

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, COMUNICAÇÃO E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JUSSARA RAMOS DA SILVA

**TRAÇOS DE PERSONALIDADE COMO PREDITORES DE ANSIEDADE E
AGRESSIVIDADE EM GRUPOS CONTRASTADOS: CLÍNICO E NÃO CLÍNICO**

Maceió/AL
2013

JUSSARA RAMOS DA SILVA

**TRAÇOS DE PERSONALIDADE COMO PREDITORES DE ANSIEDADE E
AGRESSIVIDADE EM GRUPOS CONTRASTADOS: CLÍNICO E NÃO CLÍNICO**

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Processos Cognitivos e Medidas Psicológicas

Orientador: Prof. Dr. Raner Miguel Ferreira Póvoa

Maceió/AL
2013

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Fabiana Camargo dos Santos

S586t Silva, Jussara Ramos da.

Traços de personalidade como preditores de ansiedade e agressividade em grupos contrastados : clínico e não clínico / Jussara Ramos da Silva. –2013.
77 f.

Orientador: Raner Miguel Ferreira Póvoa.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas.
Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes. Departamento de Psicologia.
Maceió, 2013.

Bibliografia: f. 56-68.

Apêndices: f. 69-73.

Anexos: f. 74-77.

1. Traços de personalidade. 2. Neuroticismo. 3. Ansiedade. 4. Agressividade.
I. Título.

CDU: 159.923

JUSSARA RAMOS DA SILVA

**TRAÇOS DE PERSONALIDADE COMO PREDITORES DE ANSIEDADE E
AGRESSIVIDADE EM GRUPOS CONTRASTADOS: CLÍNICO E NÃO CLÍNICO**

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Processos Cognitivos e Medidas Psicológicas

Aprovada em 15 de Abril de 2013.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Raner Miguel Ferreira Póvoa

Instituição: Universidade Federal de Alagoas/UFAL – Maceió, AL.

Assinatura: _____

Prof. Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho

Instituição: Universidade Federal de Alagoas/UFAL – Maceió, AL.

Assinatura: _____

Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos

Instituição: Universidade Federal do Ceará/UFC – Fortaleza, CE.

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS por mais uma etapa concluída.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Raner Miguel Ferreira Póvoa, pela orientação segura e competente, mostrando-me o caminho, transmitindo confiança, motivação e, especialmente, pela determinação em acreditar no meu potencial e me fazer acreditar no trabalho. Muito Obrigada!

Aos colegas do grupo de pesquisa em Neurociência e Neuropsicologia, pelo compartilhamento de conhecimentos, angústias e realizações, e, principalmente, pelo grande incentivo, confiança e apoio na continuação e conclusão desta jornada.

À minha irmã, Jacqueline Ramos, que sempre me inspira e encoraja a seguir em frente.

À minha tia Mariede Lages, pelo apoio incondicional.

Aos demais colegas do mestrado, pela solidariedade em muitas questões comuns na rotina de elaboração de uma dissertação; uns mais ausentes, outros mais presentes, de acordo com afinidades normais e comuns num ambiente acadêmico, por isso, não citarei aqui todos os nomes para não correr o risco de um injusto esquecimento, mas sei que ao ler, cada um saberá a intensidade de meu abraço.

Aos amigos sinceros, com os quais sei que posso contar em qualquer momento, apesar do convívio não ser tão presente.

À minha família, pelas palavras de incentivo e, principalmente, pela paciência.

Aos professores do PPGP/UFAL, pelos inestimáveis ensinamentos compartilhados durante o mestrado, em especial, ao Professor Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho, pelas contribuições e compartilhamentos de conhecimentos e incitamentos importantes ao meu crescimento acadêmico e pessoal, ao Professor Dr. Charles Elias Lang, pela autorização de minha permanência nas dependências do ambiente do Serviço de Psicologia Aplicada, importante contribuição na facilitação da coleta de meus dados, e à Professora Dra. Heliane de Almeida Lins Leitão, pela sincera disponibilidade nos esclarecimentos e contribuições durante intercorrências e questionamentos.

Ao Professor Dr. Leandro Fernandes Malloy-Diniz pela disponibilidade e auxílio importantíssimo na fase empírica de minha pesquisa. Muito Obrigada!

À Psicóloga Edvania Mendes Souto, por sua enorme contribuição na fase final desta pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas– CAPES/FAPEAL, por ter financiado esta pesquisa.

