73) Não irei ao Centro de Saúde, porque é num edifício velho.					
74) Não irei ao meu Centro de Saúde, porque as salas de espera são escuras e feias.					
75) Não irei ao meu Centro de Saúde, porque não há um sítio confortável para esperar a consulta.					
76) Não irei ao meu Centro de Saúde, porque está cheio de velhas.					
77) Não irei ao Centro de Saúde, porque não gosto do médico/a de família.					
78) Não irei ao meu Centro de Saúde, porque lá as pessoas são antipáticas.					

ANEXO C

Análise Estatística do Instrumento

Nota: nos dados estatísticos expostos a seguir, onde se lê Atitudes deve-se ler Intenções
Comportamentais

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H

Analysis of Variance

Source of Variation	Sum of Sq.	DF	Mean Square	F	Prob.
Between People	1031,6642	185	5,5766		
Within People	20177,4103	14322	1,4088		
Between Measures	6629,1712	77	86,0931	90,5207	,0000
Residual	13548,2390	14245	,9511		
Nonadditivity	128,2416	1	128,2416	136,1157	,0000
Balance	13419,9975	14244	,9422		
Total	21209,0744	14507	1,4620		
Grand Mean	2,9235				

Key estimate of power to which observations
 must be raised to achieve additivity = -,5248

Reliability Coefficients 78 items

Alpha = ,8294 Standardized item alpha = ,8389

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H

Reliability Coefficients

Number of Cases = 186,0 N of Items = 11

Alpha = ,7835

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H

Reliability Coefficients

Number of Cases = 186,0 N of Items = 67

Alpha = ,8199

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPH

12-Q62

Reliability Coefficients

of Cases = 186,0

N of Items = 51

Alpha = ,7959

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPH

63-Q68

Reliability Coefficients

of Cases = 186,0

N of Items = 16

Alpha = ,6296

- - - - - F A C T O R A N A L Y S I S - - - - -

analysis number 1 Listwise deletion of cases with missing values

	Mean	Std Dev	Label
1	1,89247	,31062	
2	1,47849	,50089	
3	1,81183	,39190	
4	1,91935	,27302	
5	1,84409	,36375	
6	1,68817	,46449	
7	1,51075	,50123	
8	1,35484	,47976	
9	1,49462	,50132	
10	1,26344	,44169	
11	1,17742	,42328	
12	3,51075	1,22690	
13	2,44624	1,05514	
14	2,09677	,93073	
15	3,26344	1,15335	
16	2,19355	1,10290	
17	3,24194	1,01904	
18	2,93011	1,02428	
19	3,64516	1,10179	
20	2,25269	1,19260	
21	2,81720	1,15263	
22	2,65591	1,16243	
23	2,33871	1,05436	
24	2,96774	1,06494	
25	3,45699	1,18129	
26	2,33871	1,01784	
27	3,90323	,95933	
28	3,31720	,95941	
29	3,60753	1,07640	
30	2,88172	1,05881	
31	3,01613	1,07791	
32	2,86022	1,05104	
33	3,10215	1,12240	
34	2,82796	1,16363	
35	2,59140	,99443	
36	3,02151	1,10506	
37	2,65591	1,10522	
38	2,61290	1,12016	
39	2,85484	1,10791	
40	2,92473	1,05765	
41	3,00538	1,10770	
42	3,00000	1,00808	
43	3,31720	1,00347	

- - - - - F A C T O R A N A L Y S I S - - - - -

	Mean	Std Dev	Label
44	3,16667	1,00763	
45	3,14516	,93889	
46	3,04301	1,01251	
47	3,35484	,98250	
48	3,12366	1,08093	
49	3,69355	1,12354	
50	3,48925	1,07170	
51	3,62903	1,11356	
52	3,62366	1,15701	
53	3,72581	1,02671	
54	3,54301	1,09089	
55	2,93548	1,10826	
56	3,33333	1,03280	
57	2,88710	1,13096	
58	3,47849	1,12084	
59	3,31183	1,11964	
60	3,76882	1,03730	
61	3,67742	1,06198	
62	3,38172	1,09519	
63	3,08602	1,12616	
64	3,05914	1,12550	
65	3,36559	1,11292	
66	3,55376	1,05000	
67	3,17204	1,03060	
68	2,68280	1,02479	
69	2,81720	1,05468	
70	2,83333	1,09009	
71	3,21505	1,06897	
72	3,67742	,95478	
73	3,69355	,92862	
74	3,66129	,94056	
75	3,55376	,95850	
76	3,50538	1,13064	
77	3,45161	1,05026	
78	3,30108	1,10316	

Number of Cases = 186

Q12
Q11
Q10
Q9
Q8
Q7
Q6
Q5
Q4
Q3
Q2

Q1
1,00000
Q2
1,19351 1,00000

Q1
Q2

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
Q3	, 54335	, 35102	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000
Q4	, 40710	, 16512	, 16052	, 41699	, 51050	, 36274	, 36757	, 36757	, 36040	, 19923	, 15764	, 12363
Q5	, 37706	, 17434	, 36185	, 35474	, 29089	, 25665	, 42378	, 42378	, 29746	, 04795	, 06383	, 13163
Q6	, 25339	, 20335	, 29950	, 18412	, 35432	, 25665	, 40701	, 40701	, 19344	, 03086	, 08394	, 08334
Q7	, 25050	, 57148	, 35432	, 13711	, 27080	, 25665	, 40701	, 40701	, 19344	, 10559	, 01606	, 08234
Q8	, 22115	, 18939	, 27080	, 13711	, 16976	, 17294	, 36039	, 36039	, 19344	, 02228	, 08752	, 04763
Q9	, 00373	, 08564	, 11863	, 17453	, 15841	, 18613	, 11847	, 11847	, 03758	, 06481	, 04122	, 08018
Q10	, 02881	, 08683	, 06934	, 08748	, 12246	, 24449	, 24350	, 24350	, 12374	, 03086	, 09626	, 08394
Q11	, 10477	, 33679	, 16976	, 12448	, 14553	, 17294	, 36039	, 36039	, 09587	, 10559	, 01606	, 08234
Q12	, 15907	, 06635	, 13351	, 15590	, 30052	, 18613	, 11847	, 11847	, 17202	, 02228	, 08752	, 04763
Q13	, 04824	, 08474	, 00499	, 05054	, 04142	, 10899	, 01643	, 01643	, 04522	, 10180	, 01638	, 13163
Q14	, 07358	, 03030	, 09800	, 03294	, 11485	, 04235	, 03700	, 03700	, 04522	, 10180	, 01638	, 13163
Q15	, 30582	, 14553	, 30160	, 01634	, 04064	, 00282	, 04650	, 04650	, 12374	, 03086	, 09626	, 08394
Q16	, 06108	, 00221	, 01533	, 05212	, 00826	, 05038	, 03533	, 03533	, 09587	, 10559	, 01606	, 08234
Q17	, 09971	, 05859	, 04694	, 06549	, 01435	, 01105	, 08449	, 08449	, 17202	, 02228	, 08752	, 04763
Q18	, 09518	, 00232	, 03439	, 13437	, 17370	, 07892	, 11202	, 08126	, 03758	, 06481	, 04122	, 08018
Q19	, 04585	, 08404	, 04482	, 00580	, 11747	, 08893	, 02652	, 01451	, 02589	, 02651	, 02655	, 38271
Q20	, 14670	, 13131	, 05602	, 03668	, 04575	, 00336	, 18985	, 04084	, 07456	, 04739	, 07133	, 08125
Q21	, 06559	, 00685	, 05507	, 03879	, 03480	, 04440	, 01529	, 02018	, 04848	, 06325	, 01144	, 18105
Q22	, 04668	, 03135	, 04797	, 12197	, 08921	, 01959	, 11771	, 00688	, 07740	, 11728	, 04005	, 08456
Q23	, 02928	, 03946	, 06731	, 01726	, 05888	, 02599	, 02227	, 01448	, 03233	, 00693	, 03419	, 12044
Q24	, 08750	, 03923	, 02423	, 04678	, 02701	, 12972	, 10192	, 00921	, 00033	, 08526	, 00077	, 04577
Q25	, 02740	, 05182	, 04677	, 03109	, 02834	, 06398	, 01448	, 15107	, 07263	, 03515	, 04411	, 29682
Q26	, 08935	, 02274	, 06972	, 07624	, 00259	, 15269	, 06545	, 15890	, 06527	, 00485	, 03987	, 06570
Q27	, 23699	, 15313	, 18134	, 07123	, 06496	, 12600	, 14831	, 05152	, 02357	, 04156	, 06914	, 25348
Q28	, 15135	, 14363	, 17398	, 07755	, 12699	, 15038	, 20082	, 01250	, 08072	, 05685	, 10026	, 02234
Q29	, 18027	, 23992	, 18277	, 11243	, 27084	, 13229	, 17317	, 07226	, 05116	, 00874	, 02430	, 27131
Q30	, 02686	, 06652	, 11542	, 06032	, 13431	, 11145	, 00241	, 05115	, 05990	, 00236	, 02296	, 12998
Q31	, 05364	, 04570	, 07120	, 05066	, 07627	, 10866	, 08472	, 05294	, 00484	, 11115	, 00631	, 14114
Q32	, 10273	, 04560	, 11952	, 01701	, 06993	, 15382	, 15678	, 00242	, 00143	, 03318	, 01960	, 01140
Q33	, 03168	, 06643	, 05437	, 15050	, 06570	, 13401	, 07010	, 12791	, 04225	, 01084	, 10956	, 11892
Q34	, 00836	, 01217	, 05901	, 00988	, 00014	, 00979	, 04953	, 00344	, 06327	, 00599	, 00743	, 06188
Q35	, 14301	, 12626	, 18448	, 00257	, 02764	, 05499	, 18634	, 07968	, 10400	, 00026	, 07084	, 16473
Q36	, 03827	, 07729	, 00939	, 04161	, 07562	, 04473	, 05813	, 13682	, 09736	, 00060	, 08910	, 05166
Q37	, 00186	, 04273	, 07541	, 00289	, 06752	, 04257	, 06526	, 02335	, 08445	, 03167	, 06187	, 04509
Q38	, 07367	, 05252	, 10526	, 01425	, 03680	, 00570	, 00745	, 01557	, 20804	, 04405	, 05443	, 00482
Q39	, 02989	, 01053	, 03835	, 02104	, 02964	, 00440	, 01743	, 05511	, 03265	, 03439	, 07827	, 10256
Q40	, 02477	, 09896	, 00827	, 00242	, 01662	, 01798	, 06271	, 00034	, 05021	, 08896	, 11451	, 10477
Q41	, 02973	, 00508	, 04746	, 08793	, 05157	, 03875	, 09238	, 05447	, 03412	, 10757	, 10171	, 08547
Q42	, 01726	, 11776	, 08209	, 11784	, 08845	, 19625	, 09628	, 05588	, 14974	, 04856	, 02534	, 09178
Q43	, 00597	, 00249	, 02609	, 01496	, 03256	, 07420	, 06304	, 16770	, 14165	, 00662	, 22230	, 07405
Q44	, 02878	, 03391	, 08441	, 00982	, 03195	, 01540	, 03389	, 05591	, 06777	, 05870	, 09505	, 02696
Q45	, 01674	, 03541	, 02820	, 03843	, 02834	, 00520	, 02538	, 00697	, 07298	, 11584	, 05726	, 01037
Q46	, 01959	, 04447	, 02036	, 10471	, 03298	, 04029	, 07547	, 03518	, 04214	, 09540	, 01790	, 01343
Q47	, 05485	, 05953	, 04800	, 01365	, 03464	, 04241	, 10197	, 03921	, 00389	, 03255	, 00377	, 15825
Q48	, 05678	, 05985	, 08514	, 13087	, 21190	, 00891	, 05240	, 07465	, 08355	, 03463	, 05812	, 02750
Q49	, 10642	, 08908	, 06475	, 04576	, 09408	, 01270	, 07787	, 06243	, 07863	, 03285	, 01265	, 06318

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
Q50	,12641	-,02561	,15603	,02473	,16900	,12353	,03544	,12311	,09044	,09166	-,02556	,04325
Q51	,08721	,13583	,04974	,06108	,13668	,18272	,12824	,11619	,20459	,17779	,10599	,18295
Q52	,06728	,19116	,11716	,17719	,09101	,14254	,25868	,12502	,22947	,17390	,15915	,22372
Q53	,16129	,17241	,09945	,03639	,20333	,20512	,15806	,19859	,21241	,06479	,10011	,21905
Q54	,07753	,09568	,06329	,00263	,05105	,13329	,14249	,08429	,11903	,19512	,05948	,19957
Q55	-,09877	-,03173	-,02810	-,03515	-,05190	,07621	,09856	,02296	,06748	,22263	,04758	,00449
Q56	,01123	,14977	,03561	-,01917	,08153	,09390	,11834	,04364	,14964	,05530	,11128	-,01564
Q57	-,14245	,06726	-,06039	-,02965	-,06930	,02523	,09274	,01446	,09903	,25464	,12111	,04568
Q58	-,11753	,07138	,04611	-,12051	,01162	,01820	,07258	-,02594	,09599	-,00487	,07175	,02509
Q59	-,01187	,02166	,03590	,08271	,10675	,07365	,05178	,11491	,08004	,18276	-,02919	,07204
Q60	,09020	,20365	,21153	,04833	,13317	,09639	,21793	-,00806	,22108	,09825	-,02919	,07204
Q61	,30394	,08851	,29494	,05893	,14896	,23330	,13856	,06674	,12871	,06691	,01978	,16862
Q62	-,00581	,05939	,05491	,03120	,00095	,08649	,17465	,05973	,06775	,12622	-,01862	,03917
Q63	,05749	,04163	,08586	,02268	,08570	,02056	,14199	-,03679	-,03747	,08460	-,01862	,18320
Q64	,06467	,11253	,06213	-,03717	-,04337	-,10929	,03240	,02099	-,01380	,09897	,05728	,25202
Q65	-,04203	,08206	,05943	-,02697	,02139	,08579	-,01678	,08981	,27481	,02294	-,00074	,04065
Q66	,06754	,14096	,14951	,04349	,11406	,07889	,20944	,03704	-,00972	,03340	,00883	,08137
Q67	,00744	,10145	,09397	-,06569	,07194	,03363	,04872	,00705	,03319	,00677	-,10752	,04128
Q68	-,09075	-,07128	-,08213	-,13056	-,16239	-,16350	-,15644	-,06668	-,08225	-,14876	-,13125	-,20578
Q69	-,02632	,06414	,03403	,00484	-,06060	-,01768	-,00649	,06479	-,00187	,02271	-,03593	,00570
Q70	,02661	,03795	,12864	-,04541	-,12042	,05694	-,06760	,11369	,00330	,09168	-,02929	-,06130
Q71	,11886	,18031	,09712	,13383	,18401	,12490	,16716	,04012	,02234	,13123	,05858	,36092
Q72	,11935	-,04849	,15471	,04482	,07230	,13761	,07506	,06243	,16575	,08724	-,05825	,10449
Q73	,12876	,08453	,15260	,05124	,16183	,15321	,15228	,16047	,19964	,18471	,08406	,20929
Q74	,11519	,04756	,11944	,01935	,06600	,07863	,10523	,06415	,19673	,13788	,04314	,12262
Q75	,14661	,14316	,13500	,08895	,10944	,23212	,10568	,00531	,10185	,16427	,06296	,17647
Q76	,10939	,12429	,06939	,06270	,19262	,12672	,18112	,02636	,03343	,06750	,02623	,26883
Q77	,03367	,10076	,02372	,05230	,12871	,12403	,22689	,00208	,07650	,06841	,08629	,13045
Q78	,00034	,09004	,01922	-,00868	,07720	,12092	,08209	,01153	,08113	,00274	-,02241	,03753
Q13	1,00000											
Q14	,45667	1,00000										
Q15	,14718	,13726	1,00000									
Q16	,25982	,25021	,25716	1,00000								
Q17	,13030	,12906	,57096	,30439	1,00000							
Q18	,10904	,01847	,22157	,12688	,35808	1,00000						
Q19	,08579	-,04013	,01866	,02569	,07687	-,04975	1,00000					
Q20	,18912	,22621	,15176	,29549	,12289	-,00316	-,00133	1,00000				
Q21	,25410	,21812	,24379	,27035	,32778	,28214	,01675	,27758	1,00000			
Q22	,18316	,16584	,06395	,12812	,23037	,03417	,05609	,33210	,21907	1,00000		
Q23	,23753	,35750	,08625	,29660	,23524	,03205	,04353	,39153	,32254	,34258	1,00000	
Q24	,06099	,02498	,23580	,15722	,18654	-,00703	,00401	,04901	,20655	,17438	,09644	1,00000
Q25	-,06908	,05789	,00638	-,02677	,08278	,07568	,29139	,04037	-,07726	,09151	,00091	,06764
Q26	,29135	,09645	,11237	,26390	,20198	,18356	-,04649	,08051	,23735	,21325	,18969	,21459

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24
Q27	,01085	,16189	,24301	,02802	,17337	-,00692	,09007	,03094	,15501	-,02033	,11809	,08687
Q28	,12106	,05624	,31976	,14600	,36339	,34722	-,04635	,16106	,22869	,10324	,17108	,21640
Q29	,00750	-,04282	,18388	,08710	,16588	,00930	,38785	,12399	-,02764	,01245	,03680	,18695
Q30	,11040	,00071	,11861	,06600	,05171	,23656	,14454	,04520	,07963	-,02007	,08450	,00619
Q31	,14572	,18701	,16178	,12467	,16374	,19196	-,03157	,07670	,21992	,12956	,09505	,18881
Q32	,18815	,01390	,03054	,06077	-,03386	,15155	-,00105	,14908	,13942	,21260	,09661	,17946
Q33	,14844	,00601	,06679	,02761	-,01700	-,00786	,03821	-,00323	,09808	-,10963	-,02483	,11583
Q34	,18174	,10529	,05006	,10611	-,03309	-,02375	-,02258	,07824	,14569	-,07197	,05216	,20051
Q35	-,03650	-,16145	-,14129	,00843	-,07795	-,01758	-,12811	-,05376	-,07966	-,02876	,06569	-,05335
Q36	,13080	,01899	-,00871	,10744	,12016	,17326	,05958	,08609	,15588	,17411	,24888	,06490
Q37	,11384	,00627	-,18293	-,08254	-,10806	,04549	-,05642	,08272	,04371	,08406	,11911	-,00489
Q38	,03718	-,09868	-,15494	-,13154	-,06905	,02340	-,04620	-,04777	,06212	,00094	,07958	,09370
Q39	,14357	,13426	,02163	,16025	,10309	,00530	-,07785	,01973	,13996	-,07257	,15337	,00059
Q40	,18526	,12275	,06509	,14231	,10726	-,00488	-,00449	,07087	,18375	-,03877	,18779	,05062
Q41	,12743	,14630	-,03496	,18055	,05631	-,00443	-,10472	,19128	,07698	-,06153	,08637	,03222
Q42	,17279	,02881	-,04184	,10696	,03157	-,07329	,15087	,08543	-,02326	,09226	,15257	,06042
Q43	,09022	-,02147	,08153	,06145	,05670	-,00461	,11702	-,07637	,07377	,02457	-,11742	,08044
Q44	,30081	,06340	-,05194	,08269	,07633	,18942	,14120	,01874	,21254	,11845	,18062	-,06045
Q45	,03247	-,04091	-,03551	,17630	,19473	,16799	,14412	,03465	,10956	,00639	,06473	,03174
Q46	,08819	,05292	,02265	,18129	,21513	,20097	,03314	-,06724	,17815	-,10672	,01160	-,04382
Q47	,07586	,00362	,04109	,12085	,15674	,04626	,09198	,08914	,21987	,09328	,15469	,06266
Q48	,15989	-,01733	,07345	,02516	,31620	,03226	,05973	,11400	,19178	,10718	,06265	,07392
Q49	-,05273	-,03352	,11687	-,04784	,17841	-,05159	,11254	-,06292	-,01845	-,05220	-,05792	,09108
Q50	,10704	,00647	,06134	,05208	,03952	,08549	,14324	-,00844	,18219	,11417	-,00872	,07547
Q51	-,03317	-,10078	-,22653	-,04685	-,11578	-,19346	,12563	,02212	-,03627	-,17849	,00171	-,02382
Q52	,09403	-,11156	,01799	,07857	-,05531	-,06337	,15757	,11238	,01299	-,02848	-,01015	,03396
Q53	,13351	,06751	,02025	,11872	,04308	-,11598	,19067	,15842	,01223	,04734	,12121	,03142
Q54	,19691	,11833	,16494	,20870	,04651	-,01423	,22864	,09755	,01918	,08631	,11180	-,00811
Q55	,06173	,00609	,04297	-,00742	,06654	,09124	,10510	,02876	,07958	,02044	,00955	,01655
Q56	,05126	,05061	,00756	-,05220	-,01027	-,10560	-,00475	,09801	-,05297	,06454	,14395	,09338
Q57	,16022	-,12821	-,12211	,07828	-,05590	,08648	,14119	-,00278	,12092	-,00093	,05491	,14955
Q58	-,22266	,04346	,09012	,02525	-,04511	-,05546	-,01059	,09507	-,21226	-,00156	,00848	-,00964
Q59	,06002	-,11730	-,01791	,03403	-,06174	-,03274	,16905	-,10386	-,07287	-,15385	-,16779	-,02332
Q60	,08489	-,05509	,11895	-,03627	-,03373	-,03055	,13121	-,10545	,04584	-,06184	-,22950	,20362
Q61	,03750	,00653	,04328	,03975	,06252	-,15998	,11877	,17994	,01781	,06286	,10776	,03377
Q62	,02955	-,12659	-,03297	,04591	-,01539	-,08692	,12630	,00852	-,03007	,09524	-,07512	,06160
Q63	,01301	,00749	,02407	,26505	,05713	-,07911	,11186	,17289	-,02113	,07228	,08003	,05641
Q64	,08690	,06675	,11702	,14749	,16655	,18647	,12163	,13781	,15005	-,12484	,08779	-,08860
Q65	-,10746	-,14393	-,00385	-,17686	-,04505	,15291	,15926	-,14328	-,13724	-,11951	-,11071	,01000
Q66	-,00957	-,13810	-,00953	-,01370	-,05011	-,08444	,05396	-,06918	-,02757	-,06448	-,13128	,04023
Q67	-,14554	-,08507	,00714	,02761	-,03985	-,06024	,14450	,02161	-,06439	-,09470	-,19320	-,01462
Q68	-,08334	,01536	,00706	-,04582	-,04517	-,04698	-,17682	-,13751	-,15461	-,06943	-,13515	,04010
Q69	-,08660	,02363	-,02685	-,14601	-,14472	-,06693	,04156	-,04473	,01238	-,02954	-,10443	-,04859
Q70	,04151	,03197	,09530	-,03597	,00730	-,00081	-,05401	,04089	,15201	,04835	-,06819	-,04656
Q71	,17804	-,03190	-,01551	,20292	,08596	,02861	,29003	,08434	,05840	,04682	,11727	,02037
Q72	,00415	-,11675	-,01077	,05448	,09731	-,06187	,18863	-,01822	,03454	-,02262	,00710	,09604
Q73	-,00311	-,09058	,00513	,04239	,11876	,00009	,26825	,03125	,06858	-,03311	,01825	,10473