“O único lugar onde o sucesso vem antes do
trabalho é no dicionário.”
(Albert Einstein)

“As ciências experimentais típicas permitem previsões tecnológicas, e as que se valem
principalmente de observações não experimentais conduzem a profecias.”
(Karl Popper)

RESUMO

O presente trabalho é resultante de um estudo correlacional e de comparação entre participantes, em que foram considerados dois conjuntos principais de variáveis: *critério* (comportamento de agressividade) e *antecedentes* (situação clínica e não clínica – diagnóstico de ansiedade e grau de neuroticismo), e que teve por objetivo verificar a influência dos traços de personalidade, especialmente o neuroticismo, nos níveis de ansiedade e agressividade apresentados em grupos contrastados (clínico e não clínico). Contou-se com uma amostra de 113 indivíduos, 49 (43,4%) do sexo masculino e 64 (56,6%) do sexo feminino, com idade variando de 18 até 57 anos ($M=25,32$, $DP= 8,80$) e foram utilizados três escalas de medida psicométricas: IGFP-5, STAXI-2 e BAI. A coleta de dados ocorreu em duas Universidades Públicas Federais, nas Capitais Maceió e Belo Horizonte (grupo não clínico), e em Clínicas Escola e Particular, na Capital Maceió (grupo clínico). Na teoria dos traços de Personalidade, especificamente a dos Cinco grandes fatores de personalidade (CGF) ou *Big Five*, é enfocado, em especial o traço “neuroticismo”, seguindo-se com a correlação deste e os construtos “ansiedade”, enquanto fator de modulação emocional, e “agressividade”. Trata-se de um estudo na área de Psicologia Cognitiva, através da integração das diferenças individuais em relação a fatores estatísticos e psicobiológicos, partindo do pressuposto de que os traços de personalidade, por possuírem fatores genéticos em conexão com aspectos ambientais, se sobrepõem e são responsáveis pela maturação e flexibilidade constante no desenvolvimento da personalidade, assumindo três funções importantes: resumir o modo como os indivíduos diferem, prever o comportamento futuro e explicar a conduta de uma pessoa, como a conduta ansiosa ou agressiva, por exemplo. O traço neuroticista, neste contexto, em um nível alto, prediz no indivíduo mudanças bruscas, frequentes e dramáticas de humor, especialmente de cunho negativo, por estar possivelmente, entre outros aspectos, relacionado ao funcionamento insuficiente em algumas áreas cerebrais específicas, que são envolvidas com emoção negativa e desregulação emocional, ansiedade, estresse e depressão, além de propiciar o aumento da sensibilidade à possibilidade de erro, ameaça e punição. As conclusões apontam para o fato de que o neuroticismo (IGFP-5) se correlaciona positivamente com a ansiedade (BAI) e alguns quesitos da agressividade (Staxi-2) e principalmente (inversamente) com o controle de resposta agressiva (para fora e para dentro), o que pode estar relacionado com a impulsividade, ou seja, incapacidade no controle inibitório. Constata-se que apesar dos avanços na área estudada, novos modelos de pesquisa com protocolos interdisciplinares possam trazer novas respostas a esta temática, visando um maior domínio do profissional de Psicologia a respeito das diferenças, vantagens e semelhanças entre as teorias de personalidade apresentadas e seus modelos de atuação, e um maior fortalecimento na qualificação e interconexão de saberes com foco nesta temática, tanto nos estudos neuropsicológicos, genéticos, psicológicos e de imagens funcionais (neuroimagem), quanto em uma maior conexão entre funções executivas, traços de personalidade e alterações no comportamento, por exemplo.

Palavras-chave: Traços de Personalidade. Neuroticismo. Ansiedade e Agressividade.

ABSTRACT

This work is the result of a correlational study and a comparison between participants in order to set dates in which were considered two main sets of variables: *criterion* (aggressiveness behavior) and *background* (clinical and non-clinical situation - anxiety diagnostic and neuroticism degree), and it aimed to investigate the influence of personality traits, especially neuroticism, in levels of anxiety and aggressiveness displayed in contrasted groups (clinical and non-clinical). This research relied on a sample of 113 subjects, 49 (43.4%) males and 64 (56.6%) females, aged from 18 to 57 years old ($M = 25,32$, $DP = 8,80$) and it was used three psychometric scales of measurement: IGFP-5, STAXI-2 and BAI. The data's collection occurred in two Federal Public Universities from different Capitals, in Maceió city and Belo Horizonte city (non-clinical group), and also in School Clinics and Private Clinics in Maceió city (clinical group). On the personality traits theory, specifically the one of The Big Five Personality Factors (BFF) or Big Five, it's focused, in special, the "neuroticism" trait, following with the correlation of this one and the constructs "anxiety", as an emotional modulation factor, and "aggressiveness." It is a study in the Cognitive Psychology area, through the integration of individual differences in relation to statistical and psychobiological factors, assuming that personality traits, having them genetic factors in connection with environmental aspects, overlap themselves and are responsible for the maturation and constant flexibility on the personality development, taking three important functions: summarize the way how individuals differ, to predict future behavior and to explain a person's conduct, as an anxious or aggressive behavior, for example. The neuroticist trace predicts in the individual, in this context, at a high level, abrupt, frequent and dramatic mood changes, especially in negative character, possibly by being among other things related to insufficient function in some specific brain areas that are involved with negative emotion and emotional deregulation, anxiety, stress and depression, besides it provides the increase of sensitivity to the error possibility, threat and punishment. The conclusions point to the fact that neuroticism (IGFP-5) is positively correlated with anxiety (BAI) and some questions of the aggressiveness (STAXI-2) and especially (inversely) with the aggressive response control (outwards and inwards), which can be related to impulsivity, in other words, inability in the inhibitory control. It appears that despite advances on the studied area, new models of research with interdisciplinary protocols may bring new answers to this issue, seeking a larger field for the psychology professional about the differences, advantages and similarities between the personality theories presented and their role models, and a more powerful qualification with interconnection of knowledge focusing on this theme, such in neuropsychological, genetic, psychological and by functional imaging (neuroimaging), as in a bigger connection between executive functions, personality traits and behavioral changes, for example.