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24
Q74	- , 02662	- , 10437	, 08768	, 04269	, 13108	, 04823	, 30068	- , 05340	, 09715	, 02137	- , 04721	, 23188
Q75	, 09106	- , 09675	, 11669	, 01056	, 11666	- , 00441	, 24337	- , 00958	, 09212	, 00699	, 03270	, 20824
Q76	, 10899	- , 01591	, 08388	, 09886	, 06220	- , 08602	, 16643	, 11324	, 08786	, 04254	, 15036	, 13931
Q77	- , 00236	- , 18320	, 03512	, 10613	, 06908	, 05965	, 00377	- , 00097	- , 01628	- , 00486	- , 03637	, 16775
Q78	, 01398	- , 04959	, 10726	, 05403	, 14161	- , 09130	- , 00502	, 01171	, 01376	, 01799	- , 02773	, 08193
Q25	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000	1, 00000
Q26	- , 01254	- , 27625	, 30956	, 21018	, 06813	, 28585	, 09265	, 07632	- , 06511	- , 02371	, 09166	1, 00000
Q27	, 01062	, 08865	, 27186	, 05842	- , 02713	, 06764	- , 05945	, 10398	, 06181	, 00710	, 12221	, 31147
Q28	, 01449	- , 05069	, 03794	, 05252	, 10892	, 05116	, 14444	- , 00840	, 22048	- , 01265	, 20177	, 25567
Q29	, 20133	, 06747	- , 02985	, 29616	, 06916	, 05359	, 09954	- , 00840	, 20789	- , 05966	- , 02469	, 15268
Q30	, 15581	, 21177	- , 02985	, 11030	, 04506	, 05116	, 09954	- , 00840	, 25107	, 16501	- , 04996	, 16789
Q31	- , 10770	, 21177	- , 02985	, 03946	- , 06478	- , 05642	, 00618	- , 00840	, 22048	, 00710	, 09166	1, 00000
Q32	- , 06582	, 03944	, 21703	, 29616	, 07530	, 17774	, 09954	- , 00840	, 22048	, 00710	, 09166	1, 00000
Q33	, 00945	, 05472	, 08955	, 11030	, 06916	, 05116	, 09954	- , 00840	, 22048	, 00710	, 09166	1, 00000
Q34	- , 14698	, 14531	- , 01500	, 03946	, 04506	, 05359	, 09954	- , 00840	, 22048	, 00710	, 09166	1, 00000
Q35	, 16689	, 09475	- , 23999	- , 05605	- , 06478	- , 05642	, 00618	- , 00840	, 22048	, 00710	, 09166	1, 00000
Q36	, 09595	, 12324	, 04276	, 21786	, 07530	, 17774	, 09954	- , 00840	, 22048	, 00710	, 09166	1, 00000
Q37	- , 06522	, 12338	- , 04687	, 09839	- , 13230	, 02508	- , 03161	- , 05144	, 22022	- , 01265	, 20177	, 25567
Q38	, 02003	, 02080	, 00016	, 07966	, 04367	, 02044	- , 02166	, 05021	, 20789	- , 05966	- , 02469	, 15268
Q39	- , 07294	, 03904	, 17997	, 10966	- , 04803	, 10048	, 07439	- , 01288	, 25107	, 16501	- , 04996	, 16789
Q40	- , 08913	, 05394	, 16859	, 13020	- , 00240	, 16578	, 16228	- , 01288	, 23418	, 19146	- , 04996	, 16789
Q41	- , 00189	, 06550	, 16835	, 12554	- , 13876	, 00976	, 04973	- , 01288	, 22129	, 08459	- , 04996	, 16789
Q42	, 06809	, 07902	, 00000	, 11737	, 18930	, 20764	, 05969	- , 01288	, 14810	, 05069	- , 08088	, 37848
Q43	, 03665	, 12710	, 09944	, 01283	, 04082	, 08638	- , 05473	, 05764	, 17265	- , 05023	- , 05900	, 27654
Q44	, 01287	, 21872	, 05033	, 06803	- , 02907	, 14524	, 17667	, 15482	- , 00558	, 08452	- , 04495	, 39968
Q45	- , 06014	, 03312	, 07569	, 15263	, 01389	, 23486	, 21666	, 18500	, 01150	, 14173	- , 04071	, 26789
Q46	- , 12047	, 21132	, 05439	, 11386	- , 05386	, 15099	, 19747	, 08695	- , 06096	, 14854	- , 07372	, 26789
Q47	, 08308	, 00349	, 24309	, 16094	- , 11706	, 16007	, 05581	, 18963	- , 06096	, 10570	- , 07372	, 26789
Q48	- , 08683	, 02068	, 14192	, 07143	- , 01846	- , 08161	- , 00172	, 12949	- , 06096	, 11155	- , 07372	, 26789
Q49	, 11016	, 00618	, 23813	, 10070	- , 23970	, 04661	- , 03607	, 05050	- , 01639	- , 00747	- , 17557	- , 01643
Q50	, 06154	, 14954	, 11465	, 02174	, 09707	, 02971	, 04460	, 10903	- , 05525	, 13721	- , 00922	, 04127
Q51	- , 05534	- , 18899	, 16355	- , 06635	, 26119	, 03135	- , 08956	- , 05378	- , 08629	, 07563	, 00882	, 09876
Q52	- , 01586	- , 01510	, 06928	, 00099	, 25402	, 06936	, 02223	- , 03016	- , 07555	, 14035	- , 01222	- , 02323
Q53	, 03702	- , 02444	, 14304	, 05036	, 25915	, 05454	- , 04971	- , 03070	, 23552	, 07341	- , 06268	, 04810
Q54	, 07485	- , 05457	, 23126	, 09794	, 13644	- , 02365	- , 07644	, 02413	, 21933	, 09103	- , 00863	, 03062
Q55	, 05154	, 10094	- , 03132	- , 04674	- , 01681	- , 06182	- , 21179	, 09895	, 05747	, 15482	, 04462	, 04086
Q56	- , 01034	- , 05142	, 09820	, 08365	, 17180	, 08074	, 15537	, 06308	, 12435	- , 05997	, 03860	, 09788
Q57	, 01860	, 08505	- , 05496	, 07802	- , 05880	- , 01121	- , 13595	, 23221	, 02191	, 06320	, 01643	, 08845
Q58	, 03808	- , 07650	, 08351	, 03402	, 07137	- , 11147	- , 09143	- , 10351	- , 07773	, 02616	- , 01763	- , 16110
Q59	, 03472	- , 00780	- , 05731	- , 06742	, 10210	, 06776	- , 03554	, 01427	- , 09861	, 05385	- , 10827	- , 18894
Q60	- , 06330	, 07457	, 03715	, 03063	, 24266	, 01434	, 18222	, 02969	, 03896	, 07883	- , 12351	- , 07109
Q61	- , 02405	- , 08340	, 25039	, 12219	, 21965	, 02357	- , 00960	, 00781	, 07314	- , 09764	- , 00264	, 05200
Q62	- , 06871	, 06280	- , 05726	- , 04898	, 09567	, 02050	, 01765	, 02313	, 02527	, 18754	- , 02973	- , 01575

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q37	Q38	Q39	Q40	Q41	Q42	Q43	Q44	Q45	Q46	Q47	Q48
Q64	-11826	-00318	11963	07641	14716	-07146	-07892	02939	06345	03096	03469	14058
Q65	-00704	08378	-18907	-15559	-11999	06745	00208	-15103	-04072	-10517	-02041	07006
Q66	-05384	-02357	11594	01340	-00722	05107	22741	-01107	12089	18085	10192	05841
Q67	-02842	01118	02199	03178	-02922	-03642	16647	-03297	10812	12237	-01257	01962
Q68	-05871	-11225	-07886	-09197	03960	-27209	-22227	-26261	-12042	-11181	-23657	-01808
Q69	-08671	-15630	-23563	-15293	-05468	-23387	-10835	-14920	-11499	-13939	-31787	-10808
Q70	-00299	-03541	-00671	-02969	06342	-17216	-04036	05003	-08714	07509	-01009	10016
Q71	02179	11955	10866	18173	00815	27087	24345	17732	21109	13125	21002	03768
Q72	-04941	06456	-04451	-00812	-13124	16287	27099	15732	16709	05357	24369	05457
Q73	02311	04643	-03822	08646	-04043	23097	21510	18775	22489	11183	16130	08104
Q74	05368	11602	-02150	03400	-08125	15963	22899	11692	17228	02673	13661	12649
Q75	-00796	04466	-01043	07333	-02318	19580	27160	12779	15646	07001	12887	15267
Q76	04475	12542	06320	14499	-00650	22764	32961	21983	18003	-00492	13452	08128
Q77	10200	15399	12633	16215	19769	16338	37110	35243	14694	08330	14769	21242
Q78	11646	16919	04480	07049	04290	21387	36250	15399	09327	13836	14527	16353
Q49	1,00000											
Q50	1,9253	1,00000										
Q51	34069	09855	1,00000									
Q52	26840	16673	40290									
Q53	23135	10293	32188	40865	1,00000							
Q54	22471	08593	21567	41974	66453	1,00000						
Q55	06218	16780	04620	13694	06513	18115						
Q56	07919	06186	07050	06484	21410	12634						
Q57	-02738	05920	-00768	11193	-05008	04120	1,00000					
Q58	06556	06056	01739	03124	11463	09139	-23140	1,00000				
Q59	09786	35869	09328	02849	03246	06862	07285	-24527	-11493	1,00000		
Q60	18934	27734	13126	24689	16348	07810	-08357	-06233	09625	-02909	1,00000	
Q61	29271	11567	29135	34058	24563	27799	-06371	09250	04214	-00197	30443	1,00000
Q62	07362	-03563	02809	17797	04551	02464	-05086	10842	-05299	07134	06232	18219
Q63	11921	05297	20662	05402	02518	-00743	02613	04938	08735	-09235	18894	25891
Q64	21532	06103	02623	07530	03750	21584	12441	03563	-10692	-06704	01291	-01065
Q65	15493	14381	11439	09064	10239	10274	16823	-03135	11144	14456	14400	-05768
Q66	08048	12781	24137	30151	19175	17022	-01094	12794	11027	20134	21167	09702
Q67	19516	13872	12656	19512	14188	02223	-06595	12357	-02962	-05183	11440	16780
Q68	-16939	-05972	-23630	-21520	-20641	-16422	-00860	-10895	-05439	02932	02168	25988
Q69	-12964	-05914	-13169	-07883	-07150	-06830	07310	-18692	-08084	-09937	03938	12421
Q70	-11254	09331	-11355	-00714	-15213	-09167	19687	-07522	-07673	-05825	-03691	00398
Q71	26670	01618	25810	10950	16729	07546	-11598	11587	13197	-09537	04303	00970
Q72	22480	10753	34441	32011	35041	27807	03642	00000	03117	04399	09461	19719
Q73	26180	12974	32333	29455	30825	15982	15926	00564	10070	10010	04042	21786
Q74	24907	15456	25613	27960	32872	23817	20190	-02782	11630	08278	03411	30713
Q75	23373	16106	28973	21818	27597	24333	13050	15107	10287	07907	01955	19470
Q76	36512	15618	29998	28253	32490	22332	07793	15121	03641	-02977	15239	16007

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q49	Q50	Q51	Q52	Q53	Q54	Q55	Q56	Q57	Q58	Q59	Q60
Q77	,22328	,11479	,25495	,22514	,16057	,11034	,15984	,05980	,13417	,03585	-,02847	,03681
Q78	,30162	,15363	,21902	,08925	,10191	,06554	,15745	-,10754	,10538	,02275	-,03266	,09422
	Q61	Q62	Q63	Q64	Q65	Q66	Q67	Q68	Q69	Q70	Q71	Q72
Q61	1,00000											
Q62	,18545	1,00000										
Q63	,18152	,28002	1,00000									
Q64	,02961	-,06227	,11111	1,00000								
Q65	,06373	,01350	-,04679	,24157	1,00000							
Q66	,15137	,13953	,06464	-,02786	-,00303	1,00000						
Q67	,12012	,27673	,24333	,00516	-,04855	-,13226	1,00000					
Q68	-,23857	,05549	-,08864	-,15236	-,03521	,00404	,0866	1,00000				
Q69	-,04810	,07009	,01786	-,03638	-,03947	,14719	,06896	,37617	1,00000			
Q70	-,01401	,15319	-,00587	-,06682	-,10990	,17746	,02021	-,38148	,39180	1,00000		
Q71	,22333	,11419	,15069	,16010	,00171	,35708	,16657	-,40347	-,27659	-,21957	1,00000	
Q72	,34995	,10806	,07119	,01785	,02002	,17498	,11187	-,35830	-,18234	-,11945	,35433	1,00000
Q73	,19520	,04123	,07703	,01743	,12991	,16358	,08832	-,28031	-,13477	-,20024	,40981	,71704
Q74	,21472	,06847	,04297	-,01161	,10344	,18241	-,02583	-,05185	-,08647	-,11862	,30939	,67823
Q75	,18175	-,00678	-,01432	-,02050	,05242	,20920	-,025495	-,25495	-,08647	-,05605	,36850	,47386
Q76	,26256	,06163	,25435	,18453	,07146	,12981	-,48603	-,48603	-,20769	-,31285	,45075	,48732
Q77	,06832	-,09899	,10408	,02758	,04759	,12981	-,05767	-,28303	-,21786	-,09443	,25968	,30778
Q78	,04182	-,15380	,02255	,05088	,24887	,14928	,06830	-,24976	-,27765	-,19179	,32525	,33391

	Q73	Q74	Q75	Q76	Q77	Q78
Q73	1,00000					
Q74	,79645	1,00000				
Q75	,52570	,62289	1,00000			
Q76	,46750	,38548	,33392	1,00000		
Q77	,41979	,29796	,27645	,47591	1,00000	
Q78	,39659	,31241	,21976	,41473	,52117	1,00000

Determinant of Correlation Matrix = ,00000000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = ,60119

Bartlett Test of Sphericity = 6690,6138, Significance = ,00000

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Q42	, 40755	, 05472	, 13265	, 05459	, 11498	, 00363	, 09556	, 22434	, 02068
Q43	, 46779	, 48657	, 36188	, 41972	, 32952	, 15709	, 19634	, 01107	, 02689
Q44	, 34827	, 32292	, 12600	, 44706	, 33252	, 41738	, 32303	, 22424	, 17902
Q45	, 41029	, 31568	, 35122	, 30125	, 35052	, 47193	, 36547	, 46240	, 16111
Q46	, 39535	, 27337	, 39134	, 07747	, 32747	, 29254	, 15296	, 31679	, 28397
Q47	, 22872	, 20981	, 25764	, 42664	, 31939	, 28272	, 08303	, 29758	, 47897
Q48	, 22057	, 20855	, 12397	, 03750	, 00184	, 45194	, 23873	, 15563	, 12843
Q49	, 07413	, 11331	, 18997	, 26757	, 10076	, 43172	, 14538	, 19862	, 14303
Q50	, 04278	, 36432	, 01672	, 36879	, 01056	, 04649	, 31555	, 04706	, 10979
Q51	, 11828	, 03226	, 25007	, 20378	, 03143	, 00628	, 04055	, 05713	, 00255
Q52	, 18078	, 00448	, 05563	, 00777	, 10834	, 02614	, 00018	, 04454	, 00081
Q53	, 01393	, 00931	, 08842	, 31097	, 00269	, 00249	, 01559	, 00329	, 00180
Q54	, 14644	, 09695	, 19541	, 48577	, 24449	, 03486	, 02618	, 12634	, 05281
Q55	, 08992	, 33365	, 35169	, 31692	, 24085	, 15059	, 09038	, 37790	, 18007
Q56	, 43953	, 02066	, 31470	, 39755	, 13430	, 10119	, 05384	, 27713	, 02075
Q57	, 02621	, 18086	, 20646	, 34396	, 17364	, 36626	, 10402	, 42234	, 08935
Q58	, 05506	, 16647	, 26599	, 05066	, 43747	, 40264	, 16245	, 36262	, 09623
Q59	, 43615	, 38459	, 31333	, 13086	, 07350	, 15889	, 24135	, 05916	, 13873
Q60	, 11042	, 00265	, 00188	, 25620	, 03499	, 09532	, 00140	, 45653	, 00121
Q61	, 00001	, 11482	, 00002	, 21213	, 02122	, 00068	, 02964	, 18272	, 03998
Q62	, 46864	, 21036	, 22831	, 33625	, 49488	, 12023	, 00856	, 20900	, 17909
Q63	, 21787	, 28633	, 12195	, 37930	, 12241	, 39032	, 02660	, 30904	, 30579
Q64	, 19025	, 06310	, 19977	, 30725	, 27833	, 06878	, 33031	, 38806	, 42583
Q65	, 28446	, 13276	, 21017	, 35740	, 38598	, 12216	, 41011	, 11142	, 00007
Q66	, 17984	, 02749	, 02084	, 27780	, 06056	, 14223	, 00206	, 30787	, 44764
Q67	, 45984	, 08413	, 10102	, 18652	, 16459	, 32429	, 25451	, 46194	, 32647
Q68	, 10900	, 16682	, 13255	, 03785	, 01340	, 01288	, 01649	, 18294	, 13220
Q69	, 35562	, 19220	, 32236	, 47384	, 20563	, 40536	, 46499	, 18983	, 48990
Q70	, 35924	, 30354	, 04007	, 26915	, 05080	, 22009	, 17962	, 06116	, 48219
Q71	, 05307	, 00689	, 09363	, 03430	, 00597	, 04470	, 01129	, 29332	, 38106
Q72	, 05234	, 25550	, 01750	, 27179	, 16339	, 03053	, 15430	, 29332	, 38106
Q73	, 03993	, 12565	, 01879	, 24368	, 01367	, 01841	, 01899	, 19863	, 01188
Q74	, 05872	, 25958	, 05221	, 39660	, 18539	, 14304	, 07645	, 01434	, 00315
Q75	, 02292	, 02563	, 03309	, 11365	, 06851	, 00072	, 07557	, 19220	, 00356
Q76	, 06859	, 04550	, 17333	, 19761	, 00422	, 04239	, 47134	, 19220	, 08329
Q77	, 32410	, 08558	, 37395	, 23919	, 03999	, 04584	, 00668	, 36050	, 32529
Q78	, 49817	, 11082	, 39726	, 45318	, 14747	, 05009	, 13265	, 48878	, 14968
Q79								, 43793	
Q80									
Q81									
Q82									
Q83									
Q84									
Q85									
Q86									
Q87									
Q88									
Q89									
Q90									
Q91									
Q92									
Q93									
Q94									
Q95									
Q96									
Q97									
Q98									
Q99									
Q100									
Q101									
Q102									
Q103									
Q104									
Q105									
Q106									
Q107									
Q108									
Q109									
Q110									
Q111									
Q112									
Q113									
Q114									
Q115									
Q116									
Q117									
Q118									
Q119									
Q120									
Q121									
Q122									
Q123									
Q124									
Q125									
Q126									
Q127									
Q128									
Q129									
Q130									
Q131									
Q132									
Q133									
Q134									
Q135									
Q136									
Q137									
Q138									
Q139									
Q140									
Q141									
Q142									
Q143									
Q144									
Q145									
Q146									
Q147									
Q148									
Q149									
Q150									
Q151									
Q152									
Q153									
Q154									
Q155									
Q156									
Q157									
Q158									
Q159									
Q160									
Q161									
Q162									
Q163									
Q164									
Q165									
Q166									
Q167									
Q168									
Q169									
Q170									
Q171									
Q172									
Q173									
Q174									
Q175									
Q176									
Q177									
Q178									
Q179									
Q180									
Q181									
Q182									
Q183									
Q184									
Q185									
Q186									
Q187									
Q188									
Q189									
Q190									
Q191									
Q192									
Q193									
Q194									
Q195									
Q196									
Q197									
Q198									
Q199									
Q200									