Keywords: Personality Traits. Neuroticism. Anxiety and Aggressiveness.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Média, desvio padrão, erro padrão e IC de 95%	35
Tabela 2 – Média, desvios padrões, teste <i>t</i> e valores de probabilidade dos grupos contrastados (clínico e não clínico)	37
Tabela 3 – Escores de correlação <i>r</i> de <i>Pearson</i>	38
Tabela 4 – Modelo de regressão predizendo IER a partir dos escores do BAI e Neuroticismo	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Traços de Personalidade e Sua Influência nos Níveis de Ansiedade e Agressividade	15
1.1.1 Personalidade	15
1.1.2 Ansiedade	20
1.1.3 Agressividade	21
1.1.4 Hipóteses	24
2 OBJETIVOS	29
2.1 Objetivo Geral	29
2.2 Objetivos Específicos	29
3 MÉTODO	30
3.1 Delineamento	30
3.2 Participantes	30
3.3 Instrumentos	30
3.3.1 The Big Five Inventory - Inventário dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade (IGFP-5)	30
3.3.2 Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)	32
3.3.3 Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (Staxi-2)	33
3.4 Procedimento	34
3.5 Análise dos Dados	34
4 RESULTADOS	35
5 DISCUSSÃO	41

5.1 Relação entre as Variáveis (personalidade, ansiedade e agressividade) e os Grupos Estudados: descrição dos escores médios em função de pertencer ao grupo clínico e não clínico	42
5.1.1 Grupo Clínico: a influência dos traços de personalidade na predisposição da “ansiedade” e “exteriorização da agressividade”	43
5.1.2 Grupo Não Clínico: a influência dos traços de personalidade na predisposição da “ansiedade” e maior “interiorização da agressividade”	45
5.2 Nível de relação e em que medida as variáveis antecedentes (ansiedade e grau de neuroticismo) explicam a variável critério (agressividade) nos dois grupos (clínico e não clínico): análise dos construtos e teste das hipóteses	47
5.2.1 Ansiedade, Neuroticismo e Sentimento de Raiva	47
5.2.2 Vontade de expressar raiva verbalmente, vontade de expressar raiva fisicamente, expressão de raiva para fora e expressão de raiva para dentro	50
5.2.3 Traço de personalidade neuroticista positivamente relacionado com a ansiedade e a agressividade	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE	69
ANEXO	74

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade pode ser definida como uma faceta de modulação emocional, que possui componentes tanto psicológicos quanto fisiológicos, tornando-se patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione (ANDRADE; GORENSTEIN, 1998). Concretamente, compreende-se que ansiedade e medo têm importantes papéis na sobrevivência do indivíduo. Neste sentido, numa concepção neurobiológica, a ansiedade está associada ao sistema límbico, através de circuitos cerebrais e neurotransmissores específicos (serotonina, noradrenalina, nível esgotado do GABA, entre outros.) (MARTINS, 2010). E o núcleo amigdalóide comanda o chamado ‘sistema do medo e da ansiedade’ (LEDOUX, 1998). Tal sistema envolve uma transmissão paralela para a amígdala, tanto do tálamo quanto do córtex sensorial, e, curiosamente, tanto as vias tálamo-amígdala quanto córtex-amígdala convergem ao núcleo lateral da amígdala, que provavelmente coordena os processos sensoriais que constituem o estímulo de medo condicionado (JOHANSEN et al., 2012). Contudo, de acordo com Johansen et al. (2012), a diferença entre elas está no fato de que tal transmissão ocorre de forma mais rápida através do tálamo, mesmo este possuindo um único elo de ligação em seu trajeto; em comparação ao córtex, no qual são necessários vários elos para que a amígdala possa ser atingida, e, conseqüentemente, maior tempo (JOHANSEN et al., 2012).