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18
Q16	, 07573	, 41388	, 13193	, 00017	, 00029	, 00020	, 00001	, 00000	, 25004
Q17	, 38141	, 11745	, 25929	, 03814	, 03958	, 00000	, 00000	, 00000	, 00000
Q18	, 18972	, 28819	, 13834	, 06924	, 40119	, 00119	, 04220	, 00119	, 14850
Q19	, 35971	, 35955	, 00000	, 12215	, 29329	, 40021	, 36392	, 04736	, 48291
Q20	, 26033	, 16665	, 13512	, 00486	, 00095	, 01933	, 00002	, 00000	, 00005
Q21	, 19555	, 43844	, 00670	, 00023	, 00139	, 00040	, 00010	, 00000	, 32167
Q22	, 05544	, 29367	, 12557	, 00617	, 01184	, 19294	, 04069	, 00078	, 33205
Q23	, 46262	, 32160	, 05077	, 00055	, 00000	, 12090	, 00002	, 00061	, 46205
Q24	, 12362	, 49582	, 26750	, 20415	, 36751	, 00060	, 01605	, 00540	, 15229
Q25	, 31695	, 27496	, 00002	, 17439	, 21628	, 46558	, 35843	, 13065	, 00607
Q26	, 47382	, 29451	, 18649	, 00003	, 09517	, 06338	, 00014	, 00285	, 46265
Q27	, 28663	, 17421	, 00024	, 44156	, 01364	, 00042	, 35212	, 00898	, 00000
Q28	, 22042	, 08667	, 38106	, 04988	, 22290	, 00000	, 02338	, 00000	, 00000
Q29	, 45287	, 37098	, 00009	, 45955	, 28087	, 00600	, 11858	, 01183	, 44985
Q30	, 48724	, 37790	, 03851	, 06680	, 49618	, 05344	, 18539	, 24165	, 00058
Q31	, 06547	, 46596	, 02733	, 02359	, 00530	, 01369	, 04500	, 01277	, 00433
Q32	, 32651	, 39531	, 43862	, 00506	, 42530	, 33950	, 20498	, 32317	, 01947
Q33	, 44160	, 06830	, 05298	, 02159	, 46756	, 18254	, 35418	, 40894	, 45759
Q34	, 46764	, 45989	, 20071	, 00652	, 07631	, 24869	, 07472	, 32696	, 37382
Q35	, 49857	, 16833	, 01232	, 31042	, 01385	, 02721	, 45456	, 14514	, 40590
Q36	, 49678	, 11327	, 24189	, 03758	, 39850	, 45304	, 07219	, 05117	, 00902
Q37	, 33391	, 20075	, 27055	, 06092	, 46615	, 00622	, 13136	, 07103	, 26877
Q38	, 27524	, 23030	, 47396	, 30720	, 09013	, 01736	, 03675	, 17453	, 37559
Q39	, 32063	, 14414	, 08182	, 02530	, 03385	, 38475	, 01445	, 08072	, 47138
Q40	, 11363	, 05982	, 07735	, 00568	, 04754	, 18872	, 02634	, 07253	, 47363
Q41	, 07195	, 08358	, 12304	, 04152	, 02316	, 31784	, 00683	, 22263	, 47607
Q42	, 25521	, 36570	, 10640	, 00918	, 34816	, 28534	, 07310	, 33441	, 16008
Q43	, 48426	, 00115	, 15758	, 11035	, 38557	, 13430	, 20238	, 22105	, 47511
Q44	, 21305	, 09843	, 35744	, 00002	, 19497	, 24070	, 13093	, 15021	, 00481
Q45	, 05769	, 21879	, 44415	, 32996	, 28967	, 31522	, 00804	, 00387	, 01096
Q46	, 09762	, 40419	, 42783	, 11566	, 23658	, 37949	, 00664	, 00159	, 00297
Q47	, 32961	, 47962	, 01549	, 15172	, 48043	, 28884	, 05019	, 01632	, 26532
Q48	, 31942	, 21536	, 35472	, 01463	, 40718	, 15954	, 36661	, 00001	, 33102
Q49	, 32810	, 43197	, 19579	, 23737	, 32486	, 05608	, 25834	, 00742	, 24217
Q50	, 10670	, 36455	, 27887	, 07295	, 46509	, 20278	, 24012	, 29615	, 12300
Q51	, 00760	, 07496	, 00622	, 32656	, 08556	, 00094	, 26271	, 05778	, 00408
Q52	, 00880	, 01501	, 00107	, 10087	, 06476	, 40373	, 14322	, 22668	, 19511
Q53	, 18982	, 08700	, 00133	, 03463	, 17994	, 39193	, 05327	, 27966	, 05746
Q54	, 00381	, 21001	, 00316	, 00353	, 05386	, 01223	, 00213	, 26424	, 42359
Q55	, 00113	, 25950	, 47576	, 20128	, 46715	, 28016	, 45998	, 18342	, 10775
Q56	, 22673	, 06524	, 41609	, 24359	, 24635	, 45920	, 23960	, 44467	, 07571
Q57	, 00023	, 04981	, 26793	, 01446	, 04058	, 04842	, 14410	, 22426	, 12028
Q58	, 47369	, 00581	, 44614	, 00113	, 27794	, 11060	, 36615	, 27047	, 22606
Q59	, 00627	, 16524	, 36695	, 20787	, 05542	, 40412	, 32236	, 20125	, 32866
Q60	, 09107	, 34624	, 16424	, 12466	, 22760	, 05293	, 31152	, 32380	, 33945
Q61	, 18209	, 39434	, 01071	, 30566	, 46477	, 27876	, 29506	, 19831	, 01459
Q62	, 04302	, 40043	, 29778	, 34444	, 04256	, 32753	, 26691	, 41743	, 11908

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18
Q63	12547	17167	00616	43004	45961	37215	00013	21931	14156
Q64	08948	21870	00026	11912	18268	05584	02227	01154	00541
Q65	37799	49600	29085	07216	02500	47921	00787	27075	01860
Q66	32543	45241	13478	44840	03007	44866	42637	24849	12591
Q67	46348	07204	28794	02373	12414	46148	35416	29460	20705
Q68	02136	03708	00242	12903	41760	46192	26730	27022	26213
Q69	37917	31315	46920	11994	37446	35799	02338	02438	18202
Q70	10664	34575	20295	28686	33246	09784	31295	46062	49564
Q71	03710	21355	00000	00752	33280	41679	00274	12169	34913
Q72	11819	21485	07789	47756	05626	44202	23010	09319	20076
Q73	00580	12698	00207	48317	10942	47231	28281	05322	49950
Q74	03028	27938	04772	35918	07813	11701	28142	03727	25663
Q75	01253	19662	00799	10821	09447	05635	44314	05640	47618
Q76	17997	36114	00010	06933	41469	12749	08972	19950	12151
Q77	17676	12078	03798	48725	00616	31706	07470	17441	20933
Q78	48518	38074	30552	42489	25074	07253	23195	02692	10760
Q19		Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27
Q19	49283								
Q20	41024								
Q21	22350	00006							
Q22	27762	00000							
Q23	47833	00000							
Q24	00003	25323	00133	00000	09520	17949	43253	00007	
Q25	26431	29216	14727	00865	49508	00163	44282	11443	
Q26	11074	13732	00055	10707	00475	11919	42220	24601	
Q27	26492	33753	01732	39151	05422	00151	00293	18010	
Q28	00000	01404	00085	08041	00978	00531	01685	00186	
Q29	02452	04589	35402	43304	30902	46661	07170	29649	
Q30	33443	27007	13998	39285	12575	00493	07170	22911	
Q31	49430	14903	00128	03900	09845	00712	18604	00146	
Q32	30230	02114	02885	06816	36830	05770	44909	02391	
Q33	37985	48252	09147	16447	23977	00303	02265	41951	
Q34	04070	14424	02362	34839	18652	23479	01140	00048	
Q35	20962	12133	13988	00873	00031	18942	09632	28110	
Q36	22218	13082	27680	12700	05270	47360	18823	04670	
Q37	26560	25865	19980	49493	14014	10168	39306	26263	
Q38	14544	39463	02837	16247	01831	45681	16122	38906	
Q39	47576	16822	00603	29968	00513	24630	11317	29837	
Q40	07743	00446	14817	20208	12057	33119	48980	23234	
Q41	01992	12316	37633	10521	01881	20633	17790	18722	
Q42	05584	15008	15849	36964	05522	13753	30971	14183	
Q43	02728	39978	00179	05368	00681	20622	43081	04193	
Q44	02485	31936	06829	46551	19003	33358	20744	00135	
Q45								32681	15225

	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36
Q38	, 13988	, 27696	, 39095	, 38458	, 24808	, 00220	, 20928	, 00287	, 00021
Q39	, 06811	, 25752	, 08619	, 15646	, 43075	, 00027	, 01220	, 36900	, 01874
Q40	, 03826	, 48703	, 01187	, 01345	, 06392	, 00065	, 00442	, 04916	, 01100
Q41	, 04387	, 02946	, 44739	, 25015	, 06387	, 00120	, 12548	, 45788	, 07516
Q42	, 05531	, 00483	, 00223	, 20916	, 00131	, 02183	, 24601	, 13622	, 00000
Q43	, 43101	, 29009	, 12054	, 22906	, 21725	, 00923	, 24800	, 21186	, 00007
Q44	, 17810	, 34683	, 02397	, 00793	, 01743	, 46989	, 12570	, 27117	, 00000
Q45	, 01877	, 42538	, 00063	, 00149	, 00574	, 43810	, 02683	, 29056	, 00011
Q46	, 06088	, 23264	, 01983	, 00345	, 11898	, 20423	, 02152	, 15867	, 01531
Q47	, 01410	, 05578	, 01454	, 22462	, 00477	, 36347	, 07553	, 27511	, 00020
Q48	, 16631	, 40127	, 13407	, 49070	, 03908	, 20479	, 06478	, 48919	, 08330
Q49	, 08573	, 00049	, 26378	, 31252	, 24682	, 41217	, 45971	, 00827	, 41192
Q50	, 38420	, 09375	, 34365	, 27275	, 06925	, 22691	, 03091	, 45032	, 28796
Q51	, 18413	, 00016	, 33549	, 11207	, 23298	, 12079	, 15246	, 45246	, 08993
Q52	, 49462	, 00023	, 17341	, 38164	, 34140	, 15271	, 02802	, 43423	, 37649
Q53	, 24742	, 00018	, 22986	, 25022	, 33871	, 00061	, 15967	, 19770	, 25720
Q54	, 09178	, 03166	, 37432	, 14986	, 37187	, 00132	, 10830	, 45349	, 33913
Q55	, 26322	, 40993	, 20097	, 00185	, 08953	, 21794	, 01743	, 27269	, 28987
Q56	, 12817	, 00952	, 13665	, 01710	, 19620	, 04542	, 20808	, 30048	, 09190
Q57	, 14492	, 21268	, 43964	, 03214	, 00071	, 38330	, 19572	, 41191	, 11496
Q58	, 32238	, 16651	, 06492	, 10728	, 07987	, 14581	, 36151	, 40564	, 01402
Q59	, 18028	, 08277	, 17907	, 31504	, 42333	, 09028	, 23271	, 07065	, 00490
Q60	, 33905	, 00042	, 42298	, 00640	, 34372	, 29874	, 14243	, 04652	, 16747
Q61	, 04831	, 00130	, 37473	, 44828	, 45787	, 16057	, 09244	, 48573	, 24043
Q62	, 25337	, 09697	, 39061	, 40551	, 37702	, 36602	, 00518	, 34356	, 41551
Q63	, 31938	, 00022	, 29243	, 21173	, 36069	, 43935	, 38467	, 40853	, 37658
Q64	, 06284	, 26635	, 12486	, 14957	, 43943	, 10993	, 25293	, 01908	, 04759
Q65	, 02444	, 02577	, 13184	, 00680	, 34213	, 05007	, 33984	, 28045	, 03907
Q66	, 19787	, 01040	, 11986	, 05468	, 01745	, 01808	, 00157	, 33914	, 22021
Q67	, 44553	, 00045	, 42587	, 48643	, 21774	, 09923	, 14219	, 05801	, 01237
Q68	, 02454	, 00151	, 01252	, 23181	, 03655	, 07122	, 35971	, 06606	, 00055
Q69	, 13505	, 09421	, 13178	, 29302	, 23862	, 03819	, 36352	, 06970	, 00010
Q70	, 19692	, 00973	, 05819	, 34268	, 28975	, 01130	, 00325	, 46412	, 03198
Q71	, 10775	, 00000	, 33157	, 26986	, 13940	, 19767	, 21980	, 03756	, 00020
Q72	, 04573	, 00001	, 32935	, 30998	, 42439	, 49648	, 05871	, 45346	, 04529
Q73	, 03415	, 00000	, 07518	, 35945	, 44132	, 35801	, 20411	, 39708	, 00690
Q74	, 01376	, 00000	, 14200	, 38587	, 43546	, 05140	, 02916	, 34027	, 01570
Q75	, 00056	, 00005	, 36406	, 30143	, 01577	, 16188	, 05909	, 20067	, 01123
Q76	, 06655	, 00000	, 10877	, 41710	, 01715	, 01998	, 13037	, 04103	, 02263
Q77	, 01087	, 01863	, 37258	, 38909	, 01211	, 02879	, 39260	, 46306	, 00012
Q78	, 08019	, 00646	, 32184	, 08817	, 28851	, 25224	, 31112	, 15613	, 01304

Q37
Q38

, 00000
,

Q45
Q44
Q43
Q42
Q41
Q40
Q39
Q38
Q37

F A C T O R A N A L Y S I S

	Q55	Q56	Q57	Q58	Q59	Q60	Q61	Q62	Q63
Q68	,45364	,06939	,23048	,34557	,38448	,40847	,00052	,22595	,11447
Q69	,16072	,00532	,13635	,08860	,29681	,04559	,25720	,17088	,40440
Q70	,00354	,15377	,14896	,12484	,30849	,47848	,42475	,01842	,46831
Q71	,05746	,05763	,03628	,09768	,27991	,20912	,00109	,06034	,02004
Q72	,31083	,50000	,33641	,27551	,09950	,00349	,00000	,07104	,16712
Q73	,01495	,46957	,08573	,08702	,29194	,00141	,00379	,28815	,14800
Q74	,00286	,35310	,05696	,13065	,32197	,00001	,00163	,17654	,28019
Q75	,03792	,01978	,08118	,14169	,39555	,00387	,00652	,46340	,42307
Q76	,14520	,01969	,31088	,34336	,01893	,01454	,00015	,20167	,00023
Q77	,01466	,20875	,03394	,31358	,34984	,30895	,17709	,08943	,07872
Q78	,01592	,07201	,07615	,37895	,32906	,10042	,28543	,01805	,37999

	Q64	Q65	Q66	Q67	Q68	Q69	Q70	Q71	Q72
Q64									
Q65	,00045								
Q66	,35290	,48361	,00000						
Q67	,47213	,25527	,03597						
Q68	,01894	,31662	,47817	,44074					
Q69	,31101	,29639	,06994	,06994					
Q70	,18242	,06768	,02249	,17481	,00012				
Q71	,01452	,49076	,00769	,39214	,00000	,00000	,00130		
Q72	,40447	,39311	,00000	,01153	,00000	,00007	,05219	,00000	,00000
Q73	,40664	,03859	,00845	,06423	,00000	,00637	,00307	,00000	,00000
Q74	,43750	,08000	,01284	,11531	,00005	,03332	,05342	,00001	,00000
Q75	,39061	,23869	,00635	,36318	,00022	,24106	,22369	,00000	,00000
Q76	,00585	,16622	,00208	,03440	,00000	,12028	,00001	,00000	,00000
Q77	,35430	,25946	,03870	,21714	,00005	,00222	,00001	,00017	,00001
Q78	,24518	,00031	,02100	,17715	,00029	,00006	,00437	,00000	,00000

	Q73	Q74	Q75	Q76	Q77	Q78
Q73						
Q74	,00000					
Q75	,00000	,00000				
Q76	,00000	,00000	,00000			
Q77	,00000	,00002	,00007	,00000		
Q78	,00000	,00001	,00129	,00000	,00000	

F A C T O R A N A L Y S I S

Hi-Res Chart # 1:Factor scree plot

PC extracted 25 factors.

Factor Matrix:

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8
Q1	, 29161	-, 13375	, 49550	-, 06919	-, 22054	-, 03743	-, 16139	-, 14077
Q2	, 29983	-, 16004	, 37320	, 18302	, 02655	, 04678	-, 04685	-, 12167
Q3	, 29580	-, 25221	, 50183	-, 02673	-, 09872	, 12507	-, 14496	-, 21104
Q4	, 18072	-, 18169	, 27574	, 19827	-, 25059	, 12056	-, 25591	, 00281
Q5	, 33320	-, 26555	, 31847	, 17388	-, 24838	, 09154	-, 31054	-, 08250
Q6	, 35035	-, 25170	, 28718	, 30088	-, 18361	, 15678	-, 15788	-, 04188
Q7	, 38576	-, 16854	, 39404	, 27392	-, 03365	, 15873	-, 04578	-, 09838
Q8	, 17476	-, 32514	, 33678	, 32689	-, 02994	, 11792	-, 09120	-, 03626
Q9	, 22477	-, 32771	, 06251	, 40944	-, 01202	, 13523	-, 11494	-, 11352
Q10	, 25801	-, 15349	, 15800	, 38665	-, 11605	, 24957	-, 20025	-, 02263
Q11	, 17940	-, 12554	, 31396	, 51992	-, 00093	-, 00192	-, 09586	-, 09580
Q12	, 40436	-, 08866	, 21597	, 07177	-, 06355	-, 18877	-, 14231	-, 07673
Q13	, 22384	, 40731	, 20026	, 05906	-, 02526	-, 16498	-, 14193	, 31147
Q14	-, 01229	, 38259	, 29232	-, 07580	-, 00455	-, 19995	-, 18645	, 27335
Q15	, 17759	-, 21877	, 41355	-, 42517	-, 10629	-, 04208	-, 15815	-, 27999
Q16	, 22290	, 39903	, 23670	-, 16608	-, 09683	-, 04563	-, 10846	-, 19078
Q17	, 22393	, 42659	, 18819	-, 41752	-, 08483	-, 05840	-, 16761	-, 25545
Q18	, 07851	, 32164	, 21837	-, 07918	-, 24487	-, 25765	-, 03278	-, 33344
Q19	, 35092	-, 13652	-, 02186	-, 19921	-, 04684	-, 00035	-, 14507	-, 16548
Q20	, 17414	, 29060	, 32843	-, 00070	-, 06856	-, 15047	-, 20011	-, 32223
Q21	, 21996	, 47499	, 24697	-, 10504	-, 06754	-, 21741	-, 17967	-, 00649
Q22	, 05525	, 32575	, 12350	-, 16918	-, 25401	-, 08350	-, 09004	-, 33087
Q23	, 16189	, 47552	, 17996	-, 04402	-, 17123	-, 20036	-, 15247	-, 38220
Q24	, 21013	, 17103	, 06978	-, 20425	-, 07884	-, 13883	-, 07249	-, 00287
Q25	, 08446	-, 05055	-, 01504	-, 08529	-, 26519	-, 22367	-, 17573	-, 00350
Q26	, 01994	, 41999	, 02338	-, 14463	-, 00455	-, 38462	-, 06053	-, 18963
Q27	, 39454	, 05416	, 16366	-, 07217	-, 01213	-, 36661	-, 05791	-, 30494
Q28	, 32597	, 30181	, 26256	-, 05948	-, 21956	-, 00879	-, 03747	-, 28863
Q29	, 51138	-, 21287	, 11116	-, 25690	-, 10115	-, 17548	-, 05263	-, 07336
Q30	, 18342	, 17096	, 10279	-, 01416	-, 05373	-, 08472	-, 31184	-, 05740
Q31	, 05569	, 33497	, 19374	-, 18143	-, 09976	-, 19218	-, 27865	-, 09103
Q32	, 22658	, 27154	, 08664	-, 08867	-, 19187	-, 22105	-, 07318	-, 08215
Q33	, 19529	, 17907	-, 04764	-, 28968	-, 10237	-, 13238	-, 09384	-, 05220
Q34	, 15293	, 13024	, 08296	-, 02125	-, 33153	-, 27250	-, 14065	-, 05716
Q35	-, 14349	, 04510	-, 24902	-, 18117	-, 03474	-, 14162	-, 05217	-, 22181
Q36	, 33089	, 44539	-, 23316	-, 12085	-, 27992	-, 08503	-, 29017	-, 07304
Q37	, 07084	-, 21869	-, 25987	-, 43465	-, 28862	-, 18089	-, 05795	-, 06097
Q38	, 14849	, 14438	-, 34536	-, 43519	-, 23517	-, 05457	-, 06272	-, 02689
Q39	, 19950	, 43917	-, 02849	-, 37525	-, 48179	-, 28817	-, 07436	-, 14099

F A C T O R A N A L Y S I S

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8
Q40	28171	45763	04936	36938	45627	16997	06872	13569
Q41	12439	40039	07338	36573	42427	15163	07170	16881
Q42	42242	11517	16508	11280	15125	07747	20555	24122
Q43	40677	09964	38790	17865	00237	19697	09678	05332
Q44	32861	37659	22132	00856	02129	26096	06092	04947
Q45	33512	31119	08713	03198	36886	08456	26395	15771
Q46	20113	32375	01943	07699	36557	15106	26314	22774
Q47	39438	21355	11596	03025	06351	04285	04512	01797
Q48	21034	29392	15701	04892	18956	00402	31971	20954
Q49	45224	12970	12942	20508	12710	13294	09864	18891
Q50	27897	06242	04095	14218	00772	31766	14020	02588
Q51	48962	24987	19400	14014	26062	12198	04963	09870
Q52	49576	23788	02140	08058	19706	05293	16889	25626
Q53	51136	16729	05730	08721	07782	19059	15477	33311
Q54	43239	07548	07195	07160	10429	18976	35838	22064
Q55	16025	07831	18389	21352	02554	28185	57070	12041
Q56	19748	06039	15617	14083	22018	26022	32224	17537
Q57	16758	10864	22832	25893	14136	36138	33198	05072
Q58	03258	17508	08305	01217	01018	28119	22733	13166
Q59	08871	33559	05767	18020	12387	22094	09615	01191
Q60	30503	27271	10381	23583	19057	34858	09656	04582
Q61	41799	21537	15441	10835	01103	13501	02485	26072
Q62	12966	12211	11770	09788	37853	25848	07138	23668
Q63	20490	00035	12878	10214	25617	12320	06719	15118
Q64	16791	04964	13933	05944	06967	25488	45942	23732
Q65	10582	38342	16935	00174	07772	06960	33326	15549
Q66	30909	24586	04401	11015	39567	11074	09852	00410
Q67	18134	24106	00158	22075	41872	10722	09290	01007
Q68	55143	04358	11992	04383	19559	15812	13254	06949
Q69	31460	22863	21706	06840	14659	30947	17376	08592
Q70	19081	03129	25290	00417	26437	44231	20578	04172
Q71	58011	02213	10231	02787	07298	16063	17371	03599
Q72	62303	20603	27586	24028	01675	04343	01891	11130
Q73	67183	17803	24670	12031	05418	07635	02256	01710
Q74	61782	16028	25501	18173	05629	15947	11529	00013
Q75	58512	08663	12101	10336	05630	09978	03021	05319
Q76	67903	05303	16750	11322	03524	18021	03089	06835
Q77	52388	06761	29991	09451	04976	00538	02978	26668
Q78	45911	00276	36438	05566	11307	05176	06464	28313

	Factor 9	Factor 10	Factor 11	Factor 12	Factor 13	Factor 14	Factor 15	Factor 16
Q1	18120	08169	00190	22344	08521	01181	05155	00190
Q2	13116	15346	10340	26878	00520	01899	08231	04884
Q3	15867	05790	04970	04515	09951	05366	08280	01712
Q4	08963	09227	17748	24875	13089	12509	12178	03810

	Factor 9	Factor 10	Factor 11	Factor 12	Factor 13	Factor 14	Factor 15	Factor 16
Q5	- , 13793	, 09054	, 17165	- , 16353	, 00651	- , 19618	, 12972	, 01287
Q6	, 01451	, 09972	, 04712	- , 19770	- , 08812	, 04674	- , 02278	, 14663
Q7	, 14546	, 20579	- , 22794	, 21999	, 06943	- , 07540	- , 06100	, 03176
Q8	- , 13281	- , 20579	- , 21205	, 01002	- , 07446	- , 05456	, 17065	- , 19219
Q9	- , 06633	- , 36149	, 08597	, 14749	- , 08442	- , 02550	, 16074	- , 09456
Q10	- , 28091	- , 21065	- , 17709	- , 06032	, 12224	- , 07610	- , 09705	, 16279
Q11	- , 03161	- , 23419	- , 22763	, 12260	, 10275	- , 06945	- , 08399	- , 02999
Q12	- , 38277	, 12928	, 14848	- , 16125	, 14910	- , 16423	- , 04214	- , 22139
Q13	- , 08884	, 10320	, 19381	- , 08455	- , 15689	- , 07625	- , 30157	- , 12334
Q14	- , 01346	- , 10834	, 10429	- , 11218	- , 24814	- , 06594	- , 15045	- , 24215
Q15	, 19269	- , 02459	, 22889	- , 01145	, 06592	- , 05724	, 02781	, 12863
Q16	- , 13397	- , 05139	- , 02386	- , 04355	, 15853	- , 34088	- , 12086	, 22136
Q17	, 00367	- , 14008	, 02986	- , 07523	, 12326	- , 01723	, 22806	, 14698
Q18	- , 27843	- , 13319	, 11701	- , 12731	, 11745	- , 02323	, 16150	, 14202
Q19	- , 38155	, 08256	, 13844	, 04841	, 14065	, 39866	, 12538	, 06744
Q20	, 09785	, 09939	- , 33114	, 09296	, 02752	- , 10268	, 07798	, 04721
Q21	- , 02829	- , 03122	, 01071	- , 18004	- , 02728	- , 04996	, 03272	- , 24316
Q22	, 16898	, 07383	- , 33726	, 22161	- , 02546	- , 00865	, 16393	- , 04686
Q23	, 00215	- , 09787	- , 21004	- , 01409	- , 05171	- , 00342	, 07167	- , 07269
Q24	, 30119	- , 08357	, 14968	, 39412	, 24696	- , 04900	- , 08436	- , 18064
Q25	- , 42412	, 05867	, 12384	, 23296	, 02800	, 05297	, 32984	- , 05460
Q26	- , 03269	- , 06633	, 11833	, 06964	, 06596	- , 37844	, 09331	, 05532
Q27	, 16431	, 15167	- , 01221	- , 00812	- , 23101	- , 26584	- , 10295	- , 13395
Q28	, 17318	- , 06152	- , 00264	, 08674	, 13882	, 06762	, 01052	, 14563
Q29	- , 00548	, 08824	, 09149	, 22848	, 21569	, 06399	, 13317	- , 07070
Q30	- , 32384	- , 14118	, 17307	, 10293	- , 02903	, 16787	, 22272	, 00616
Q31	, 07276	- , 33869	, 04867	, 19491	- , 11848	, 04228	, 03449	- , 16355
Q32	, 06898	, 14112	- , 11459	, 27337	- , 12637	, 26306	- , 24589	, 10685
Q33	, 16883	, 17089	, 50565	, 00690	, 24077	, 04430	- , 14966	, 18660
Q34	, 10222	- , 11468	, 07783	- , 02571	- , 08947	, 00923	- , 14115	- , 21541
Q35	, 16370	- , 19891	, 02032	- , 05637	, 13294	- , 02292	, 20785	, 34472
Q36	- , 01154	, 06508	- , 03114	- , 01607	- , 02559	, 15279	, 08503	, 12383
Q37	, 19935	, 17471	, 09379	- , 01059	- , 04254	- , 09828	, 30122	- , 15247
Q38	, 17244	, 08214	, 19272	, 15178	, 04228	- , 03079	, 32124	- , 26534
Q39	, 04668	- , 01390	, 20689	- , 06756	, 05018	, 02441	, 07146	- , 10374
Q40	, 01592	- , 02821	, 15518	, 03393	, 11761	, 07377	- , 00092	- , 14043
Q41	- , 00750	, 05805	, 05641	, 06965	, 05808	- , 02061	- , 02515	, 09053
Q42	- , 06239	- , 01609	, 05207	, 19406	- , 20853	, 07537	- , 05994	, 20042
Q43	, 01305	, 37008	, 09379	- , 09685	- , 09430	- , 09032	- , 03430	, 11763
Q44	- , 19887	, 11946	- , 18731	- , 17355	- , 17296	, 04140	- , 00269	, 03755
Q45	- , 22847	- , 17716	- , 16569	, 08673	, 02946	, 17395	, 00922	, 19648
Q46	- , 23604	- , 19428	- , 02942	- , 09730	- , 22341	- , 10458	, 11301	, 00725
Q47	- , 05072	, 06725	- , 16509	, 03483	- , 31463	, 25053	, 08132	, 10783
Q48	, 22117	, 14872	- , 11590	- , 00877	, 01908	, 20600	, 07325	, 01149
Q49	, 00192	, 09885	, 02221	, 12458	- , 20253	- , 04399	, 13816	, 07874
Q50	- , 07171	- , 01138	, 16477	, 08334	- , 43429	- , 20669	, 09259	, 01040
Q51	- , 02706	, 00825	- , 17775	- , 13168	- , 16624	, 06889	, 03737	, 02121

F A C T O R A N A L Y S I S

	Factor 9	Factor 10	Factor 11	Factor 12	Factor 13	Factor 14	Factor 15	Factor 16
Q52	, 10665	, 03674	, 06523	-, 03893	-, 06136	, 03226	, 04584	, 16329
Q53	, 16453	-, 09074	, 26830	-, 09549	-, 07200	-, 05085	, 09951	, 10545
Q54	, 08267	-, 03967	, 31178	-, 17793	-, 12472	, 04800	-, 03221	, 29540
Q55	, 01612	, 11652	, 02528	-, 11060	, 05630	-, 00125	, 07421	, 14404
Q56	, 15839	-, 15821	, 10467	, 28916	-, 08279	-, 04036	, 11873	, 04325
Q57	-, 18360	, 12880	-, 04045	, 22320	-, 11163	, 10565	-, 23347	, 00423
Q58	, 14799	-, 31959	-, 11896	, 14005	-, 13016	-, 07206	, 00602	, 28528
Q59	-, 34434	, 03640	, 18345	, 19678	-, 12322	-, 14397	-, 22228	, 03832
Q60	, 07259	-, 03926	, 27430	, 29620	-, 08994	-, 02581	-, 14311	-, 03021
Q61	, 16756	, 11549	-, 12246	-, 09530	-, 14689	, 13452	, 10519	, 21596
Q62	-, 06574	, 22951	-, 08259	, 18470	, 25501	, 17376	-, 03660	, 14400
Q63	-, 16718	, 26893	-, 25890	, 03391	, 40053	-, 19375	, 14657	, 12451
Q64	-, 37332	, 05073	-, 02380	-, 29633	-, 03356	-, 07078	-, 02378	, 01099
Q65	-, 08842	-, 04587	, 07674	, 29633	-, 21040	, 02203	-, 06301	, 06158
Q66	, 16318	, 17056	-, 05042	-, 19274	-, 06648	-, 14697	, 11031	-, 15383
Q67	-, 00248	, 28068	, 06681	, 13769	, 06537	-, 11121	, 33811	-, 10548
Q68	, 17708	, 03958	, 16015	, 08415	, 08508	, 07964	, 06791	, 08769
Q69	, 09922	, 10459	-, 02014	-, 13943	, 21483	, 19729	, 07038	-, 07082
Q70	, 19144	, 16503	-, 13461	-, 21472	-, 08803	, 14059	, 21959	-, 06751
Q71	-, 21154	, 10682	-, 16139	-, 04369	, 14323	-, 01147	-, 19725	-, 19465
Q72	, 14053	-, 24078	-, 10655	-, 23029	, 09614	, 00095	-, 02137	-, 08087
Q73	, 02168	-, 35182	-, 13320	-, 12075	, 20654	, 00128	, 01081	-, 12861
Q74	, 17643	-, 35752	, 04710	-, 09033	, 28376	, 12979	, 00899	-, 09082
Q75	, 23290	-, 23227	, 00721	-, 12800	, 11377	, 20629	-, 22768	-, 04306
Q76	-, 01574	, 13096	-, 03619	-, 06539	, 08397	-, 19530	-, 13126	-, 15335
Q77	, 09810	, 09755	-, 10285	, 02950	, 09468	-, 27657	-, 01798	, 06591
Q78	, 09165	-, 06129	-, 08059	, 03919	-, 08941	-, 37836	-, 03909	-, 11087
Q1	, 09876	, 08224	, 15229	-, 03499	-, 02376	, 17502	, 05583	-, 26127
Q2	-, 35720	-, 17304	, 06507	, 31105	, 20797	, 00264	, 19242	, 07086
Q3	, 02907	, 01557	, 15135	, 02173	-, 00191	, 10398	, 10287	-, 27213
Q4	, 09195	-, 04046	, 26633	-, 08855	, 12147	-, 02110	-, 13193	, 08089
Q5	, 17448	, 09628	, 05016	, 09530	, 00349	-, 00254	-, 05012	, 01598
Q6	, 11208	, 14140	-, 07071	, 02117	, 21573	-, 13216	-, 16865	-, 02120
Q7	-, 30289	-, 00724	, 03057	, 08069	-, 11071	-, 01848	-, 04169	-, 01112
Q8	-, 01860	, 05760	-, 17094	-, 19171	, 00503	-, 12305	-, 12871	, 00834
Q9	, 12632	, 02501	, 01955	-, 20757	, 13760	-, 02835	, 06762	, 06102
Q10	, 03949	-, 04174	-, 27835	-, 16865	-, 04508	-, 14458	, 07742	, 04284
Q11	-, 19305	-, 10823	-, 06272	-, 06281	-, 01655	-, 07477	, 09313	, 03366
Q12	, 06019	-, 09823	, 11462	-, 05855	-, 09245	-, 13414	, 19834	, 14710
Q13	-, 05342	-, 04097	-, 06873	, 06634	-, 23796	-, 00099	-, 01078	-, 05286
Q14	-, 08026	, 21393	-, 02939	, 01341	, 07506	, 02851	, 19148	, 04278
Q15	-, 06660	-, 05296	, 06716	-, 06488	, 15319	-, 08968	, 03868	-, 03104
Q16	, 13096	-, 06604	, 07472	, 05672	-, 05375	-, 12083	, 10604	, 00671

	Factor 17	Factor 18	Factor 19	Factor 20	Factor 21	Factor 22	Factor 23	Factor 24
Q17	,04709	-,13641	-,09316	-,10929	,25714	-,21030	-,06868	-,05405
Q18	-,11518	-,17476	-,06114	,15678	-,11866	,09706	-,13802	,10338
Q19	-,09283	,14399	-,04088	,24617	,06822	-,08556	-,02348	-,11576
Q20	,01272	,00642	,09996	,09996	-,08933	,12292	-,03546	-,02105
Q21	,14458	-,16522	-,07086	-,15545	,01327	,01119	,00121	,13293
Q22	-,03383	,18306	-,13164	-,06555	,05618	-,17343	-,21187	-,13783
Q23	,15218	-,02174	,00952	,10651	,09821	,00458	,02030	,06271
Q24	,12694	,04751	,15572	-,21808	-,13365	-,12846	,03465	,15951
Q25	-,18981	,22913	,11116	-,16661	-,23503	-,17420	-,07580	,02952
Q26	-,09211	-,01775	,03495	-,03201	-,03119	-,03114	,12605	-,07176
Q27	,13986	,02704	-,16967	-,05929	-,11719	-,02393	,05591	,13542
Q28	,13453	-,12462	-,18903	,08843	-,19464	,02446	,01139	,15515
Q29	,12543	,03277	,08227	,19757	,04616	-,03788	-,03483	,19498
Q30	-,22920	-,01991	,20100	-,07466	,06677	,18606	-,08125	,01192
Q31	-,21746	-,09257	,06279	-,08820	,07015	,30989	-,04593	,02347
Q32	,24048	,16676	-,09918	,07692	-,11922	,14156	-,20159	,19055
Q33	-,09951	,02453	-,11546	-,16855	-,05809	,02039	-,07732	-,07740
Q34	,13759	,02401	,43777	,17624	-,18770	,00314	-,18629	,00368
Q35	,32389	-,09994	,09864	,13618	,16356	,07344	,07454	,22290
Q36	,03212	,12873	,00599	,05634	-,08045	-,02812	-,01701	-,04879
Q37	,03385	-,08553	-,15063	,11156	-,09749	,16005	,14530	-,19358
Q38	,13306	-,24750	-,06213	,12427	,02211	,10307	-,09862	-,07328
Q39	,09210	,01123	,11329	-,06184	,01193	-,06705	,12163	-,11456
Q40	,04837	,10936	,10245	-,05285	,10162	,02191	-,07947	-,11106
Q41	,12691	,26493	,00230	-,08309	-,14009	,11334	,13782	-,07362
Q42	,01107	,03699	,23303	,10463	,14312	-,22703	,13847	,02612
Q43	-,21040	,11298	-,06829	-,09279	,03115	-,14217	,11854	-,00208
Q44	-,27048	,14661	-,01075	-,02794	,02639	,20257	-,01413	,05414
Q45	,03449	,07734	-,03549	,15208	,05063	,02477	,00223	-,05189
Q46	,00132	,01178	-,17439	,16998	-,01002	-,08919	,21971	,01707
Q47	,09820	-,25153	,25463	-,15874	-,18500	-,18346	,23107	,06699
Q48	-,07816	-,17572	,02736	-,05158	,32092	-,04198	-,28619	-,04301
Q49	-,06451	-,07085	-,13208	-,26842	,12054	,14181	,09809	,06085
Q50	,25046	,22484	-,10410	,00232	-,10415	,00586	-,08005	-,01823
Q51	,06602	-,04660	,14879	-,07657	,10447	,10166	,04493	,24742
Q52	-,20451	-,25653	,23693	-,13488	-,04813	-,01346	-,15114	,15935
Q53	-,18800	,01852	-,15760	,12299	-,05169	,00921	-,09323	,00012
Q54	-,15933	-,10960	-,17058	,11799	-,15648	,01052	-,06261	,04698
Q55	-,05495	,28155	,13686	,05209	,02268	,07727	-,08331	-,03845
Q56	,01338	,10083	-,30500	,11335	,03515	-,13457	-,13050	,06537
Q57	,09708	-,22085	,02767	,03026	-,12821	-,04887	,11679	-,11419
Q58	-,06126	,24282	,20977	,20073	-,16231	-,01754	,14010	-,18107
Q59	,23772	-,07663	-,14471	,01584	-,01422	,14679	-,21643	-,09624
Q60	-,04220	-,01160	-,05141	-,11618	,01102	,05510	,24791	,00337
Q61	,17105	-,12384	-,07005	-,27318	-,03076	,18670	,17228	-,14647
Q62	,06950	-,03862	-,02571	-,18561	,02886	-,04524	-,12033	-,31580
Q63	,16588	,12462	,04373	-,05822	,10362	,19470	,12728	,05801

F A C T O R A N A L Y S I S

	Factor 17	Factor 18	Factor 19	Factor 20	Factor 21	Factor 22	Factor 23	Factor 24
Q64	,04414	-,21138	,04736	,15446	-,02660	,26251	,00325	-,04067
Q65	,18975	,01600	,09403	,12785	,35577	,02096	-,02128	-,08009
Q66	,00569	-,17284	,04603	,25965	-,19291	-,32426	-,09473	,02272
Q67	,05385	-,10398	-,12965	,12718	-,12243	,02804	-,01253	,02356
Q68	,07374	,14963	,05332	,03983	,10366	-,09172	,16915	,04768
Q69	-,03810	,20255	-,14110	,10682	,12781	,20770	,20739	,28523
Q70	,00653	,15462	,00505	-,01360	,00324	-,11852	,06077	,05721
Q71	,09030	-,11255	-,10445	,11017	,13616	-,13374	,15689	-,16680
Q72	,05090	-,06418	-,01145	-,03754	-,16580	,03949	-,06905	-,12356
Q73	-,05461	,12968	,02286	,02305	,01655	,07812	,04661	-,10267
Q74	-,03838	,09185	-,01482	-,00007	-,04421	,07330	,05494	-,12019
Q75	,03197	,11914	-,13328	,13280	,06161	-,07867	,02127	,02622
Q76	,03361	,03742	-,05644	-,01241	,02554	,23994	-,15568	,10499
Q77	-,12776	,20458	,04778	-,10300	-,04088	,06080	-,09079	,24696
Q78	-,00387	,11631	,07940	-,03419	,20924	-,09784	,06333	,01659

Factor 25

Q1	,11313
Q2	,05698
Q3	-,14309
Q4	,18167
Q5	,11335
Q6	-,12221
Q7	,04771
Q8	-,16042
Q9	-,05455
Q10	-,09696
Q11	,11938
Q12	,10653
Q13	,00761
Q14	-,11034
Q15	-,20115
Q16	-,13370
Q17	-,02385
Q18	,14781
Q19	,14681
Q20	-,14442
Q21	,06214
Q22	,12328
Q23	,01495
Q24	,11596
Q25	,01420
Q26	,20812
Q27	-,05799
Q28	-,11022

Factor 25

Q29	,02366
Q30	-,34754
Q31	,03825
Q32	-,12331
Q33	,03668
Q34	-,09795
Q35	,09706
Q36	,00619
Q37	-,01222
Q38	-,00264
Q39	,06054
Q40	-,01588
Q41	,00705
Q42	-,17165
Q43	-,05773
Q44	,17029
Q45	-,01688
Q46	-,04491
Q47	,00925
Q48	,15650
Q49	,11520
Q50	,24333
Q51	,10796
Q52	,07554
Q53	-,09501
Q54	-,12134
Q55	-,07395
Q56	,17402
Q57	-,10185
Q58	,21242
Q59	-,00111
Q60	,09271
Q61	,04685
Q62	,01506
Q63	-,04394
Q64	,15295
Q65	-,04696
Q66	,02430
Q67	-,20411
Q68	,01248
Q69	-,05875
Q70	,03399
Q71	,13023
Q72	-,08101
Q73	-,08061
Q74	-,01476
Q75	,14761

Factor 25

Q76 -,04951
 Q77 ,03941
 Q78 -,22401

Final Statistics:

Variable	Communality	*	*	Factor	Eigenvalue	Pct of Var	Cum Pct
Q1	,70494	*	*	1	8,35905	10,7	10,7
Q2	,78848	*	*	2	4,88283	6,3	17,0
Q3	,68795	*	*	3	3,65904	4,7	21,7
Q4	,64385	*	*	4	3,18091	4,1	25,7
Q5	,69240	*	*	5	2,88104	3,7	29,4
Q6	,67335	*	*	6	2,73982	3,5	33,0
Q7	,74184	*	*	7	2,55391	3,3	36,2
Q8	,68777	*	*	8	2,28213	2,9	39,2
Q9	,67183	*	*	9	2,21835	2,8	42,0
Q10	,74528	*	*	10	1,93329	2,5	44,5
Q11	,66801	*	*	11	1,88034	2,4	46,9
Q12	,72894	*	*	12	1,77022	2,3	49,2
Q13	,67770	*	*	13	1,72941	2,2	51,4
Q14	,66875	*	*	14	1,54334	2,0	53,4
Q15	,75326	*	*	15	1,49299	1,9	55,3
Q16	,65709	*	*	16	1,46650	1,9	57,1
Q17	,82111	*	*	17	1,41879	1,8	59,0
Q18	,73513	*	*	18	1,36183	1,7	60,7
Q19	,74456	*	*	19	1,33603	1,7	62,4
Q20	,61056	*	*	20	1,25448	1,6	64,0
Q21	,62714	*	*	21	1,19486	1,5	65,6
Q22	,73737	*	*	22	1,17451	1,5	67,1
Q23	,64174	*	*	23	1,14332	1,5	68,5
Q24	,69396	*	*	24	1,06576	1,4	69,9
Q25	,75777	*	*	25	1,03827	1,3	71,2
Q26	,64702	*	*				
Q27	,71601	*	*				
Q28	,64130	*	*				
Q29	,68205	*	*				
Q30	,69376	*	*				
Q31	,69536	*	*				
Q32	,73561	*	*				
Q33	,69586	*	*				
Q34	,68140	*	*				
Q35	,68080	*	*				
Q36	,63489	*	*				

F A C T O R A N A L Y S I S

Variable	Communality	* Factor	Eigenvalue	Pct of Var	Cum Pct
Q37	, 77448	*			
Q38	, 81198	*			
Q39	, 84508	*			
Q40	, 81044	*			
Q41	, 72579	*			
Q42	, 68653	*			
Q43	, 70502	*			
Q44	, 69506	*			
Q45	, 68160	*			
Q46	, 72468	*			
Q47	, 72808	*			
Q48	, 72598	*			
Q49	, 61334	*			
Q50	, 70524	*			
Q51	, 66908	*			
Q52	, 73561	*			
Q53	, 71898	*			
Q54	, 79627	*			
Q55	, 71175	*			
Q56	, 69394	*			
Q57	, 71809	*			
Q58	, 71951	*			
Q59	, 67032	*			
Q60	, 69426	*			
Q61	, 71975	*			
Q62	, 70035	*			
Q63	, 69907	*			
Q64	, 70825	*			
Q65	, 68669	*			
Q66	, 75773	*			
Q67	, 68443	*			
Q68	, 58192	*			
Q69	, 75463	*			
Q70	, 66572	*			
Q71	, 74211	*			
Q72	, 80162	*			
Q73	, 83028	*			
Q74	, 85750	*			
Q75	, 70941	*			
Q76	, 75484	*			
Q77	, 72034	*			
Q78	, 76046	*			

analysis number 1 Listwise deletion of cases with missing values

extraction 1 for analysis 1, Principal Components Analysis (PC)

3 factors.

VARIMAX rotation 1 for extraction 1 in analysis 1 - Kaiser Normalization.

VARIMAX converged in 8 iterations.