Neste sistema, ainda segundo os autores supracitados, as vias subcorticais emitem uma imagem a grosso modo do mundo externo e, com isso, é ao córtex que cabe a tarefa de representa-las de modo preciso e detalhado (por exemplo, diferenciar uma cobra enroscada, de um galho retorcido). Isso ocorre porque, no geral, neuroanatomicamente, a informação que chega através do tálamo não é selecionada, o que tende a produzir reações. E, cabe ao córtex o papel de distinguir um elemento potencialmente ameaçador, de outro, e impedir uma reação inadequada. Não cabe a ele, todavia, em uma situação que apresente um elemento ameaçador ou potencialmente ameaçador, produzir uma reação apropriada (JOHANSEN et al., 2012). Ao alcançar o núcleo lateral, a informação está apta para ser distribuída, por meio das vias internas da amígdala, para núcleos centrais, que por sua vez, liberam todo um repertório de reações de defesa (JOHANSEN et al., 2012).

Do ponto de vista neuropsicopatológico, este circuito se encontra alterado, tanto em magnitude de ativação quanto em padrão de funcionamento de estruturas correlatas (JOHANSEN et al., 2011). Porém, uma definição consensual da temática da ansiedade, em seus diferentes aspectos, ainda não foi alcançada na Psicologia. Esta imprecisão se explica por diversas razões, dentre elas, a ineficiência de uma referência precisa entre sua conceituação e relações comportamentais, e pelo sentido que é empregada em sistemas explicativos diversos sob o controle de eventos diferentes (COÊLHO, 2006; COÊLHO; TOURINHO, 2008). O que pode possibilitar, inclusive, não só o confronto conceitual, mas, um fator causador de dificuldade na distinção entre a ansiedade considerada normal de uma ansiedade considerada patológica, por exemplo (STRAUSS, 2005).

Com relação à influência da ansiedade no campo da personalidade, considerando que praticamente todos os aspectos da personalidade são hereditários (PENKE et al., 2007), e, neste estudo, especificamente aos traços de personalidade, os quais do ponto de vista cognitivo podem ser entendidos como “tendências disposicionais do indivíduo para agir de determinada maneira ao longo do tempo em diferentes circunstâncias” (MALLOY-DINIZ et al., 2010, p. 198), tem-se o foco na ansiedade exclusivamente como um sentimento antecipatório de algum elemento que tem grande potencial de ser aversivo (DOSMAN; ANDREWS, 2012). Para tanto, parte-se do pressuposto de que em indivíduos predispostos ao traço neuroticista acentuado, o sentimento de ansiedade antecipatória se torna um fator de pensamentos automáticos distorcidos (WRIGHT et al., 2008) e de cunho perturbador, que teimam em permanecer, sobretudo em situações ambientais potencialmente punitivas, como fazer uma prova ou participar de uma entrevista de emprego, por exemplo (REEVE, 2006). Isto ocorre porque o sofrimento emocional do neurótico em contato com a mínima situação aversiva é intenso, e, em consequência, comportamentos disfuncionais como a evitação, por exemplo, podem surgir (WRIGHT et al., 2008, p. 236). Percebe-se, inclusive, que alguns processos básicos também são afetados por traços específicos, como, por exemplo, a relação memória e traço de neuroticismo, inversamente proporcionais (MALLOY-DINIZ et al., 2010, p. 200). Indivíduos com alto escore no fator neuroticismo, de acordo com a teoria dos cinco grandes fatores de personalidade (abertura, conscienciosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo), a qual será exposta adiante, caracterizam a denominada personalidade neuroticista, ou seja, sujeitos que tendem a sofrer de transtornos psicossomáticos, mudanças frequentes de humor e apresentam reações muito intensas a todo tipo de estímulo, além de uma tendência a serem bastante preocupados, melancólicos e irritados.

Pessoas com alto traço neuroticista, como argumentado anteriormente, geralmente tendem a apresentar ansiedade em nível elevado, o que possibilita, de modo ocasional, padrões de comportamento atípico, desajustado, injustificável e incapacitante/perturbador, e estão mais vulneráveis a comportamentos de risco (dirigir em alta velocidade, alcoolismo, tabagismo, demasiada automedicação, entre outros), além de propensão à impulsividade, aqui marcada por “um desequilíbrio entre as funções propelentes e inibitórias do comportamento” (TAVARES; ALARCÃO, 2008, p. 19). Demonstrem, ainda, agressividade, na medida em que há uma predisposição a ideias irracionais e a um menor controle dos impulsos (ITO et al., 2007). Grande desgaste cognitivo também pode ser observado, ao dispendiar excessiva energia em tudo que realizam, por planejar demais e por medo de errar, o que acarreta a não efetivação de várias atividades em suas vidas (MESTRE; CORASSA, 2000; BARBOSA-TINOCO, 2009) e em decorrência ‘angústia’ (CLARK; WATSON, 1991).