Rotated Factor Matrix:

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1	-,09803	,55662	,16822
2	-,01361	,49609	,09437
3	-,10138	,62136	,06783
4	-,04233	,37308	,00363
5	,04529	,52825	-,00627
6	,07876	,51133	-,00278
7	,03859	,56348	,12022
8	-,08957	,48220	-,10330
9	,12639	,32917	-,19901
10	,08806	,33865	-,00004
11	-,06800	,39456	,01305
12	,16535	,42204	,12968
13	,05594	,05355	,49902
14	-,18604	-,00666	,44495
15	-,12638	,26745	,41213
16	,02907	,08407	,50885
17	,05965	,04187	,51674
18	-,07059	,02701	,38912
19	,27283	,26326	-,01776
20	-,07429	,17999	,43509
21	,02349	,05014	,57682
22	-,02885	-,04867	,35003
23	,02009	-,02312	,53238
24	,12415	,07405	,23989
25	,07292	,06152	-,02299

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
26	,01524	-,18865	,38015
27	,19941	,30228	,23092
28	,08927	,20853	,46355
29	,31554	,46507	,01612
30	,08337	,07878	,24338
31	-,06967	-,01242	,38467
32	,12727	,04786	,33707
33	,18604	-,00927	,19229
34	,07120	,07047	,19108
35	,05354	-,27108	-,10407
36	-,41250	-,18034	,39470
37	,22768	-,23734	,10404
38	,34098	-,21419	,02889
39	,14786	-,08590	,44860
40	,19756	-,03366	,49731

042	,43294	,07486	,16100
043	,56136	-,07138	,05987
044	,40074	-,13926	,33984
045	,31917	-,01696	,33634
046	,17463	-,05754	,33451
047	,38093	,04478	,25881
048	,26991	-,12897	,25497
049	,42667	,23368	-,02607
050	,19060	,20642	,04667
051	,49547	,26993	-,14848
052	,36266	,40873	-,05113
053	,35132	,40998	,03031
054	,28154	,33346	,09291
055	,24241	-,06630	,04112
056	,05405	,18365	,17151
057	,27882	-,10865	,05049
058	-,03319	,16081	-,11141
059	,02355	,25034	-,23971
060	,16293	,36983	-,10203
061	,21382	,44738	,00191
062	,01984	,21193	-,01886
063	,07183	,20475	,11346
064	,03796	,16636	,14921
065	,17995	,13773	-,36813
066	,26036	,26405	-,13688
067	,13072	,22337	-,15053
068	-,50035	-,21359	-,15510
069	-,38766	,07882	-,20600
070	-,30907	,04524	,07034
071	,50612	,25961	,15445
072	,65051	,26981	-,09807

----- F A C T O R A N A L Y S I S -----

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
073	,66878	,30649	-,04998
074	,63399	,25987	-,05342
075	,52226	,29846	,05362
076	,62692	,29977	,09317
077	,59641	,06663	,09589
078	,58554	,02021	-,00304

Factor Transformation Matrix:

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 1	,76645	,56903	,29792
Factor 2	,03472	-,49986	,86541
Factor 3	-,64136	,65295	,40287

Álise Factorial Confirmatória

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.662
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3720.772
	df	1326
	Sig.	.000

Communalities

	Initial	Extraction
1	1.000	.296
2	1.000	.325
3	1.000	.422
5	1.000	.359
6	1.000	.336
7	1.000	.457
8	1.000	.318
Q10	1.000	.178
Q11	1.000	.296
Q12	1.000	.211
Q13	1.000	.225
Q14	1.000	.259
Q16	1.000	.235
Q17	1.000	.223
Q18	1.000	.114
Q21	1.000	.277
Q23	1.000	.285
Q27	1.000	.200
Q28	1.000	.221
Q29	1.000	.303
Q30	1.000	7.196E-02
Q31	1.000	.107
Q34	1.000	4.759E-02
Q38	1.000	5.983E-02
Q39	1.000	.416
Q40	1.000	.473
Q41	1.000	.300
Q43	1.000	.318
Q46	1.000	.159
Q49	1.000	.257
Q50	1.000	8.584E-02
Q51	1.000	.287
Q52	1.000	.270
Q55	1.000	5.564E-02
Q56	1.000	.102
Q57	1.000	3.584E-02
Q59	1.000	.113
Q60	1.000	.188
Q61	1.000	.243
Q62	1.000	6.350E-02
Q63	1.000	6.746E-02
Q66	1.000	.185
Q67	1.000	.108
Q68	1.000	.297
Q71	1.000	.359
Q72	1.000	.597
Q73	1.000	.592
Q74	1.000	.543
Q75	1.000	.399
Q76	1.000	.532
Q77	1.000	.355
Q78	1.000	.372

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	6.888	13.246	13.246	6.888	13.246	13.246
	3.624	6.969	20.215	3.624	6.969	20.215
	3.085	5.933	26.149	3.085	5.933	26.149
	2.506	4.818	30.967			
	2.418	4.650	35.617			
	2.147	4.129	39.746			
	1.821	3.501	43.248			
	1.622	3.120	46.368			
	1.547	2.975	49.342			
0	1.461	2.809	52.152			
1	1.433	2.755	54.907			
2	1.328	2.554	57.461			
3	1.230	2.365	59.826			
4	1.179	2.267	62.093			
5	1.106	2.127	64.220			
6	1.087	2.091	66.311			
7	1.034	1.989	68.300			
8	1.010	1.943	70.243			
9	.924	1.778	72.020			
20	.872	1.677	73.698			
21	.851	1.637	75.335			
22	.796	1.531	76.866			
23	.768	1.476	78.342			
24	.757	1.455	79.797			
25	.731	1.406	81.204			
26	.693	1.332	82.535			
27	.637	1.224	83.760			
28	.603	1.160	84.920			
29	.570	1.097	86.016			
30	.548	1.054	87.070			
31	.539	1.037	88.107			
32	.509	.979	89.086			
33	.473	.910	89.996			
34	.454	.873	90.869			
35	.427	.821	91.690			
36	.413	.794	92.484			
37	.389	.749	93.232			
38	.365	.702	93.934			
39	.353	.679	94.613			
40	.330	.635	95.248			
41	.307	.590	95.839			
42	.279	.536	96.375			
43	.259	.499	96.874			
44	.253	.486	97.359			
45	.241	.463	97.822			
46	.231	.444	98.266			
47	.217	.417	98.683			
48	.176	.338	99.021			
49	.171	.328	99.349			
50	.145	.279	99.629			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	.111	.214	99.843			
2	8.166E-02	.157	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
5	5.843	11.237	11.237
6	4.022	7.735	18.972
7	3.732	7.177	26.149
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1			
2			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Q1	.318	-3,964E-02	.439
Q2	.326	-4,559E-02	.465
Q3	.356	-.147	.523
Q5	.380	-.126	.445
Q6	.382	-.110	.421
Q7	.422	-8,199E-02	.522
Q8	.225	-.165	.491
Q10	.286	-3,031E-02	.309
Q11	.188	-2,068E-02	.510
Q12	.396	.118	.201
Q13	.139	.444	9.060E-02
Q14	-8,221E-02	.496	7.407E-02
Q16	.155	.459	1.269E-02
Q17	.166	.434	-8,439E-02
Q18	3.266E-02	.310	.129
Q21	.163	.500	3.288E-02
Q23	6.463E-02	.527	5.133E-02
Q27	.385	.214	7.631E-02
Q28	.291	.339	.146
Q29	.538	-.109	3.749E-02
Q30	.130	.207	.111
Q31	1.570E-02	.318	7.780E-02
Q34	.136	.170	-1,903E-02
Q38	.103	.123	-.185
Q39	.132	.631	1.888E-02
Q40	.217	.652	3.158E-02
Q41	6.427E-02	.540	6.003E-02
Q43	.386	-2,532E-02	-.410
Q46	.162	.359	-5,710E-02
Q49	.466	-8,315E-02	-.183
Q50	.288	-4,962E-02	-1,631E-02
Q51	.512	-.134	-8,067E-02
Q52	.499	-.142	3.356E-02
Q55	.133	6.866E-02	-.182
Q56	.173	.180	.198
Q57	.124	5.278E-02	-.133
Q59	.139	-.301	5.391E-02
Q60	.350	-.248	6.802E-02
Q61	.446	-.147	.147
Q62	.157	-.144	.135
Q63	.239	6.163E-02	8.012E-02
Q66	.382	-.192	-4,728E-02

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Q67	.249	-.213	-2,760E-02
Q68	-.527	-9,655E-02	9,632E-02
Q71	.584	.107	-8,457E-02
Q72	.664	-.177	-.354
Q73	.713	-9,743E-02	-.271
Q74	.649	-.118	-.328
Q75	.605	-2,394E-02	-.178
Q76	.692	2,334E-02	-.228
Q77	.526	7,111E-02	-.271
Q78	.472	9,389E-03	-.387

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Q1	4,867E-02	.537	7,032E-02
Q2	4,220E-02	.564	6,893E-02
Q3	4,887E-02	.647	-1,790E-02
Q5	.107	.589	-1,190E-03
Q6	.120	.567	1,206E-02
Q7	9,817E-02	.666	5,774E-02
Q8	4,431E-02	.559	-6,387E-02
Q10	8,752E-02	.409	5,877E-02
Q11	-.101	.530	7,230E-02
Q12	.221	.342	.212
Q13	2,533E-02	5,997E-02	.469
Q14	-.160	-7,287E-02	.477
Q16	7,770E-02	-1,151E-03	.478
Q17	.139	-7,358E-02	.445
Q18	-7,122E-02	6,632E-02	.323
Q21	6,919E-02	1,169E-02	.522
Q23	-2,648E-02	-2,604E-02	.533
Q27	.265	.213	.290
Q28	.137	.202	.401
Q29	.450	.317	-8,860E-04
Q30	3,243E-02	.118	.239
Q31	-5,990E-02	1,268E-02	.322
Q34	.108	1,787E-02	.189
Q38	.170	-.130	.119
Q39	3,698E-02	-4,031E-02	.643
Q40	.100	7,888E-03	.681
Q41	-3,262E-02	-2,129E-02	.546
Q43	.542	-.154	1,708E-03
Q46	.130	-3,807E-02	.375
Q49	.499	8,905E-02	-1,430E-02
Q50	.259	.137	3,851E-03
Q51	.491	.209	-4,381E-02
Q52	.422	.301	-4,077E-02

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Q55	.200	-.103	7.155E-02
Q56	2.623E-02	.219	.231
Q57	.169	-6.207E-02	5.987E-02
Q59	.122	.172	-.261
Q60	.288	.277	-.168
Q61	.319	.373	-4.328E-02
Q62	7.884E-02	.219	-9.633E-02
Q63	.156	.174	.114
Q66	.370	.185	-.121
Q67	.248	.140	-.164
Q68	-.488	-.159	-.182
Q71	.529	.194	.205
Q72	.766	5.887E-02	-8.806E-02
Q73	.757	.138	8.335E-03
Q74	.734	6.234E-02	-3.009E-02
Q75	.609	.151	7.027E-02
Q76	.704	.142	.127
Q77	.579	1.449E-02	.138
Q78	.599	-9.901E-02	5.420E-02

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3
1	.851	.491	.188
2	-.104	-.192	.976
3	-.515	.850	.112

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Alfa de Cronbach / escala total

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	151.1774	242.6116	15.5760	52

Reliability Coefficients

Number of Cases = 186.0 N of Items = 52
Cronbach's Alpha = .8078

Split-alpha / escala total

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
PART 1	63.5269	67.8939	8.2398	26
PART 2	87.6505	116.4772	10.7925	26
SCALE	151.1774	242.6116	15.5760	52

Reliability Coefficients

Number of Cases = 186.0 N of Items = 52
Correlation between forms = .3275 Equal-length Spearman-Brown = .4934
Cronbach Split-half = .4801 Unequal-length Spearman-Brown = .4934
26 Items in part 1 26 Items in part 2
Cronbach Alpha for part 1 = .7164 Alpha for part 2 = .7786

Alfa de Cronbach / sub-escala informações

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	14.0054	5.3135	2.3051	9

Reliability Coefficients

Number of Cases = 186.0 N of Items = 9
Cronbach's Alpha = .7732

Alfa de Cronbach / sub-escala crenças

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	96.6183	116.4211	10.7899	31

Reliability Coefficients

Number of Cases = 186.0

N of Items = 31

Alpha = .7143

alfa de Cronbach / sub-escala intenções comportamentais

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	40.5538	38.8430	6.2324	12

Reliability Coefficients

Number of Cases = 186.0

N of Items = 12

Alpha = .7314

ANEXO D

Estatística Descritiva

Crosstabs - sub-escala informações pelo grupo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GRUPO * Q1	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q2	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q3	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q4	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q5	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q6	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q7	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q8	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q9	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q10	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q11	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

GRUPO * Q1 Crosstabulation

		Q1		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	6	87	93
	% within GRUPO	6,5%	93,5%	100,0%
	% within Q1	30,0%	52,4%	50,0%
	% of Total	3,2%	46,8%	50,0%
2	Count	14	79	93
	% within GRUPO	15,1%	84,9%	100,0%
	% within Q1	70,0%	47,6%	50,0%
	% of Total	7,5%	42,5%	50,0%
Total	Count	20	166	186
	% within GRUPO	10,8%	89,2%	100,0%
	% within Q1	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,8%	89,2%	100,0%

GRUPO * Q2 Crosstabulation

		Q2		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	44	49	93
	% within GRUPO	47,3%	52,7%	100,0%
	% within Q2	45,4%	55,1%	50,0%
	% of Total	23,7%	26,3%	50,0%
2	Count	53	40	93
	% within GRUPO	57,0%	43,0%	100,0%
	% within Q2	54,6%	44,9%	50,0%
	% of Total	28,5%	21,5%	50,0%
Total	Count	97	89	186
	% within GRUPO	52,2%	47,8%	100,0%
	% within Q2	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	52,2%	47,8%	100,0%

GRUPO * Q3 Crosstabulation

		Q3		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	17	76	93
	% within GRUPO	18,3%	81,7%	100,0%
	% within Q3	48,6%	50,3%	50,0%
	% of Total	9,1%	40,9%	50,0%
2	Count	18	75	93
	% within GRUPO	19,4%	80,6%	100,0%
	% within Q3	51,4%	49,7%	50,0%
	% of Total	9,7%	40,3%	50,0%
Total	Count	35	151	186
	% within GRUPO	18,8%	81,2%	100,0%
	% within Q3	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	18,8%	81,2%	100,0%

GRUPO * Q4 Crosstabulation

		Q4		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	6	87	93
	% within GRUPO	6,5%	93,5%	100,0%
	% within Q4	40,0%	50,9%	50,0%
	% of Total	3,2%	46,8%	50,0%
2	Count	9	84	93
	% within GRUPO	9,7%	90,3%	100,0%
	% within Q4	60,0%	49,1%	50,0%
	% of Total	4,8%	45,2%	50,0%
Total	Count	15	171	186
	% within GRUPO	8,1%	91,9%	100,0%
	% within Q4	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	8,1%	91,9%	100,0%

GRUPO * Q5 Crosstabulation

		Q5		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	15	78	93
	% within GRUPO	16,1%	83,9%	100,0%
	% within Q5	51,7%	49,7%	50,0%
	% of Total	8,1%	41,9%	50,0%
2	Count	14	79	93
	% within GRUPO	15,1%	84,9%	100,0%
	% within Q5	48,3%	50,3%	50,0%
	% of Total	7,5%	42,5%	50,0%
Total	Count	29	157	186
	% within GRUPO	15,6%	84,4%	100,0%
	% within Q5	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,6%	84,4%	100,0%

GRUPO * Q6 Crosstabulation

		Q6		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	30	63	93
	% within GRUPO	32,3%	67,7%	100,0%
	% within Q6	51,7%	49,2%	50,0%
	% of Total	16,1%	33,9%	50,0%
2	Count	28	65	93
	% within GRUPO	30,1%	69,9%	100,0%
	% within Q6	48,3%	50,8%	50,0%
	% of Total	15,1%	34,9%	50,0%
Total	Count	58	128	186
	% within GRUPO	31,2%	68,8%	100,0%
	% within Q6	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	31,2%	68,8%	100,0%

GRUPO * Q7 Crosstabulation

		Q7		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	44	49	93
	% within GRUPO	47,3%	52,7%	100,0%
	% within Q7	48,4%	51,6%	50,0%
	% of Total	23,7%	26,3%	50,0%
2	Count	47	46	93
	% within GRUPO	50,5%	49,5%	100,0%
	% within Q7	51,6%	48,4%	50,0%
	% of Total	25,3%	24,7%	50,0%
Total	Count	91	95	186
	% within GRUPO	48,9%	51,1%	100,0%
	% within Q7	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%

GRUPO * Q8 Crosstabulation

		Q8		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	59	34	93
	% within GRUPO	63,4%	36,6%	100,0%
	% within Q8	49,2%	51,5%	50,0%
	% of Total	31,7%	18,3%	50,0%
2	Count	61	32	93
	% within GRUPO	65,6%	34,4%	100,0%
	% within Q8	50,8%	48,5%	50,0%
	% of Total	32,8%	17,2%	50,0%
Total	Count	120	66	186
	% within GRUPO	64,5%	35,5%	100,0%
	% within Q8	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	64,5%	35,5%	100,0%

GRUPO * Q9 Crosstabulation

		Q9		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	49	44	93
	% within GRUPO	52,7%	47,3%	100,0%
	% within Q9	52,1%	47,8%	50,0%
	% of Total	26,3%	23,7%	50,0%
2	Count	45	48	93
	% within GRUPO	48,4%	51,6%	100,0%
	% within Q9	47,9%	52,2%	50,0%
	% of Total	24,2%	25,8%	50,0%
Total	Count	94	92	186
	% within GRUPO	50,5%	49,5%	100,0%
	% within Q9	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	50,5%	49,5%	100,0%

GRUPO * Q10 Crosstabulation

		Q10		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	74	19	93
	% within GRUPO	79,6%	20,4%	100,0%
	% within Q10	54,0%	38,8%	50,0%
	% of Total	39,8%	10,2%	50,0%
2	Count	63	30	93
	% within GRUPO	67,7%	32,3%	100,0%
	% within Q10	46,0%	61,2%	50,0%
	% of Total	33,9%	16,1%	50,0%
Total	Count	137	49	186
	% within GRUPO	73,7%	26,3%	100,0%
	% within Q10	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	73,7%	26,3%	100,0%

GRUPO * Q11 Crosstabulation

		Q11		Total
		1	2	
GRUPO 1	Count	77	16	93
	% within GRUPO	82,8%	17,2%	100,0%
	% within Q11	49,4%	53,3%	50,0%
	% of Total	41,4%	8,6%	50,0%
2	Count	79	14	93
	% within GRUPO	84,9%	15,1%	100,0%
	% within Q11	50,6%	46,7%	50,0%
	% of Total	42,5%	7,5%	50,0%
Total	Count	156	30	186
	% within GRUPO	83,9%	16,1%	100,0%
	% within Q11	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	83,9%	16,1%	100,0%

Crosstabs - sub-escala crenças pelo grupo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GRUPO * Q12	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q13	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q14	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q16	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q17	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q18	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q21	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q23	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q26	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q27	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q28	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q29	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q30	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q31	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q38	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q39	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q40	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q41	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q43	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q44	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q46	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q49	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q50	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q51	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q52	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q57	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q59	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q60	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q61	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q62	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

GRUPO * Q12 Crosstabulation

		Q12					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	10	16	25	21	21	93
	% within GRUPO	10,8%	17,2%	26,9%	22,6%	22,6%	100,0%
	% within Q12	58,8%	69,6%	69,4%	30,9%	50,0%	50,0%
	% of Total	5,4%	8,6%	13,4%	11,3%	11,3%	50,0%
2	Count	7	7	11	47	21	93
	% within GRUPO	7,5%	7,5%	11,8%	50,5%	22,6%	100,0%
	% within Q12	41,2%	30,4%	30,6%	69,1%	50,0%	50,0%
	% of Total	3,8%	3,8%	5,9%	25,3%	11,3%	50,0%
Total	Count	17	23	36	68	42	186
	% within GRUPO	9,1%	12,4%	19,4%	36,6%	22,6%	100,0%
	% within Q12	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,1%	12,4%	19,4%	36,6%	22,6%	100,0%

GRUPO * Q13 Crosstabulation

		Q13					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	24	33	20	14	2	93
	% within GRUPO	25,8%	35,5%	21,5%	15,1%	2,2%	100,0%
	% within Q13	68,6%	45,2%	46,5%	46,7%	40,0%	50,0%
	% of Total	12,9%	17,7%	10,8%	7,5%	1,1%	50,0%
2	Count	11	40	23	16	3	93
	% within GRUPO	11,8%	43,0%	24,7%	17,2%	3,2%	100,0%
	% within Q13	31,4%	54,8%	53,5%	53,3%	60,0%	50,0%
	% of Total	5,9%	21,5%	12,4%	8,6%	1,6%	50,0%
Total	Count	35	73	43	30	5	186
	% within GRUPO	18,8%	39,2%	23,1%	16,1%	2,7%	100,0%
	% within Q13	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	18,8%	39,2%	23,1%	16,1%	2,7%	100,0%

GRUPO * Q14 Crosstabulation

		Q14					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	31	37	16	9		93
	% within GRUPO	33,3%	39,8%	17,2%	9,7%		100,0%
	% within Q14	60,8%	44,0%	44,4%	75,0%		50,0%
	% of Total	16,7%	19,9%	8,6%	4,8%		50,0%
2	Count	20	47	20	3	3	93
	% within GRUPO	21,5%	50,5%	21,5%	3,2%	3,2%	100,0%
	% within Q14	39,2%	56,0%	55,6%	25,0%	100,0%	50,0%
	% of Total	10,8%	25,3%	10,8%	1,6%	1,6%	50,0%
Total	Count	51	84	36	12	3	186
	% within GRUPO	27,4%	45,2%	19,4%	6,5%	1,6%	100,0%
	% within Q14	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	27,4%	45,2%	19,4%	6,5%	1,6%	100,0%

GRUPO * Q16 Crosstabulation

		Q16					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	33	33	16	7	4	93
	% within GRUPO	35,5%	35,5%	17,2%	7,5%	4,3%	100,0%
	% within Q16	57,9%	47,8%	45,7%	41,2%	50,0%	50,0%
	% of Total	17,7%	17,7%	8,6%	3,8%	2,2%	50,0%
2	Count	24	36	19	10	4	93
	% within GRUPO	25,8%	38,7%	20,4%	10,8%	4,3%	100,0%
	% within Q16	42,1%	52,2%	54,3%	58,8%	50,0%	50,0%
	% of Total	12,9%	19,4%	10,2%	5,4%	2,2%	50,0%
Total	Count	57	69	35	17	8	186
	% within GRUPO	30,6%	37,1%	18,8%	9,1%	4,3%	100,0%
	% within Q16	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	30,6%	37,1%	18,8%	9,1%	4,3%	100,0%

GRUPO * Q17 Crosstabulation

		Q17					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	8	15	30	31	9	93
	% within GRUPO	8,6%	16,1%	32,3%	33,3%	9,7%	100,0%
	% within Q17	61,5%	68,2%	39,5%	54,4%	50,0%	50,0%
	% of Total	4,3%	8,1%	16,1%	16,7%	4,8%	50,0%
2	Count	5	7	46	26	9	93
	% within GRUPO	5,4%	7,5%	49,5%	28,0%	9,7%	100,0%
	% within Q17	38,5%	31,8%	60,5%	45,6%	50,0%	50,0%
	% of Total	2,7%	3,8%	24,7%	14,0%	4,8%	50,0%
Total	Count	13	22	76	57	18	186
	% within GRUPO	7,0%	11,8%	40,9%	30,6%	9,7%	100,0%
	% within Q17	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,0%	11,8%	40,9%	30,6%	9,7%	100,0%

GRUPO * Q18 Crosstabulation

		Q18					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	16	23	37	15	2	93
	% within GRUPO	17,2%	24,7%	39,8%	16,1%	2,2%	100,0%
	% within Q18	80,0%	67,6%	45,7%	36,6%	20,0%	50,0%
	% of Total	8,6%	12,4%	19,9%	8,1%	1,1%	50,0%
2	Count	4	11	44	26	8	93
	% within GRUPO	4,3%	11,8%	47,3%	28,0%	8,6%	100,0%
	% within Q18	20,0%	32,4%	54,3%	63,4%	80,0%	50,0%
	% of Total	2,2%	5,9%	23,7%	14,0%	4,3%	50,0%
Total	Count	20	34	81	41	10	186
	% within GRUPO	10,8%	18,3%	43,5%	22,0%	5,4%	100,0%
	% within Q18	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,8%	18,3%	43,5%	22,0%	5,4%	100,0%