Prontamente, o neuroticismo pode ser definido como uma “predisposição para a pessoa sentir afeto negativo, e, sentir-se cronicamente insatisfeita e infeliz” (REEVE, 2006, p. 235). O que se induz de tal afirmação é que o estado de ânimo ou humor existe como um estado de afeto positivo ou como estado de afeto negativo. Com relação à agressividade, esta pode estar propensa no neuroticista por sua baixa tolerância diante de emoções negativas, que incluem facetas como ansiedade, raiva, depressão, repugnância e baixa autoestima (ITO et al., 2007) e presença de reações muito intensas a todo tipo de estímulos, marcadas por preocupação, melancolia e irritabilidade. Sisto e Oliveira (2007) apontam que a relação descrita entre agressividade e o traço neuroticista elevado, em geral, dar-se em termos de comportamentos emocionais, na medida em que o neuroticista é extremamente emotivo, ansioso, “rabugento”, frequentemente deprimido e preocupado. Ou seja, segundo tais autores, pelo fato do indivíduo com traço acentuado de neuroticismo ser predisposto a reações emocionalmente exageradas aos estímulos e conseqüente dificuldade para manter a calma, um ajustamento adequado do comportamento não será caracterizado, ocorrendo, porventura, reações de maneira irracional e às vezes rígida. Logo, segundo Ferreira (2005) a dinâmica da personalidade parece guardar relações com agressividade no sentido de uma inibição maior ou menor da resposta agressiva.

Sabe-se, ainda, numa concepção neurobiológica, que diferenças individuais em traços específicos são associadas com diferenças individuais em neurotransmissores também específicos, com considerável atenção para o sistema serotoninérgico, o qual exerce

importante papel no comportamento emocional (LOEHLIN,1993; DEPUE,1999). Contudo, pesquisas que enfocam a neurofisiologia, neuroanatomia e correlatos neuropsicológicos dos traços de personalidade, especialmente através de uso de técnicas específicas, como neuroimagem, por exemplo, ainda são muito escassas no meio científico. Especificamente com relação ao traço neuroticista, por exemplo, tornam-se evidentes as poucas investigações quanto às variações genéticas envolvendo a serotonina [5-HT] (MUNAFÒ et al., 2005). Penke et al. (2007) alertam, ainda, para o fato de que os traços de personalidade refletem um conjunto peculiar de tendências comportamentais individuais em situações que deixam espaço para uma diversidade de respostas adaptativas, logo, habilidades cognitivas também são afetadas diretamente por eles. Neste contexto, por exemplo, pode-se aludir aos achados de Canli et al. (2001) em um dos poucos estudos ainda pioneiros no contexto de correlação dos traços de personalidade, *temática que emergencialmente precisa ser alvo de maior interesse entre os investigadores* (itálico nosso), tendo como foco o traço de extroversão e o traço do neuroticismo, numa correlação entre grupos contrastados (clínico e não clínico).

Tais autores compararam, com foco no neuroticismo, a expressão emocional-comportamental entre dois grupos (como explicitado, grupos contrastados) e perceberam que em uma amostra de mulheres saudáveis, o traço de extroversão foi correlato com reativação cerebral para o estímulo positivo, enquanto que neuroticismo foi correlato com reativação para o estímulo negativo. No estudo proposto pelos autores, as descobertas foram baseadas na correlação entre o nível da ativação cerebral para figuras/fotos/imagens positivas, relativa à figuras/fotos/imagens negativas (vice-versa). Apontou-se que a atividade cerebral em resposta ao estímulo positivo relativo ao estímulo negativo tende a ser significativamente correlacionada com extroversão no lóbulo temporal do hemisfério direito e com a ativação do cíngulo, do núcleo caudal e da amígdala. Já uma alta ativação cerebral em resposta ao estímulo negativo relativo ao estímulo positivo tende a ser significativamente correlacionado com o neuroticismo no lóbulo temporal do hemisfério esquerdo (p.35). Descobriu-se, portanto, que a ativação no córtex frontal e no giro medial esquerdo, é significativamente correlacionado com o traço de extroversão e com o traço neuroticista, contudo, extroversão correlaciona-se com as respostas a figuras positivas, e neuroticismo com as respostas a figuras negativas, na mesma área cerebral (REUTER et al., 2004, p. 462).

Pode-se inferir, a partir do exposto, que as diferenças individuais no neuroticismo possivelmente são mostradas para predizer uma maior ativação da amígdala a estímulos

negativos, de medo, de raiva, e correlatos (CUNNINGHAM et al., 2010, p. 3400). O que, provavelmente sobrevém de modo inverso no traço de personalidade extrovertido, mais influenciados por recompensas do que por punições (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005, p. 489).

DeYoung et al. (2010), apontam, em suas pesquisas de neuroimagem estrutural, que é notória a ligação entre a influência dos traços de personalidade e as diferenças individuais de sistemas cerebrais relevantes, e vice-versa. Argumentam que o nível de cada traço dos cinco grandes fatores de personalidade (extroversão, conscienciosidade, amabilidade, abertura à experiências e neuroticismo) acarreta, também, no aumento do volume em determinadas áreas do cérebro. Ou seja, “cada traço estaria associado com a estrutura de uma ou mais das regiões do cérebro que se sabe estarem envolvidas em funções centrais para o traço em questão” (p. 07), aumentando ou diminuindo o seu volume; a saber, segundo os autores acima citados, tem-se: Extroversão – aumento do volume no córtex frontal medial (envolvido na codificação dos valores de recompensa de estímulos); Conscienciosidade – aumento de volume no giro frontal médio, á esquerda lateral do córtex pré-frontal (envolvido na manutenção de informações na memória de trabalho e na execução das ações planejadas); Amabilidade – redução de volume no sulco temporal superior esquerdo e aumento de volume no córtex cingulado posterior (envolvidos na interpretação de ações e intenções de outros indivíduos e no processo de entendimento das crenças de outro indivíduo, respectivamente); Abertura – aumento de volume no córtex parietal (envolvido na memória de trabalho e controle da atenção); e Neuroticismo – redução do volume no córtex pré-frontal dorsomedial e à esquerda do lobo temporal medial, incluindo hipocampo posterior, bem como aumento do volume no giro cingulado (envolvidos com emoção negativa e desregulação emocional, ansiedade, estresse e depressão, além de sensibilidade a possibilidade de erro, ameaça e punição, respectivamente).

Eysenck (2004) em seus estudos prospectivos é enfático ao afirmar que “uma continuidade mente-corpo tem efeitos de longo alcance e deve ser considerada seriamente” (p. 310). Este conclui que doenças psicossomáticas, como o câncer, por exemplo, podem ser influenciadas por características individuais, bem como por eventos mentais, como competição e depressão. Com relação à última o autor justifica, por exemplo, que as reações depressivas à falha em lutar com sucesso resultam em altas concentrações de cortisona, o que,

por sua vez, produz um efeito *deletério* no sistema imunológico, responsável por controlar e eliminar as sempre crescentes células do câncer no corpo.

Frente a estas constatações, esta dissertação tem como objetivo mensurar os traços de personalidade, especialmente o neuroticismo, e a influência destes nos níveis de ansiedade e agressividade apresentados em grupos contrastados, isto é, clínico e não clínico, e considerando o caráter inédito da proposta de estudo, justifica-se sua realização, dada sua contribuição para o corpo teórico na área, em que se levam em conta tais grupos (grupos contrastados); além de contribuir e dar suporte para o planejamento de intervenções por meio de terapia cognitivo-comportamental, uma vez que se conhecem os antecedentes disposicionais (traços de personalidade), medidas e planos executivos podem ser traçados para promover o bem-estar e a qualidade de vida.

1.1 Traços de Personalidade e sua influência nos níveis de ansiedade e agressividade

1.1.1 Personalidade

Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), a personalidade corresponde aos padrões persistentes de perceber, relacionar-se e pensar sobre o ambiente e sobre si mesmo. Pode ser definida como uma totalidade sincrética, resultante da ação dos fatores genéticos e ambientais (ANDRADE, 2008). McAdams e Pals (2006) inferem que esta é concebida como uma variação individual, expressada por padrões de desenvolvimento, traços disposicionais e características de adaptação e de autodefinição de vida que se situam diferencialmente na cultura e no contexto social de modo complexo. Trata-se de um sistema no qual um conjunto de padrões inatos da pessoa interage com o ambiente social nas dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais para produzir as ações e as experiências de uma vida individual (GARCIA, 2006). Neste enquadre os traços de personalidade são aspectos proeminentes da personalidade, exibidos em uma ampla faixa de contextos sociais e pessoais importantes. Se inflexíveis, tornam-se mal adaptativos e causam prejuízo funcional significativo ou sofrimento subjetivo, e constituem, portanto, um transtorno da personalidade (APA, 2002). Porém, num enfoque psicológico, ao concebê-los como flexíveis, perspectiva usada neste estudo, variam em resposta a situações diferentes, ou seja, uma pessoa pode apresentar o traço