GRUPO * Q21 Crosstabulation

		Q21					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	20	24	25	21	3	93
	% within GRUPO	21,5%	25,8%	26,9%	22,6%	3,2%	100,0%
	% within Q21	64,5%	58,5%	46,3%	41,2%	33,3%	50,0%
	% of Total	10,8%	12,9%	13,4%	11,3%	1,6%	50,0%
2	Count	11	17	29	30	6	93
	% within GRUPO	11,8%	18,3%	31,2%	32,3%	6,5%	100,0%
	% within Q21	35,5%	41,5%	53,7%	58,8%	66,7%	50,0%
	% of Total	5,9%	9,1%	15,6%	16,1%	3,2%	50,0%
Total	Count	31	41	54	51	9	186
	% within GRUPO	16,7%	22,0%	29,0%	27,4%	4,8%	100,0%
	% within Q21	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,7%	22,0%	29,0%	27,4%	4,8%	100,0%

GRUPO * Q23 Crosstabulation

		Q23					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	28	35	17	9	4	93
	% within GRUPO	30,1%	37,6%	18,3%	9,7%	4,3%	100,0%
	% within Q23	66,7%	48,6%	37,0%	47,4%	57,1%	50,0%
	% of Total	15,1%	18,8%	9,1%	4,8%	2,2%	50,0%
2	Count	14	37	29	10	3	93
	% within GRUPO	15,1%	39,8%	31,2%	10,8%	3,2%	100,0%
	% within Q23	33,3%	51,4%	63,0%	52,6%	42,9%	50,0%
	% of Total	7,5%	19,9%	15,6%	5,4%	1,6%	50,0%
Total	Count	42	72	46	19	7	186
	% within GRUPO	22,6%	38,7%	24,7%	10,2%	3,8%	100,0%
	% within Q23	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	22,6%	38,7%	24,7%	10,2%	3,8%	100,0%

GRUPO * Q26 Crosstabulation

		Q26					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	20	38	25	9	1	93
	% within GRUPO	21,5%	40,9%	26,9%	9,7%	1,1%	100,0%
	% within Q26	46,5%	57,6%	49,0%	39,1%	33,3%	50,0%
	% of Total	10,8%	20,4%	13,4%	4,8%	,5%	50,0%
2	Count	23	28	26	14	2	93
	% within GRUPO	24,7%	30,1%	28,0%	15,1%	2,2%	100,0%
	% within Q26	53,5%	42,4%	51,0%	60,9%	66,7%	50,0%
	% of Total	12,4%	15,1%	14,0%	7,5%	1,1%	50,0%
Total	Count	43	66	51	23	3	186
	% within GRUPO	23,1%	35,5%	27,4%	12,4%	1,6%	100,0%
	% within Q26	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	23,1%	35,5%	27,4%	12,4%	1,6%	100,0%

GRUPO * Q27 Crosstabulation

		Q27					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	2	8	18	38	27	93
	% within GRUPO	2,2%	8,6%	19,4%	40,9%	29,0%	100,0%
	% within Q27	50,0%	80,0%	43,9%	50,0%	49,1%	50,0%
	% of Total	1,1%	4,3%	9,7%	20,4%	14,5%	50,0%
2	Count	2	2	23	38	28	93
	% within GRUPO	2,2%	2,2%	24,7%	40,9%	30,1%	100,0%
	% within Q27	50,0%	20,0%	56,1%	50,0%	50,9%	50,0%
	% of Total	1,1%	1,1%	12,4%	20,4%	15,1%	50,0%
Total	Count	4	10	41	76	55	186
	% within GRUPO	2,2%	5,4%	22,0%	40,9%	29,6%	100,0%
	% within Q27	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,2%	5,4%	22,0%	40,9%	29,6%	100,0%

GRUPO * Q28 Crosstabulation

		Q28					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	2	14	46	17	14	93
	% within GRUPO	2,2%	15,1%	49,5%	18,3%	15,1%	100,0%
	% within Q28	33,3%	60,9%	52,9%	37,0%	58,3%	50,0%
	% of Total	1,1%	7,5%	24,7%	9,1%	7,5%	50,0%
2	Count	4	9	41	29	10	93
	% within GRUPO	4,3%	9,7%	44,1%	31,2%	10,8%	100,0%
	% within Q28	66,7%	39,1%	47,1%	63,0%	41,7%	50,0%
	% of Total	2,2%	4,8%	22,0%	15,6%	5,4%	50,0%
Total	Count	6	23	87	46	24	186
	% within GRUPO	3,2%	12,4%	46,8%	24,7%	12,9%	100,0%
	% within Q28	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,2%	12,4%	46,8%	24,7%	12,9%	100,0%

GRUPO * Q29 Crosstabulation

		Q29					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	6	8	24	31	24	93
	% within GRUPO	6,5%	8,6%	25,8%	33,3%	25,8%	100,0%
	% within Q29	75,0%	38,1%	51,1%	44,3%	60,0%	50,0%
	% of Total	3,2%	4,3%	12,9%	16,7%	12,9%	50,0%
2	Count	2	13	23	39	16	93
	% within GRUPO	2,2%	14,0%	24,7%	41,9%	17,2%	100,0%
	% within Q29	25,0%	61,9%	48,9%	55,7%	40,0%	50,0%
	% of Total	1,1%	7,0%	12,4%	21,0%	8,6%	50,0%
Total	Count	8	21	47	70	40	186
	% within GRUPO	4,3%	11,3%	25,3%	37,6%	21,5%	100,0%
	% within Q29	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,3%	11,3%	25,3%	37,6%	21,5%	100,0%

GRUPO * Q30 Crosstabulation

		Q30					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	19	26	32	13	3	93
	% within GRUPO	20,4%	28,0%	34,4%	14,0%	3,2%	100,0%
	% within Q30	86,4%	68,4%	41,0%	36,1%	25,0%	50,0%
	% of Total	10,2%	14,0%	17,2%	7,0%	1,6%	50,0%
2	Count	3	12	46	23	9	93
	% within GRUPO	3,2%	12,9%	49,5%	24,7%	9,7%	100,0%
	% within Q30	13,6%	31,6%	59,0%	63,9%	75,0%	50,0%
	% of Total	1,6%	6,5%	24,7%	12,4%	4,8%	50,0%
Total	Count	22	38	78	36	12	186
	% within GRUPO	11,8%	20,4%	41,9%	19,4%	6,5%	100,0%
	% within Q30	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,8%	20,4%	41,9%	19,4%	6,5%	100,0%

GRUPO * Q31 Crosstabulation

		Q31					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	10	21	34	20	8	93
	% within GRUPO	10,8%	22,6%	36,6%	21,5%	8,6%	100,0%
	% within Q31	58,8%	50,0%	55,7%	37,7%	61,5%	50,0%
	% of Total	5,4%	11,3%	18,3%	10,8%	4,3%	50,0%
2	Count	7	21	27	33	5	93
	% within GRUPO	7,5%	22,6%	29,0%	35,5%	5,4%	100,0%
	% within Q31	41,2%	50,0%	44,3%	62,3%	38,5%	50,0%
	% of Total	3,8%	11,3%	14,5%	17,7%	2,7%	50,0%
Total	Count	17	42	61	53	13	186
	% within GRUPO	9,1%	22,6%	32,8%	28,5%	7,0%	100,0%
	% within Q31	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,1%	22,6%	32,8%	28,5%	7,0%	100,0%

GRUPO * Q38 Crosstabulation

		Q38					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	10	36	28	15	4	93
	% within GRUPO	10,8%	38,7%	30,1%	16,1%	4,3%	100,0%
	% within Q38	31,3%	58,1%	60,9%	39,5%	50,0%	50,0%
	% of Total	5,4%	19,4%	15,1%	8,1%	2,2%	50,0%
2	Count	22	26	18	23	4	93
	% within GRUPO	23,7%	28,0%	19,4%	24,7%	4,3%	100,0%
	% within Q38	68,8%	41,9%	39,1%	60,5%	50,0%	50,0%
	% of Total	11,8%	14,0%	9,7%	12,4%	2,2%	50,0%
Total	Count	32	62	46	38	8	186
	% within GRUPO	17,2%	33,3%	24,7%	20,4%	4,3%	100,0%
	% within Q38	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,2%	33,3%	24,7%	20,4%	4,3%	100,0%

GRUPO * Q39 Crosstabulation

		Q39					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	18	18	39	13	5	93
	% within GRUPO	19,4%	19,4%	41,9%	14,0%	5,4%	100,0%
	% within Q39	64,3%	50,0%	59,1%	27,7%	55,6%	50,0%
	% of Total	9,7%	9,7%	21,0%	7,0%	2,7%	50,0%
2	Count	10	18	27	34	4	93
	% within GRUPO	10,8%	19,4%	29,0%	36,6%	4,3%	100,0%
	% within Q39	35,7%	50,0%	40,9%	72,3%	44,4%	50,0%
	% of Total	5,4%	9,7%	14,5%	18,3%	2,2%	50,0%
Total	Count	28	36	66	47	9	186
	% within GRUPO	15,1%	19,4%	35,5%	25,3%	4,8%	100,0%
	% within Q39	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,1%	19,4%	35,5%	25,3%	4,8%	100,0%

GRUPO * Q40 Crosstabulation

		Q40					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	13	25	34	16	5	93
	% within GRUPO	14,0%	26,9%	36,6%	17,2%	5,4%	100,0%
	% within Q40	68,4%	56,8%	52,3%	33,3%	50,0%	50,0%
	% of Total	7,0%	13,4%	18,3%	8,6%	2,7%	50,0%
2	Count	6	19	31	32	5	93
	% within GRUPO	6,5%	20,4%	33,3%	34,4%	5,4%	100,0%
	% within Q40	31,6%	43,2%	47,7%	66,7%	50,0%	50,0%
	% of Total	3,2%	10,2%	16,7%	17,2%	2,7%	50,0%
Total	Count	19	44	65	48	10	186
	% within GRUPO	10,2%	23,7%	34,9%	25,8%	5,4%	100,0%
	% within Q40	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,2%	23,7%	34,9%	25,8%	5,4%	100,0%

GRUPO * Q41 Crosstabulation

		Q41					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	10	18	37	20	8	93
	% within GRUPO	10,8%	19,4%	39,8%	21,5%	8,6%	100,0%
	% within Q41	50,0%	47,4%	57,8%	40,8%	53,3%	50,0%
	% of Total	5,4%	9,7%	19,9%	10,8%	4,3%	50,0%
2	Count	10	20	27	29	7	93
	% within GRUPO	10,8%	21,5%	29,0%	31,2%	7,5%	100,0%
	% within Q41	50,0%	52,6%	42,2%	59,2%	46,7%	50,0%
	% of Total	5,4%	10,8%	14,5%	15,6%	3,8%	50,0%
Total	Count	20	38	64	49	15	186
	% within GRUPO	10,8%	20,4%	34,4%	26,3%	8,1%	100,0%
	% within Q41	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,8%	20,4%	34,4%	26,3%	8,1%	100,0%

GRUPO * Q43 Crosstabulation

		Q43					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	5	17	34	26	11	93
	% within GRUPO	5,4%	18,3%	36,6%	28,0%	11,8%	100,0%
	% within Q43	62,5%	63,0%	47,9%	44,8%	50,0%	50,0%
	% of Total	2,7%	9,1%	18,3%	14,0%	5,9%	50,0%
2	Count	3	10	37	32	11	93
	% within GRUPO	3,2%	10,8%	39,8%	34,4%	11,8%	100,0%
	% within Q43	37,5%	37,0%	52,1%	55,2%	50,0%	50,0%
	% of Total	1,6%	5,4%	19,9%	17,2%	5,9%	50,0%
Total	Count	8	27	71	58	22	186
	% within GRUPO	4,3%	14,5%	38,2%	31,2%	11,8%	100,0%
	% within Q43	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,3%	14,5%	38,2%	31,2%	11,8%	100,0%

GRUPO * Q44 Crosstabulation

		Q44					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	6	23	37	17	10	93
	% within GRUPO	6,5%	24,7%	39,8%	18,3%	10,8%	100,0%
	% within Q44	60,0%	65,7%	52,1%	31,5%	62,5%	50,0%
	% of Total	3,2%	12,4%	19,9%	9,1%	5,4%	50,0%
2	Count	4	12	34	37	6	93
	% within GRUPO	4,3%	12,9%	36,6%	39,8%	6,5%	100,0%
	% within Q44	40,0%	34,3%	47,9%	68,5%	37,5%	50,0%
	% of Total	2,2%	6,5%	18,3%	19,9%	3,2%	50,0%
Total	Count	10	35	71	54	16	186
	% within GRUPO	5,4%	18,8%	38,2%	29,0%	8,6%	100,0%
	% within Q44	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,4%	18,8%	38,2%	29,0%	8,6%	100,0%

GRUPO * Q46 Crosstabulation

		Q46					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	10	21	37	22	3	93
	% within GRUPO	10,8%	22,6%	39,8%	23,7%	3,2%	100,0%
	% within Q46	66,7%	56,8%	54,4%	38,6%	33,3%	50,0%
	% of Total	5,4%	11,3%	19,9%	11,8%	1,6%	50,0%
2	Count	5	16	31	35	6	93
	% within GRUPO	5,4%	17,2%	33,3%	37,6%	6,5%	100,0%
	% within Q46	33,3%	43,2%	45,6%	61,4%	66,7%	50,0%
	% of Total	2,7%	8,6%	16,7%	18,8%	3,2%	50,0%
Total	Count	15	37	68	57	9	186
	% within GRUPO	8,1%	19,9%	36,6%	30,6%	4,8%	100,0%
	% within Q46	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	8,1%	19,9%	36,6%	30,6%	4,8%	100,0%

GRUPO * Q49 Crosstabulation

		Q49					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	6	8	25	22	32	93
	% within GRUPO	6,5%	8,6%	26,9%	23,7%	34,4%	100,0%
	% within Q49	66,7%	53,3%	45,5%	42,3%	58,2%	50,0%
	% of Total	3,2%	4,3%	13,4%	11,8%	17,2%	50,0%
2	Count	3	7	30	30	23	93
	% within GRUPO	3,2%	7,5%	32,3%	32,3%	24,7%	100,0%
	% within Q49	33,3%	46,7%	54,5%	57,7%	41,8%	50,0%
	% of Total	1,6%	3,8%	16,1%	16,1%	12,4%	50,0%
Total	Count	9	15	55	52	55	186
	% within GRUPO	4,8%	8,1%	29,6%	28,0%	29,6%	100,0%
	% within Q49	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,8%	8,1%	29,6%	28,0%	29,6%	100,0%

GRUPO * Q50 Crosstabulation

		Q50					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	4	6	32	30	21	93
	% within GRUPO	4,3%	6,5%	34,4%	32,3%	22,6%	100,0%
	% within Q50	33,3%	46,2%	47,8%	50,0%	61,8%	50,0%
	% of Total	2,2%	3,2%	17,2%	16,1%	11,3%	50,0%
2	Count	8	7	35	30	13	93
	% within GRUPO	8,6%	7,5%	37,6%	32,3%	14,0%	100,0%
	% within Q50	66,7%	53,8%	52,2%	50,0%	38,2%	50,0%
	% of Total	4,3%	3,8%	18,8%	16,1%	7,0%	50,0%
Total	Count	12	13	67	60	34	186
	% within GRUPO	6,5%	7,0%	36,0%	32,3%	18,3%	100,0%
	% within Q50	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,5%	7,0%	36,0%	32,3%	18,3%	100,0%

GRUPO * Q51 Crosstabulation

		Q51					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	5	13	24	20	31	93
	% within GRUPO	5,4%	14,0%	25,8%	21,5%	33,3%	100,0%
	% within Q51	55,6%	81,3%	40,0%	39,2%	62,0%	50,0%
	% of Total	2,7%	7,0%	12,9%	10,8%	16,7%	50,0%
2	Count	4	3	36	31	19	93
	% within GRUPO	4,3%	3,2%	38,7%	33,3%	20,4%	100,0%
	% within Q51	44,4%	18,8%	60,0%	60,8%	38,0%	50,0%
	% of Total	2,2%	1,6%	19,4%	16,7%	10,2%	50,0%
Total	Count	9	16	60	51	50	186
	% within GRUPO	4,8%	8,6%	32,3%	27,4%	26,9%	100,0%
	% within Q51	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,8%	8,6%	32,3%	27,4%	26,9%	100,0%

GRUPO * Q52 Crosstabulation

		Q52					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	4	12	28	24	25	93
	% within GRUPO	4,3%	12,9%	30,1%	25,8%	26,9%	100,0%
	% within Q52	44,4%	63,2%	45,9%	58,5%	44,6%	50,0%
	% of Total	2,2%	6,5%	15,1%	12,9%	13,4%	50,0%
2	Count	5	7	33	17	31	93
	% within GRUPO	5,4%	7,5%	35,5%	18,3%	33,3%	100,0%
	% within Q52	55,6%	36,8%	54,1%	41,5%	55,4%	50,0%
	% of Total	2,7%	3,8%	17,7%	9,1%	16,7%	50,0%
Total	Count	9	19	61	41	56	186
	% within GRUPO	4,8%	10,2%	32,8%	22,0%	30,1%	100,0%
	% within Q52	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,8%	10,2%	32,8%	22,0%	30,1%	100,0%

GRUPO * Q57 Crosstabulation

		Q57					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	14	22	29	21	7	93
	% within GRUPO	15,1%	23,7%	31,2%	22,6%	7,5%	100,0%
	% within Q57	70,0%	41,5%	50,0%	55,3%	41,2%	50,0%
	% of Total	7,5%	11,8%	15,6%	11,3%	3,8%	50,0%
2	Count	6	31	29	17	10	93
	% within GRUPO	6,5%	33,3%	31,2%	18,3%	10,8%	100,0%
	% within Q57	30,0%	58,5%	50,0%	44,7%	58,8%	50,0%
	% of Total	3,2%	16,7%	15,6%	9,1%	5,4%	50,0%
Total	Count	20	53	58	38	17	186
	% within GRUPO	10,8%	28,5%	31,2%	20,4%	9,1%	100,0%
	% within Q57	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,8%	28,5%	31,2%	20,4%	9,1%	100,0%

GRUPO * Q59 Crosstabulation

		Q59					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	9	9	35	19	21	93
	% within GRUPO	9,7%	9,7%	37,6%	20,4%	22,6%	100,0%
	% within Q59	64,3%	39,1%	49,3%	40,4%	67,7%	50,0%
	% of Total	4,8%	4,8%	18,8%	10,2%	11,3%	50,0%
2	Count	5	14	36	28	10	93
	% within GRUPO	5,4%	15,1%	38,7%	30,1%	10,8%	100,0%
	% within Q59	35,7%	60,9%	50,7%	59,6%	32,3%	50,0%
	% of Total	2,7%	7,5%	19,4%	15,1%	5,4%	50,0%
Total	Count	14	23	71	47	31	186
	% within GRUPO	7,5%	12,4%	38,2%	25,3%	16,7%	100,0%
	% within Q59	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,5%	12,4%	38,2%	25,3%	16,7%	100,0%

GRUPO * Q60 Crosstabulation

		Q60					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	2	11	24	24	32	93
	% within GRUPO	2,2%	11,8%	25,8%	25,8%	34,4%	100,0%
	% within Q60	66,7%	57,9%	47,1%	41,4%	58,2%	50,0%
	% of Total	1,1%	5,9%	12,9%	12,9%	17,2%	50,0%
2	Count	1	8	27	34	23	93
	% within GRUPO	1,1%	8,6%	29,0%	36,6%	24,7%	100,0%
	% within Q60	33,3%	42,1%	52,9%	58,6%	41,8%	50,0%
	% of Total	,5%	4,3%	14,5%	18,3%	12,4%	50,0%
Total	Count	3	19	51	58	55	186
	% within GRUPO	1,6%	10,2%	27,4%	31,2%	29,6%	100,0%
	% within Q60	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,6%	10,2%	27,4%	31,2%	29,6%	100,0%

GRUPO * Q61 Crosstabulation

		Q61					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	2	12	25	28	26	93
	% within GRUPO	2,2%	12,9%	26,9%	30,1%	28,0%	100,0%
	% within Q61	40,0%	57,1%	49,0%	45,9%	54,2%	50,0%
	% of Total	1,1%	6,5%	13,4%	15,1%	14,0%	50,0%
2	Count	3	9	26	33	22	93
	% within GRUPO	3,2%	9,7%	28,0%	35,5%	23,7%	100,0%
	% within Q61	60,0%	42,9%	51,0%	54,1%	45,8%	50,0%
	% of Total	1,6%	4,8%	14,0%	17,7%	11,8%	50,0%
Total	Count	5	21	51	61	48	186
	% within GRUPO	2,7%	11,3%	27,4%	32,8%	25,8%	100,0%
	% within Q61	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,7%	11,3%	27,4%	32,8%	25,8%	100,0%

GRUPO * Q62 Crosstabulation

		Q62					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	9	8	37	24	15	93
	% within GRUPO	9,7%	8,6%	39,8%	25,8%	16,1%	100,0%
	% within Q62	64,3%	50,0%	51,4%	45,3%	48,4%	50,0%
	% of Total	4,8%	4,3%	19,9%	12,9%	8,1%	50,0%
2	Count	5	8	35	29	16	93
	% within GRUPO	5,4%	8,6%	37,6%	31,2%	17,2%	100,0%
	% within Q62	35,7%	50,0%	48,6%	54,7%	51,6%	50,0%
	% of Total	2,7%	4,3%	18,8%	15,6%	8,6%	50,0%
Total	Count	14	16	72	53	31	186
	% within GRUPO	7,5%	8,6%	38,7%	28,5%	16,7%	100,0%
	% within Q62	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,5%	8,6%	38,7%	28,5%	16,7%	100,0%

Crosstabs - sub-escala inteções comportamentais pelo grupo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GRUPO * Q63	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q65	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q66	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q67	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q68	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q71	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q72	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q73	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q74	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q75	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q76	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q77	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%
GRUPO * Q78	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