de asseio numa situação e traços de desordem em outra situação (SCHULTZ; SCHULTZ, 2006). Logo, pode-se inferir que não constituem um transtorno de personalidade (Eixo II do DSM-IV – avaliação e os transtornos de personalidade), porém podem possibilitá-lo. O que aparentemente em pesquisas recentes não se comprova em psicopatologias descritas no Eixo I do DSM-IV (Síndrome clínica e transtorno mental), como o transtorno de ansiedade, por exemplo, no qual estão apenas associados às características ou estratégias comportamentais apresentadas e não na emergência do quadro sintomatológico. O que se quer dizer com isso é que provavelmente os traços não estão diretamente ligados às consequências sintomatológicas no tratamento de transtornos do Eixo I, mas se relacionam às mudanças de comportamento e ao uso de estratégias de *coping* com grande impacto na maneira como a pessoa lida com o estresse diário (BEAUCHAMP et al., 2011, p. 37). Motivo pelo qual esta pesquisa trabalha com o fator ansiedade enquanto modulação emocional, e não enquanto transtorno.

A teoria da personalidade na qual os traços têm um papel dominante foi formulada por Gordon W. Allport (1937) com pressupostos de que os traços ou características de personalidade emergem em resposta a certos estímulos e interagem com o ambiente para produzir comportamento, são reais, existem em todo mundo, possuem base genética, não são construtos teóricos ou rótulos criados para explicar o comportamento, mas o determinam ou o provocam, variam de acordo com a situação e ao serem inter-relacionados podem sobrepor-se e representar características diferentes (ANDRADE, 2008). Seguindo os conceitos de Allport, outros teóricos (CATTELL, 1959; PERVIN; JOHN, 2004; EYSENCK, 1947; MCCRAE; COSTA, 1999), também concordaram com a presença das características individuais – traços – na coerência do comportamento do indivíduo em diferentes ocasiões ou situações, e embasaram seus estudos em tal teoria (HILLIX; MARX, 2004). Para Eysenck (1947), por exemplo, os traços são entendidos como representantes das intercorrelações de comportamentos específicos e repetidos. Em suas investigações constatou três dimensões básicas da personalidade: Introversão-Extroversão, Neuroticismo (*versus* Estabilidade Emocional) e, posteriormente, Psicoticismo (*versus* Controle de Impulsos) (ANDRADE, 2008).

O neuroticismo, foco deste estudo, é um traço de personalidade proposto inicialmente por pelo próprio Eysenck em suas pesquisas na década de 1960 e definido por alguns teóricos (COSTA; MCCRAE, 1990; WATSON; CLARK, 1984) como uma predisposição para a pessoa sentir afeto negativo e, sentir-se cronicamente insatisfeita e infeliz. Apresenta-se

ligado a quadros psicopatológicos, como ansiedade e depressão. Com isso, indivíduos que apresentam elevação do traço de neuroticismo seriam mais responsivos à estimulação em situações emocionalmente carregadas e em contextos estressantes (MALLOY-DINIZ et al., 2010). Pesquisas (NAKAMURA et al., 2000; HU et al., 2005, 2006) revelam, que o traço neuroticista – nível crônico de desajustamento e de instabilidade emocional – pode estar associado a polimorfismos genéticos, ou seja, variações nas sequências de bases que compõem o gene – podendo ser através da troca de uma única base (*single nucleotide polymorphism/SNP*) ou da repetição em série de número variado de bases (*variable number of tandem repeats /VNTR*) (NISHIOKA et al., 2011), os quais estariam relacionados a sistemas de neurotransmissão. Logo, “o exame da personalidade complementa a avaliação cognitiva, motora e sensorial na determinação de competências e prejuízos para lidar com questões laborais, familiares, autocuidado, entre outras” (GASS, 2000, apud MALLOY-DINIZ et al., 2010, p. 200).

Malloy-Diniz e colaboradores (2010) afirmam que na avaliação neuropsicológica, os traços de personalidade, bem como questões como desajuste emocional têm um papel importante porque podem influenciar a resposta a tarefas cognitivas. Gass (2000) sugere que queixas como falta de atenção, esquecimento, alterações sensoriais e motoras, também podem estar relacionadas aos traços, citando o histrionismo como exemplo. Evidências comprovam que além da interação com esses outros fatores, até mesmo com os ambientais, os traços de personalidade são fortemente influenciados por determinantes de natureza genética e neurobiológica, mais especificamente devido à atuação de neurotransmissores, como explicitado anteriormente, destacando-se aqui “o papel de mecanismos de transmissão e captação de neuroreguladores, como a dopamina e serotonina, noradrenalina e norepinefrina” (RONDINA et al., 2007, p. 599). Especificamente com relação ao traço neuroticista, vários estudos apontam (CUNNINGHAM et al., 2010; JUAN-ESPINOSA, 2006; REUTER et al., 2004; BRANDÃO et al., 2003) que este é ajustado pelo córtico-límbico e está diretamente vinculado a diferenças e modulações de resposta da amígdala, com uma maior ativação desta diante de estímulos negativos.