GRUPO * Q63 Crosstabulation

		Q63					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	13	10	32	30	8	93
	% within GRUPO	14,0%	10,8%	34,4%	32,3%	8,6%	100,0%
	% within Q63	59,1%	35,7%	50,0%	53,6%	50,0%	50,0%
	% of Total	7,0%	5,4%	17,2%	16,1%	4,3%	50,0%
2	Count	9	18	32	26	8	93
	% within GRUPO	9,7%	19,4%	34,4%	28,0%	8,6%	100,0%
	% within Q63	40,9%	64,3%	50,0%	46,4%	50,0%	50,0%
	% of Total	4,8%	9,7%	17,2%	14,0%	4,3%	50,0%
Total	Count	22	28	64	56	16	186
	% within GRUPO	11,8%	15,1%	34,4%	30,1%	8,6%	100,0%
	% within Q63	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,8%	15,1%	34,4%	30,1%	8,6%	100,0%

GRUPO * Q65 Crosstabulation

		Q65					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	6	11	31	28	17	93
	% within GRUPO	6,5%	11,8%	33,3%	30,1%	18,3%	100,0%
	% within Q65	54,5%	39,3%	50,8%	51,9%	53,1%	50,0%
	% of Total	3,2%	5,9%	16,7%	15,1%	9,1%	50,0%
2	Count	5	17	30	26	15	93
	% within GRUPO	5,4%	18,3%	32,3%	28,0%	16,1%	100,0%
	% within Q65	45,5%	60,7%	49,2%	48,1%	46,9%	50,0%
	% of Total	2,7%	9,1%	16,1%	14,0%	8,1%	50,0%
Total	Count	11	28	61	54	32	186
	% within GRUPO	5,9%	15,1%	32,8%	29,0%	17,2%	100,0%
	% within Q65	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,9%	15,1%	32,8%	29,0%	17,2%	100,0%

GRUPO * Q66 Crosstabulation

		Q66					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	7	12	15	41	18	93
	% within GRUPO	7,5%	12,9%	16,1%	44,1%	19,4%	100,0%
	% within Q66	70,0%	54,5%	41,7%	45,1%	66,7%	50,0%
	% of Total	3,8%	6,5%	8,1%	22,0%	9,7%	50,0%
2	Count	3	10	21	50	9	93
	% within GRUPO	3,2%	10,8%	22,6%	53,8%	9,7%	100,0%
	% within Q66	30,0%	45,5%	58,3%	54,9%	33,3%	50,0%
	% of Total	1,6%	5,4%	11,3%	26,9%	4,8%	50,0%
Total	Count	10	22	36	91	27	186
	% within GRUPO	5,4%	11,8%	19,4%	48,9%	14,5%	100,0%
	% within Q66	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,4%	11,8%	19,4%	48,9%	14,5%	100,0%

GRUPO * Q67 Crosstabulation

		Q67					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	6	19	31	24	13	93
	% within GRUPO	6,5%	20,4%	33,3%	25,8%	14,0%	100,0%
	% within Q67	66,7%	50,0%	43,7%	50,0%	65,0%	50,0%
	% of Total	3,2%	10,2%	16,7%	12,9%	7,0%	50,0%
2	Count	3	19	40	24	7	93
	% within GRUPO	3,2%	20,4%	43,0%	25,8%	7,5%	100,0%
	% within Q67	33,3%	50,0%	56,3%	50,0%	35,0%	50,0%
	% of Total	1,6%	10,2%	21,5%	12,9%	3,8%	50,0%
Total	Count	9	38	71	48	20	186
	% within GRUPO	4,8%	20,4%	38,2%	25,8%	10,8%	100,0%
	% within Q67	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,8%	20,4%	38,2%	25,8%	10,8%	100,0%

GRUPO * Q68 Crosstabulation

		Q68					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	16	22	35	13	7	93
	% within GRUPO	17,2%	23,7%	37,6%	14,0%	7,5%	100,0%
	% within Q68	64,0%	42,3%	46,7%	52,0%	77,8%	50,0%
	% of Total	8,6%	11,8%	18,8%	7,0%	3,8%	50,0%
2	Count	9	30	40	12	2	93
	% within GRUPO	9,7%	32,3%	43,0%	12,9%	2,2%	100,0%
	% within Q68	36,0%	57,7%	53,3%	48,0%	22,2%	50,0%
	% of Total	4,8%	16,1%	21,5%	6,5%	1,1%	50,0%
Total	Count	25	52	75	25	9	186
	% within GRUPO	13,4%	28,0%	40,3%	13,4%	4,8%	100,0%
	% within Q68	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,4%	28,0%	40,3%	13,4%	4,8%	100,0%

GRUPO * Q71 Crosstabulation

		Q71					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	12	17	30	24	10	93
	% within GRUPO	12,9%	18,3%	32,3%	25,8%	10,8%	100,0%
	% within Q71	92,3%	53,1%	48,4%	40,0%	52,6%	50,0%
	% of Total	6,5%	9,1%	16,1%	12,9%	5,4%	50,0%
2	Count	1	15	32	36	9	93
	% within GRUPO	1,1%	16,1%	34,4%	38,7%	9,7%	100,0%
	% within Q71	7,7%	46,9%	51,6%	60,0%	47,4%	50,0%
	% of Total	,5%	8,1%	17,2%	19,4%	4,8%	50,0%
Total	Count	13	32	62	60	19	186
	% within GRUPO	7,0%	17,2%	33,3%	32,3%	10,2%	100,0%
	% within Q71	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,0%	17,2%	33,3%	32,3%	10,2%	100,0%

GRUPO * Q72 Crosstabulation

		Q72					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	2	5	35	30	21	93
	% within GRUPO	2,2%	5,4%	37,6%	32,3%	22,6%	100,0%
	% within Q72	40,0%	45,5%	57,4%	42,3%	55,3%	50,0%
	% of Total	1,1%	2,7%	18,8%	16,1%	11,3%	50,0%
2	Count	3	6	26	41	17	93
	% within GRUPO	3,2%	6,5%	28,0%	44,1%	18,3%	100,0%
	% within Q72	60,0%	54,5%	42,6%	57,7%	44,7%	50,0%
	% of Total	1,6%	3,2%	14,0%	22,0%	9,1%	50,0%
Total	Count	5	11	61	71	38	186
	% within GRUPO	2,7%	5,9%	32,8%	38,2%	20,4%	100,0%
	% within Q72	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,7%	5,9%	32,8%	38,2%	20,4%	100,0%

GRUPO * Q73 Crosstabulation

		Q73					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	3	1	36	35	18	93
	% within GRUPO	3,2%	1,1%	38,7%	37,6%	19,4%	100,0%
	% within Q73	50,0%	14,3%	60,0%	44,9%	51,4%	50,0%
	% of Total	1,6%	,5%	19,4%	18,8%	9,7%	50,0%
2	Count	3	6	24	43	17	93
	% within GRUPO	3,2%	6,5%	25,8%	46,2%	18,3%	100,0%
	% within Q73	50,0%	85,7%	40,0%	55,1%	48,6%	50,0%
	% of Total	1,6%	3,2%	12,9%	23,1%	9,1%	50,0%
Total	Count	6	7	60	78	35	186
	% within GRUPO	3,2%	3,8%	32,3%	41,9%	18,8%	100,0%
	% within Q73	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,2%	3,8%	32,3%	41,9%	18,8%	100,0%

GRUPO * Q74 Crosstabulation

		Q74					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	3	5	31	36	18	93
	% within GRUPO	3,2%	5,4%	33,3%	38,7%	19,4%	100,0%
	% within Q74	60,0%	41,7%	53,4%	46,8%	52,9%	50,0%
	% of Total	1,6%	2,7%	16,7%	19,4%	9,7%	50,0%
2	Count	2	7	27	41	16	93
	% within GRUPO	2,2%	7,5%	29,0%	44,1%	17,2%	100,0%
	% within Q74	40,0%	58,3%	46,6%	53,2%	47,1%	50,0%
	% of Total	1,1%	3,8%	14,5%	22,0%	8,6%	50,0%
Total	Count	5	12	58	77	34	186
	% within GRUPO	2,7%	6,5%	31,2%	41,4%	18,3%	100,0%
	% within Q74	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,7%	6,5%	31,2%	41,4%	18,3%	100,0%

GRUPO * Q75 Crosstabulation

		Q75					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	4	5	34	32	18	93
	% within GRUPO	4,3%	5,4%	36,6%	34,4%	19,4%	100,0%
	% within Q75	80,0%	29,4%	53,1%	45,7%	60,0%	50,0%
	% of Total	2,2%	2,7%	18,3%	17,2%	9,7%	50,0%
2	Count	1	12	30	38	12	93
	% within GRUPO	1,1%	12,9%	32,3%	40,9%	12,9%	100,0%
	% within Q75	20,0%	70,6%	46,9%	54,3%	40,0%	50,0%
	% of Total	,5%	6,5%	16,1%	20,4%	6,5%	50,0%
Total	Count	5	17	64	70	30	186
	% within GRUPO	2,7%	9,1%	34,4%	37,6%	16,1%	100,0%
	% within Q75	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,7%	9,1%	34,4%	37,6%	16,1%	100,0%

GRUPO * Q76 Crosstabulation

		Q76					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	14	3	23	37	16	93
	% within GRUPO	15,1%	3,2%	24,7%	39,8%	17,2%	100,0%
	% within Q76	82,4%	27,3%	44,2%	50,7%	48,5%	50,0%
	% of Total	7,5%	1,6%	12,4%	19,9%	8,6%	50,0%
2	Count	3	8	29	36	17	93
	% within GRUPO	3,2%	8,6%	31,2%	38,7%	18,3%	100,0%
	% within Q76	17,6%	72,7%	55,8%	49,3%	51,5%	50,0%
	% of Total	1,6%	4,3%	15,6%	19,4%	9,1%	50,0%
Total	Count	17	11	52	73	33	186
	% within GRUPO	9,1%	5,9%	28,0%	39,2%	17,7%	100,0%
	% within Q76	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,1%	5,9%	28,0%	39,2%	17,7%	100,0%

GRUPO * Q77 Crosstabulation

		Q77					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	5	8	32	32	16	93
	% within GRUPO	5,4%	8,6%	34,4%	34,4%	17,2%	100,0%
	% within Q77	62,5%	33,3%	52,5%	51,6%	51,6%	50,0%
	% of Total	2,7%	4,3%	17,2%	17,2%	8,6%	50,0%
2	Count	3	16	29	30	15	93
	% within GRUPO	3,2%	17,2%	31,2%	32,3%	16,1%	100,0%
	% within Q77	37,5%	66,7%	47,5%	48,4%	48,4%	50,0%
	% of Total	1,6%	8,6%	15,6%	16,1%	8,1%	50,0%
Total	Count	8	24	61	62	31	186
	% within GRUPO	4,3%	12,9%	32,8%	33,3%	16,7%	100,0%
	% within Q77	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,3%	12,9%	32,8%	33,3%	16,7%	100,0%

GRUPO * Q78 Crosstabulation

		Q78					Total
		1	2	3	4	5	
GRUPO 1	Count	11	7	34	29	12	93
	% within GRUPO	11,8%	7,5%	36,6%	31,2%	12,9%	100,0%
	% within Q78	64,7%	36,8%	53,1%	46,0%	52,2%	50,0%
	% of Total	5,9%	3,8%	18,3%	15,6%	6,5%	50,0%
2	Count	6	12	30	34	11	93
	% within GRUPO	6,5%	12,9%	32,3%	36,6%	11,8%	100,0%
	% within Q78	35,3%	63,2%	46,9%	54,0%	47,8%	50,0%
	% of Total	3,2%	6,5%	16,1%	18,3%	5,9%	50,0%
Total	Count	17	19	64	63	23	186
	% within GRUPO	9,1%	10,2%	34,4%	33,9%	12,4%	100,0%
	% within Q78	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,1%	10,2%	34,4%	33,9%	12,4%	100,0%

Medidas de Tendência Central - Sub-escala informações

Statistics

	Q1	Q2	Q3	Q5	Q6	Q7
Valid	186	186	186	186	186	186
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1,89	1,48	1,81	1,84	1,69	1,51
Median	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Mode	2	1	2	2	2	2
Std. Deviation	,31	,50	,39	,36	,46	,50
Minimum	1	1	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	2	2	2

Statistics

	Q8	Q10
Valid	186	186
Missing	0	0
Mean	1,35	1,26
Median	1,00	1,00
Mode	1	1
Std. Deviation	,48	,44
Minimum	1	1
Maximum	2	2

Medidas de Tendência Central - Sub-escala crenças

Statistics

		Q12	Q13	Q14	Q16	Q17	Q18
N	Valid	186	186	186	186	186	186
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3,51	2,45	2,10	2,19	3,24	2,93
Median		4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00
Mode		4	2	2	2	3	3
Std. Deviation		1,23	1,06	,93	1,10	1,02	1,02
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5

Statistics

		Q21	Q23	Q27	Q28	Q29	Q30
N	Valid	186	186	186	186	186	186
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2,82	2,34	3,90	3,32	3,61	2,88
Median		3,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00
Mode		3	2	4	3	4	3
Std. Deviation		1,15	1,05	,96	,96	1,08	1,06
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5

Statistics

		Q31	Q34	Q38	Q39	Q40	Q41
N	Valid	186	186	186	186	186	186
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3,02	2,83	2,61	2,85	2,92	3,01
Median		3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00
Mode		3	3	2	3	3	3
Std. Deviation		1,08	1,16	1,12	1,11	1,06	1,11
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5

Statistics

		Q43	Q46	Q49	Q50	Q51	Q52
N	Valid	186	186	186	186	186	186
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3,32	3,04	3,69	3,49	3,63	3,62
Median		3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Mode		3	3	3 ^a	3	3	3
Std. Deviation		1,00	1,01	1,12	1,07	1,11	1,16
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5

Statistics

		Q55	Q56	Q57	Q59	Q60
N	Valid	186	186	186	186	186
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,94	3,33	2,89	3,31	3,77
Median		3,00	3,00	3,00	3,00	4,00
Mode		3	4	3	3	4
Std. Deviation		1,11	1,03	1,13	1,12	1,04
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5

Statistics

		Q61	Q62
N	Valid	186	186
	Missing	0	0
Mean		3,68	3,38
Median		4,00	3,00
Mode		4	3
Std. Deviation		1,06	1,10
Minimum		1	1
Maximum		5	5

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		CRENCAS	ATITUDES	INFOR
N	Valid	186	186	186
	Missing	0	0	0
Mean		3,10	3,29	1,5836
Median		3,10	3,28	1,6364
Mode		3	3 ^a	1,64
Std. Deviation		,32	,41	,2392
Minimum		2	2	1,00
Maximum		4	5	2,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Medidas de Tendência Central - Sub-escala intenções comportamentais

Statistics

		Q63	Q66	Q67	Q68	Q71	Q72
N	Valid	186	186	186	186	186	186
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3,09	3,55	3,17	2,68	3,22	3,68
Median		3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00
Mode		3	4	3	3	3	4
Std. Deviation		1,13	1,05	1,03	1,02	1,07	,95
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5

Statistics

		Q73	Q74	Q75	Q76	Q77	Q78
N	Valid	186	186	186	186	186	186
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3,69	3,66	3,55	3,51	3,45	3,30
Median		4,00	4,00	4,00	4,00	3,50	3,00
Mode		4	4	4	4	4	3
Std. Deviation		,93	,94	,96	1,13	1,05	1,10
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5

ANEXO E

Análise da Variância

One-way Anova - variável profissão

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
CRENCAS	1	165	3,12	,31	2,41E-02	3,07	3,17
	2	3	3,54	9,06E-02	5,23E-02	3,31	3,76
	3	6	2,76	,30	,12	2,45	3,07
	4	4	2,88	,30	,15	2,40	3,35
	5	3	2,83	,22	,12	2,30	3,36
	6	3	3,18	,26	,15	2,54	3,81
	7	2	2,51	,14	9,80E-02	1,26	3,76
	Total	186	3,10	,32	2,36E-02	3,05	3,14
ATITUDES	1	165	3,32	,41	3,20E-02	3,25	3,38
	2	3	3,50	,00	,00	3,50	3,50
	3	6	2,95	,26	,11	2,67	3,22
	4	4	2,86	,35	,18	2,29	3,42
	5	3	3,35	,20	,12	2,86	3,85
	6	3	3,13	,17	9,55E-02	2,71	3,54
	7	2	2,72	4,42E-02	3,13E-02	2,32	3,12
	Total	186	3,29	,41	3,00E-02	3,23	3,35
INFOR	1	165	1,5840	,2232	1,737E-02	1,5497	1,6183
	2	3	1,8182	,3149	,1818	1,0359	2,6005
	3	6	1,5000	,3889	,1588	1,0919	1,9081
	4	4	1,6364	,4199	,2099	,9682	2,3045
	5	3	1,7273	,2405	,1389	1,1298	2,3248
	6	3	1,5455	,3278	,1892	,7312	2,3597
	7	2	1,1818	,0000	,0000	1,1818	1,1818
	Total	186	1,5836	,2392	1,754E-02	1,5490	1,6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	2	4
	2	3	4
	3	2	3
	4	3	3
	5	3	3
	6	3	3
	7	2	3
	Total	2	4
ATITUDES	1	2	5
	2	4	4
	3	3	3
	4	3	3
	5	3	4
	6	3	3
	7	3	3
	Total	2	5
INFOR	1	1,00	2,00
	2	1,45	2,00
	3	1,09	1,91
	4	1,27	2,00
	5	1,55	2,00
	6	1,18	1,82
	7	1,18	1,18
	Total	1,00	2,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	2,452	6	,409	4,381	,000
	Within Groups	16,700	179	9,330E-02		
	Total	19,153	185			
ATITUDES	Between Groups	2,443	6	,407	2,548	,022
	Within Groups	28,609	179	,160		
	Total	31,052	185			
INFOR	Between Groups	,607	6	,101	1,815	,098
	Within Groups	9,982	179	5,576E-02		
	Total	10,589	185			

One-way Anova - variável habilitações

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
CRENCAS	1	6	3,23	,17	6,86E-02	3,05	3,41
	2	152	3,09	,33	2,65E-02	3,04	3,14
	3	28	3,10	,32	6,12E-02	2,98	3,23
	Total	186	3,10	,32	2,36E-02	3,05	3,14
ATITUDES	1	6	3,33	,38	,15	2,94	3,73
	2	152	3,28	,40	3,23E-02	3,21	3,34
	3	28	3,35	,48	9,12E-02	3,16	3,54
	Total	186	3,29	,41	3,00E-02	3,23	3,35
INFOR	1	6	1,4697	,3118	,1273	1,1424	1,7970
	2	152	1,5855	,2374	1,925E-02	1,5475	1,6236
	3	28	1,5974	,2366	4,471E-02	1,5057	1,6891
	Total	186	1,5836	,2392	1,754E-02	1,5490	1,6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	3	3
	2	2	4
	3	2	4
	Total	2	4
ATITUDES	1	3	4
	2	2	5
	3	2	4
	Total	2	5
INFOR	1	1,09	2,00
	2	1,00	2,00
	3	1,18	2,00
	Total	1,00	2,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	,110	2	5,511E-02	,530	,590
	Within Groups	19,042	183	,104		
	Total	19,153	185			
ATITUDES	Between Groups	,142	2	7,097E-02	,420	,658
	Within Groups	30,910	183	,169		
	Total	31,052	185			
INFOR	Between Groups	8,374E-02	2	4,187E-02	,729	,484
	Within Groups	10,505	183	5,741E-02		
	Total	10,589	185			

One-way Anova - variável número de assoalhadas

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
CRENCAS	1	136	3,11	,33	2,80E-02	3,06	3,17
	2	48	3,07	,30	4,38E-02	2,99	3,16
	99	2	2,69	,14	9,80E-02	1,44	3,93
	Total	186	3,10	,32	2,36E-02	3,05	3,14
ATITUDES	1	136	3,30	,39	3,34E-02	3,23	3,36
	2	48	3,29	,45	6,55E-02	3,16	3,43
	99	2	2,63	,00	,00	2,63	2,63
	Total	186	3,29	,41	3,00E-02	3,23	3,35
INFOR	1	136	1,6003	,2420	2,075E-02	1,5592	1,6413
	2	48	1,5492	,2258	3,259E-02	1,4837	1,6148
	99	2	1,2727	,0000	,0000	1,2727	1,2727
	Total	186	1,5836	,2392	1,754E-02	1,5490	1,6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
RENCAS	1	2	4
	2	2	4
	99	3	3
	Total	2	4
TITUDES	1	2	5
	2	2	4
	99	3	3
	Total	2	5
NFOR	1	1,00	2,00
	2	1,00	2,00
	99	1,27	1,27
	Total	1,00	2,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
RENCAS	Between Groups	,391	2	,195	1,907	,152
	Within Groups	18,762	183	,103		
	Total	19,153	185			
TITUDES	Between Groups	,893	2	,446	2,708	,069
	Within Groups	30,160	183	,165		
	Total	31,052	185			
NFOR	Between Groups	,288	2	,144	2,556	,080
	Within Groups	10,301	183	5,629E-02		
	Total	10,589	185			

One-way Anova - variável rendimentos familiares

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
RENCAS	1	120	3,09	,32	2,89E-02	3,03	3,14
	2	56	3,13	,35	4,63E-02	3,04	3,22
	99	10	3,04	,24	7,63E-02	2,87	3,22
	Total	186	3,10	,32	2,36E-02	3,05	3,14
TITUDES	1	120	3,32	,38	3,50E-02	3,25	3,39
	2	56	3,27	,46	6,15E-02	3,15	3,39
	99	10	3,05	,37	,12	2,79	3,31
	Total	186	3,29	,41	3,00E-02	3,23	3,35
NFOR	1	120	1,5856	,2207	2,015E-02	1,5457	1,6255
	2	56	1,5779	,2846	3,802E-02	1,5017	1,6541
	99	10	1,5909	,1928	6,098E-02	1,4530	1,7289
	Total	186	1,5836	,2392	1,754E-02	1,5490	1,6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	2	4
	2	2	4
	99	3	3
	Total	2	4
ATITUDES	1	3	4
	2	2	5
	99	2	3
	Total	2	5
INFOR	1	1,09	2,00
	2	1,00	2,00
	99	1,36	2,00
	Total	1,00	2,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	9,719E-02	2	4,860E-02	,467	,628
	Within Groups	19,055	183	,104		
	Total	19,153	185			
ATITUDES	Between Groups	,688	2	,344	2,073	,129
	Within Groups	30,365	183	,166		
	Total	31,052	185			
INFOR	Between Groups	2,822E-03	2	1,411E-03	,024	,976
	Within Groups	10,586	183	5,785E-02		
	Total	10,589	185			

one-way Anova - variável regime

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
CRENCAS	1	69	3,09	,30	3,62E-02	3,02	3,16
	2	109	3,10	,33	3,17E-02	3,03	3,16
	3	8	3,17	,40	,14	2,83	3,51
	Total	186	3,10	,32	2,36E-02	3,05	3,14
ATITUDES	1	69	3,23	,41	4,91E-02	3,13	3,33
	2	109	3,34	,41	3,88E-02	3,26	3,42
	3	8	3,09	,41	,14	2,75	3,43
	Total	186	3,29	,41	3,00E-02	3,23	3,35
INFOR	1	69	1,5415	,2256	2,716E-02	1,4873	1,5957
	2	109	1,6280	,2365	2,266E-02	1,5831	1,6729
	3	8	1,3409	,1989	7,031E-02	1,1746	1,5072
	Total	186	1,5836	,2392	1,754E-02	1,5490	1,6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
PRENCAS	1	2	4
	2	2	4
	3	3	4
	Total	2	4
TITUDES	1	2	5
	2	2	4
	3	3	4
	Total	2	5
NFOR	1	1,00	2,00
	2	1,00	2,00
	3	1,00	1,64
	Total	1,00	2,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PRENCAS	Between Groups	4,672E-02	2	2,336E-02	,224	,800
	Within Groups	19,106	183	,104		
	Total	19,153	185			
TITUDES	Between Groups	,845	2	,423	2,560	,080
	Within Groups	30,207	183	,165		
	Total	31,052	185			
NFOR	Between Groups	,809	2	,404	7,564	,001
	Within Groups	9,781	183	5,345E-02		
	Total	10,589	185			

One-way Anova - variável local onde procura cuidados de saúde

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
PRENCAS	1	107	3,16	,30	2,95E-02	3,10	3,21
	2	76	3,01	,33	3,80E-02	2,94	3,09
	5	3	3,20	,22	,13	2,66	3,75
	Total	186	3,10	,32	2,36E-02	3,05	3,14
TITUDES	1	107	3,34	,44	4,21E-02	3,25	3,42
	2	76	3,22	,35	4,01E-02	3,14	3,30
	5	3	3,27	,75	,43	1,41	5,14
	Total	186	3,29	,41	3,00E-02	3,23	3,35
NFOR	1	107	1,6262	,2135	2,064E-02	1,5852	1,6671
	2	76	1,5263	,2598	2,980E-02	1,4669	1,5857
	5	3	1,5152	,3442	,1987	,6602	2,3701
	Total	186	1,5836	,2392	1,754E-02	1,5490	1,6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
PRENCAS	1	2	4
	2	2	4
	5	3	3
	Total	2	4
ATTITUDES	1	2	5
	2	3	4
	5	3	4
	Total	2	5
NFOR	1	1,09	2,00
	2	1,00	2,00
	5	1,27	1,91
	Total	1,00	2,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PRENCAS	Between Groups	,969	2	,485	4,879	,009
	Within Groups	18,183	183	9,936E-02		
	Total	19,153	185			
ATTITUDES	Between Groups	,609	2	,305	1,831	,163
	Within Groups	30,443	183	,166		
	Total	31,052	185			
NFOR	Between Groups	,457	2	,229	4,130	,018
	Within Groups	10,132	183	5,537E-02		
	Total	10,589	185			

One-way Anova - variável grupo

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
RENCAS	1	93	3.04	.33	3.43E-02	2.97	3.11
	2	93	3.15	.30	3.16E-02	3.09	3.22
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
TITUDES	1	93	3.28	.46	4.77E-02	3.18	3.37
	2	93	3.30	.35	3.67E-02	3.23	3.38
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
NFOR	1	93	1.5885	.2377	2.465E-02	1.5395	1.6374
	2	93	1.5787	.2419	2.509E-02	1.5289	1.6285
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	2	4
	2	2	4
	Total	2	4
ATITUDES	1	2	4
	2	3	5
	Total	2	5
INFOR	1	1.09	2.00
	2	1.00	2.00
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	.572	1	.572	5.663	.018
	Within Groups	18.581	184	.101		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	3.194E-02	1	3.194E-02	.189	.664
	Within Groups	31.020	184	.169		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	4.443E-03	1	4.443E-03	.077	.781
	Within Groups	10.585	184	5.753E-02		
	Total	10.589	185			

one-way Anova - variável sexo

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
CRENCAS	1	91	3.17	.29	3.00E-02	3.11	3.22
	2	95	3.03	.34	3.50E-02	2.96	3.10
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
ATITUDES	1	91	3.38	.39	4.10E-02	3.30	3.47
	2	95	3.20	.41	4.20E-02	3.12	3.28
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
INFOR	1	91	1.6274	.2202	2.308E-02	1.5815	1.6732
	2	95	1.5416	.2502	2.567E-02	1.4907	1.5926
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	3	4
	2	2	4
	Total	2	4
ATITUDES	1	2	4
	2	2	5
	Total	2	5
INFOR	1	1.09	2.00
	2	1.00	2.00
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	.820	1	.820	8.235	.005
	Within Groups	18.332	184	9.963E-02		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	1.595	1	1.595	9.962	.002
	Within Groups	29.457	184	.160		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	.342	1	.342	6.136	.014
	Within Groups	10.247	184	5.569E-02		
	Total	10.589	185			

One-way Anova - variável faixa etária

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
CRENCAS	1	114	3.12	.32	2.95E-02	3.06	3.18
	2	36	3.07	.30	5.07E-02	2.97	3.17
	3	21	3.00	.33	7.14E-02	2.85	3.15
	4	14	3.16	.39	.10	2.94	3.38
	12	1	2.59	.	.	.	.
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
ATITUDES	1	114	3.29	.39	3.66E-02	3.22	3.36
	2	36	3.31	.47	7.75E-02	3.15	3.46
	3	21	3.23	.48	.10	3.01	3.44
	4	14	3.35	.33	8.95E-02	3.16	3.55
	12	1	2.94	.	.	.	.
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
INFOR	1	114	1.5781	.2187	2.049E-02	1.5376	1.6187
	2	36	1.5783	.2431	4.052E-02	1.4960	1.6605
	3	21	1.6450	.3251	7.095E-02	1.4970	1.7930
	4	14	1.5519	.2632	7.033E-02	1.4000	1.7039
	12	1	1.5455	.	.	.	.
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	2	4
	2	2	4
	3	2	4
	4	2	4
	12	3	3
	Total	2	4
ATITUDES	1	2	5
	2	2	4
	3	3	4
	4	3	4
	12	3	3
	Total	2	5
INFOR	1	1.00	2.00
	2	1.00	2.00
	3	1.09	2.00
	4	1.18	2.00
	12	1.55	1.55
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	.589	4	.147	1.437	.224
	Within Groups	18.563	181	.103		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	.274	4	6.838E-02	.402	.807
	Within Groups	30.779	181	.170		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	9.911E-02	4	2.478E-02	.428	.789
	Within Groups	10.490	181	5.796E-02		
	Total	10.589	185			

one-way Anova - variável agregado familiar

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
CREENCAS	1	5	3.15	.24	.11	2.85	3.44
	2	38	3.10	.30	4.84E-02	3.01	3.20
	3	63	3.10	.33	4.13E-02	3.02	3.18
	4	50	3.09	.35	4.92E-02	2.99	3.19
	5	18	3.16	.26	6.19E-02	3.03	3.29
	6	5	3.28	.17	7.78E-02	3.07	3.50
	7	3	3.05	.45	.26	1.93	4.17
	99	4	2.60	.15	7.62E-02	2.36	2.84
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
ATTITUDES	1	5	3.29	.33	.15	2.88	3.69
	2	38	3.26	.43	7.02E-02	3.12	3.40
	3	63	3.27	.41	5.15E-02	3.17	3.37
	4	50	3.36	.41	5.77E-02	3.24	3.47
	5	18	3.41	.39	9.22E-02	3.22	3.61
	6	5	3.29	.26	.12	2.96	3.61
	7	3	3.10	.22	.13	2.56	3.65
	99	4	2.67	5.98E-02	2.99E-02	2.58	2.77
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
INFOR	1	5	1.6182	.3426	.1532	1.1928	2.0435
	2	38	1.6292	.2096	3.401E-02	1.5603	1.6981
	3	63	1.5729	.2651	3.340E-02	1.5061	1.6396
	4	50	1.5891	.2159	3.054E-02	1.5277	1.6505
	5	18	1.5556	.2112	4.979E-02	1.4505	1.6606
	6	5	1.7091	.2264	.1012	1.4280	1.9902
	7	3	1.5152	.2922	.1687	.7892	2.2411
	99	4	1.2273	5.249E-02	2.624E-02	1.1438	1.3108
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	3	3
	2	3	4
	3	2	4
	4	2	4
	5	3	4
	6	3	3
	7	3	3
	99	2	3
	Total	2	4
ATITUDES	1	3	4
	2	3	4
	3	2	4
	4	2	4
	5	3	5
	6	3	4
	7	3	3
	99	3	3
	Total	2	5
INFOR	1	1.09	2.00
	2	1.18	2.00
	3	1.00	2.00
	4	1.09	2.00
	5	1.18	1.91
	6	1.36	2.00
	7	1.18	1.73
	99	1.18	1.27
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	1.252	7	.179	1.779	.094
	Within Groups	17.900	178	.101		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	2.183	7	.312	1.923	.068
	Within Groups	28.869	178	.162		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	.709	7	.101	1.823	.085
	Within Groups	9.881	178	5.551E-02		
	Total	10.589	185			

One-way Anova - variável estado da habitação

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
PRENCAS	1	120	3.12	.31	2.87E-02	3.06	3.17
	2	60	3.08	.34	4.33E-02	3.00	3.17
	3	5	2.90	.30	.13	2.53	3.27
	4	1	2.75	.	.	.	.
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
ATTITUDES	1	120	3.30	.42	3.84E-02	3.23	3.38
	2	60	3.28	.40	5.20E-02	3.17	3.38
	3	5	3.15	.29	.13	2.80	3.50
	4	1	3.25	.	.	.	.
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
NFOR	1	120	1.6000	.2271	2.073E-02	1.5589	1.6411
	2	60	1.5455	.2477	3.198E-02	1.4815	1.6094
	3	5	1.7273	.3340	.1494	1.3125	2.1420
	4	1	1.1818	.	.	.	.
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENÇAS	1	2	4
	2	2	4
	3	3	3
	4	3	3
	Total	2	4
ATITUDES	1	2	5
	2	2	4
	3	3	3
	4	3	3
	Total	2	5
INFOR	1	1.09	2.00
	2	1.00	2.00
	3	1.18	2.00
	4	1.18	1.18
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENÇAS	Between Groups	.376	3	.125	1.215	.306
	Within Groups	18.776	182	.103		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	.129	3	4.291E-02	.253	.859
	Within Groups	30.924	182	.170		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	.384	3	.128	2.284	.080
	Within Groups	10.205	182	5.607E-02		
	Total	10.589	185			

one-way Anova - variável saudável

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
PRENCAS	1	5	2.81	.17	7.68E-02	2.60	3.03
	2	1	2.98	.	.	.	.
	3	79	3.14	.27	3.03E-02	3.08	3.20
	4	23	3.01	.40	8.26E-02	2.84	3.18
	5	78	3.10	.35	3.92E-02	3.02	3.18
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
ATTITUDES	1	5	3.28	.38	.17	2.80	3.75
	2	1	3.44	.	.	.	.
	3	79	3.31	.42	4.73E-02	3.22	3.41
	4	23	3.30	.28	5.88E-02	3.18	3.42
	5	78	3.26	.44	4.97E-02	3.16	3.36
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
INFOR	1	5	1.5818	.4341	.1941	1.0428	2.1208
	2	1	1.6364	.	.	.	.
	3	79	1.5846	.2277	2.562E-02	1.5336	1.6356
	4	23	1.5415	.2802	5.842E-02	1.4203	1.6627
	5	78	1.5944	.2282	2.584E-02	1.5429	1.6459
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	3	3
	2	3	3
	3	2	4
	4	2	4
	5	2	4
	Total	2	4
ATITUDES	1	3	4
	2	3	3
	3	2	5
	4	3	4
	5	2	4
	Total	2	5
INFOR	1	1.09	2.00
	2	1.64	1.64
	3	1.00	2.00
	4	1.00	2.00
	5	1.09	2.00
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	.735	4	.184	1.807	.129
	Within Groups	18.417	181	.102		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	.146	4	3.638E-02	.213	.931
	Within Groups	30.907	181	.171		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	5.274E-02	4	1.319E-02	.227	.923
	Within Groups	10.536	181	5.821E-02		
	Total	10.589	185			

One-way Anova - variável doença

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
CRENCAS	1	155	3.09	.33	2.65E-02	3.04	3.14
	2	2	3.10	.50	.35	-1.39	7.58
	3	6	3.15	.25	.10	2.89	3.42
	4	1	3.02	.	.	.	.
	5	5	3.16	.22	9.95E-02	2.88	3.44
	6	13	3.08	.28	7.89E-02	2.90	3.25
	7	4	3.26	.39	.19	2.64	3.88
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
ACTITUDES	1	155	3.26	.40	3.24E-02	3.20	3.32
	2	2	3.56	.18	.13	1.97	5.15
	3	6	3.24	.56	.23	2.65	3.83
	4	1	3.63	.	.	.	.
	5	5	3.44	.38	.17	2.97	3.91
	6	13	3.42	.41	.11	3.17	3.67
	7	4	3.66	.39	.19	3.04	4.27
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
INFOR	1	155	1.5871	.2342	1.882E-02	1.5499	1.6243
	2	2	1.5000	.4500	.3182	-2.5429	5.5429
	3	6	1.5606	.1668	6.810E-02	1.3856	1.7357
	4	1	1.6364	.	.	.	.
	5	5	1.6182	.3426	.1532	1.1928	2.0435
	6	13	1.5594	.3124	8.664E-02	1.3707	1.7482
	7	4	1.5455	.1964	9.819E-02	1.2330	1.8579
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	2	4
	2	3	3
	3	3	3
	4	3	3
	5	3	3
	6	3	3
	7	3	4
	Total	2	4
ATITUDES	1	2	5
	2	3	4
	3	2	4
	4	4	4
	5	3	4
	6	3	4
	7	3	4
	Total	2	5
INFOR	1	1.00	2.00
	2	1.18	1.82
	3	1.36	1.82
	4	1.64	1.64
	5	1.09	2.00
	6	1.00	2.00
	7	1.27	1.73
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	.163	6	2.710E-02	.255	.957
	Within Groups	18.990	179	.106		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	1.270	6	.212	1.272	.272
	Within Groups	29.782	179	.166		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	4.122E-02	6	6.870E-03	.117	.994
	Within Groups	10.548	179	5.893E-02		
	Total	10.589	185			

One-way Anova - última vez que foi ao médico

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
CRENCAS	1	48	3.10	.37	5.41E-02	2.99	3.21
	2	74	3.12	.31	3.66E-02	3.05	3.19
	3	27	3.11	.31	5.97E-02	2.99	3.23
	4	36	3.03	.27	4.43E-02	2.94	3.12
	99	1	3.43	.	.	.	.
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
ATTITUDES	1	48	3.40	.45	6.52E-02	3.27	3.53
	2	74	3.29	.40	4.67E-02	3.20	3.38
	3	27	3.26	.35	6.74E-02	3.12	3.40
	4	36	3.16	.39	6.48E-02	3.03	3.29
	99	1	3.25	.	.	.	.
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
INFOR	1	48	1.6723	.2248	3.245E-02	1.6071	1.7376
	2	74	1.5885	.2298	2.671E-02	1.5352	1.6417
	3	27	1.5488	.2590	4.984E-02	1.4464	1.6513
	4	36	1.4773	.2252	3.753E-02	1.4011	1.5535
	99	1	1.7273	.	.	.	.
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CRENCAS	1	2	4
	2	2	4
	3	2	4
	4	3	4
	99	3	3
	Total	2	4
ATITUDES	1	3	5
	2	2	4
	3	2	4
	4	2	4
	99	3	3
	Total	2	5
INFOR	1	1.09	2.00
	2	1.00	2.00
	3	1.09	2.00
	4	1.00	1.91
	99	1.73	1.73
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CRENCAS	Between Groups	.333	4	8.334E-02	.802	.526
	Within Groups	18.819	181	.104		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	1.200	4	.300	1.819	.127
	Within Groups	29.852	181	.165		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	.840	4	.210	3.899	.005
	Within Groups	9.749	181	5.386E-02		
	Total	10.589	185			

One-way Anova - variável razão de procura de cuidados

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
CRENCAS	1	80	3.10	.32	3.63E-02	3.03	3.17
	2	6	3.10	.22	8.93E-02	2.87	3.33
	3	12	2.99	.42	.12	2.72	3.26
	4	53	3.12	.30	4.07E-02	3.03	3.20
	5	12	3.01	.22	6.22E-02	2.87	3.15
	6	1	3.45	.	.	.	.
	7	3	3.16	.59	.34	1.70	4.61
	8	3	3.07	.22	.13	2.53	3.61
	9	1	3.24	.	.	.	.
	10	1	2.84	.	.	.	.
	11	2	3.10	.31	.22	.36	5.84
	12	3	3.09	.40	.23	2.09	4.09
	13	1	3.49	.	.	.	.
	14	4	3.12	.61	.30	2.15	4.08
	15	4	3.23	.43	.21	2.55	3.91
Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14	
ACTITUDES	1	80	3.35	.39	4.39E-02	3.26	3.44
	2	6	3.25	.33	.13	2.91	3.59
	3	12	3.14	.50	.14	2.82	3.46
	4	53	3.35	.39	5.34E-02	3.24	3.46
	5	12	3.03	.53	.15	2.69	3.37
	6	1	3.31	.	.	.	.
	7	3	3.31	.38	.22	2.38	4.24
	8	3	3.08	.18	.10	2.64	3.53
	9	1	3.19	.	.	.	.
	10	1	3.00	.	.	.	.
	11	2	3.19	.00	.00	3.19	3.19
	12	3	3.35	.32	.19	2.56	4.15
	13	1	3.56	.	.	.	.
	14	4	2.86	.56	.28	1.98	3.74
	15	4	3.17	.38	.19	2.56	3.78
Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35	
INFOR	1	80	1.5852	.2428	2.715E-02	1.5312	1.6393
	2	6	1.5000	.3803	.1553	1.1009	1.8991
	3	12	1.5758	.2935	8.473E-02	1.3893	1.7622
	4	53	1.6398	.2331	3.202E-02	1.5755	1.7040
	5	12	1.5379	.1796	5.184E-02	1.4238	1.6520
	6	1	1.5455	.	.	.	.
	7	3	1.6970	.2288	.1321	1.1286	2.2653
	8	3	1.4848	.1389	8.017E-02	1.1399	1.8298
	9	1	1.4545	.	.	.	.
	10	1	1.3636	.	.	.	.
	11	2	1.6818	.1928	.1364	-5,0846E-02	3.4145
	12	3	1.5455	.1818	.1050	1.0938	1,9971
	13	1	1.3636	.	.	.	.
	14	4	1.4091	.1741	8.704E-02	1.1321	1,6861
	15	4	1.3864	8.704E-02	4.352E-02	1.2479	1,5249
Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182	

Descriptives

		Minimum	Maximum
CREENCAS	1	2	4
	2	3	3
	3	2	3
	4	2	4
	5	3	3
	6	3	3
	7	3	4
	8	3	3
	9	3	3
	10	3	3
	11	3	3
	12	3	3
	13	3	3
	14	3	4
	15	3	4
	Total	2	4
ATITUDES	1	3	5
	2	3	4
	3	2	4
	4	3	4
	5	2	4
	6	3	3
	7	3	4
	8	3	3
	9	3	3
	10	3	3
	11	3	3
	12	3	4
	13	4	4
	14	3	4
	15	3	4
	Total	2	5
INFOR	1	1.00	2.00
	2	1.00	1.91
	3	1.00	2.00
	4	1.09	2.00
	5	1.18	1.73
	6	1.55	1.55
	7	1.45	1.91
	8	1.36	1.64
	9	1.45	1.45
	10	1.36	1.36
	11	1.55	1.82
	12	1.36	1.73
	13	1.36	1.36
	14	1.27	1.64
	15	1.27	1.45
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CREENCAS	Between Groups	.707	14	5.048E-02	.468	.947
	Within Groups	18.446	171	.108		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	2.676	14	.191	1.152	.317
	Within Groups	28.376	171	.166		
	Total	31.052	185			
NFOR	Between Groups	.719	14	5.136E-02	.890	.571
	Within Groups	9.870	171	5.772E-02		
	Total	10.589	185			

neway freq. médico

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
CREENCAS	1	42	2.97	.26	3.99E-02	2.89	3.05
	2	36	3.15	.28	4.74E-02	3.05	3.24
	3	96	3.15	.34	3.48E-02	3.08	3.22
	4	6	3.17	.23	9.35E-02	2.93	3.41
	5	6	2.76	.34	.14	2.41	3.12
	Total	186	3.10	.32	2.36E-02	3.05	3.14
ATITUDES	1	42	3.05	.36	5.59E-02	2.94	3.16
	2	36	3.30	.40	6.65E-02	3.16	3.43
	3	96	3.37	.39	3.95E-02	3.29	3.45
	4	6	3.70	.46	.19	3.21	4.18
	5	6	3.19	.35	.14	2.82	3.56
	Total	186	3.29	.41	3.00E-02	3.23	3.35
INFOR	1	42	1.4913	.2263	3.492E-02	1.4208	1.5619
	2	36	1.5833	.2220	3.700E-02	1.5082	1.6585
	3	96	1.6174	.2506	2.558E-02	1.5666	1.6682
	4	6	1.6515	.2106	8.598E-02	1.4305	1.8725
	5	6	1.6212	.1208	4.933E-02	1.4944	1.7480
	Total	186	1.5836	.2392	1.754E-02	1.5490	1.6182

Descriptives

		Minimum	Maximum
CREENCAS	1	3	3
	2	2	4
	3	2	4
	4	3	3
	5	2	3
	Total	2	4
ATITUDES	1	2	4
	2	2	4
	3	3	5
	4	3	4
	5	3	4
	Total	2	5
INFOR	1	1.00	2.00
	2	1.18	2.00
	3	1.00	2.00
	4	1.36	2.00
	5	1.45	1.82
	Total	1.00	2.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CREENCAS	Between Groups	1.716	4	.429	4.453	.002
	Within Groups	17.437	181	9.633E-02		
	Total	19.153	185			
ATITUDES	Between Groups	4.162	4	1.040	7.003	.000
	Within Groups	26.891	181	.149		
	Total	31.052	185			
INFOR	Between Groups	.503	4	.126	2.259	.065
	Within Groups	10.086	181	5.572E-02		
	Total	10.589	185			

ANEXO F

Correlação

relações entre as três sub-escalas

Correlations

		CRENCAS	ATITUDES	INFOR
CRENCAS	Pearson Correlation	1.000	.404**	.222**
	Sig. (2-tailed)		.000	.002
	N	186	186	186
ATITUDES	Pearson Correlation	.404**	1.000	.260**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	186	186	186
INFOR	Pearson Correlation	.222**	.260**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	
	N	186	186	186

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).