Eysenck (1991,1994), como já foi dito, em suas investigações acrescenta a ligação dos traços de personalidade com a desordem física ao argumentar que a personalidade com tendência a doenças psicossomáticas pode ser detectada através dos seus traços, ou seja, das características da pessoa. Define, por exemplo, que a incapacidade de (1) demonstrar

emoções, como medo, raiva e ansiedade e (2) lidar adequadamente com o estresse, são características de personalidade de pessoas com tendência ao câncer; bem como, raiva, hostilidade e agressão são traços dos tendenciosos a doenças coronárias (EYSENCK, 2004). Com relação aos últimos (raiva, hostilidade e agressão) estudos recentes (DEREFINKO et al., 2011) acrescentam ainda, ao inferir sobre o comportamento violento, por exemplo, que embora este seja resultado de uma série complexa de pensamentos, emoções e contextos, as características da personalidade, especialmente os traços neuroticista e de impulsividade, desempenham um importante papel na predisposição individual da agressão.

Segundo De Paula (2009) “de certa forma pode-se dizer que os fatores de neuroticismo remontam sujeitos lutando por autoestima (um termômetro de aprovação social) enquanto que os fatores de psicoticismo remontam sujeitos lutando por manter seu amor-próprio (uma medida de si mesmo)” (p. 18), o que será explicitado melhor adiante, ao se argumentar sobre a agressividade. Contudo, aludindo-se a teorias comportamentais, como a de Seymour Epstein (1989), por exemplo, pode-se induzir que tal padrão de comportamento pode estar associado ao pensamento contra produtor em antagonismo ao pensamento construtivo ou produtor, ou seja, enquanto indivíduos com pensamento construtivo ou produtor dispõem de uma “habilidade para resolver problemas, sem incorrer em um custo elevado de estresse e outras consequências negativas” (COELHO, 2005, p.04) sujeitos com pensamento contra produtores tendem especificamente ao inverso, o que pode possibilitar comportamentos desadaptados e/ou insatisfatórios.

Já a Psicometria, subcampo da Psicologia Cognitiva e técnica objetiva de avaliação do indivíduo, ao impor aos traços um papel preponderante na investigação da personalidade e mensuração das diferenças individuais, os dispõem, segundo Allport (1937), “a responder igualmente ou de modo semelhante a diferentes estímulos” (ANDRADE, 2008, p. 11). Os traços de personalidade passam a assumir, por exemplo, três funções importantes: resumir o modo como os indivíduos diferem, prever o comportamento futuro e explicar a conduta de uma pessoa (PERVIN; JOHN, 2004). Neste estudo utilizaremos como enfoque o modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade (CGF), reportado por McCrae e Costa no final da década de 1990. Tal instrumento é concebido como um modelo compreensivo dos traços de personalidade por possibilitar a base para uma representação adequada da estrutura da personalidade no nível mais alto de abstração (PERVIN; JOHN, 2004). E cada dimensão resume um grande número de características distintas e específicas desta (JOHN;

SRIVASTAVA, 1999). “O modelo dos CGF pode orientar na escolha da carreira profissional, diagnóstico de personalidade e psicopatologias, além de orientar decisões relacionadas com o tratamento psicológico” (ANDRADE, 2008, p. 20).

McCrae e Costa (1999) argumentam que os CGF possuem uma base biológica, ou seja, as pessoas possuem uma tendência inata que as fazem emitir respostas determinadas (sentimento ou ação). Contudo, a existência de adaptações psicológicas apreendidas a partir das experiências cotidianas não é negada, ou seja, “os traços com base biológica interagem com o ambiente social para orientar nosso comportamento a cada instante” (MCCRAE, 2006, p. 215). Dessa forma, nos CGF “os traços de personalidade serviriam como um auxílio à forma como interpretamos nosso ambiente e respondemos a ele, o que explica as diferenças individuais” (SILVA et al., 2007, p. 39). Malloy-Diniz et al. (2010) expressam que sua relação com a psicopatologia é amplamente aceita no meio científico por avaliar a personalidade em fatores mais amplos ou dimensões gerais, o que quer dizer que não se fixa na evolução sintomatológica. As dimensões gerais da personalidade presentes são: neuroticismo (N) – experiência de tensão expressa com afetos de angústia; extroversão (E) – sociabilidade e vivacidade; abertura à experiência (O) – sensibilidade estética, curiosidade, intelectual, criatividade, necessidade de variedades; amabilidade (A) – tendência a vivências de confiança, altruísmo e simpatia; e conscienciosidade (C) – comprometimento em relação a metas e valores (MALLOY-DINIZ et al., 2010, p.203).

Para Reeve (2006) tanto o neuroticismo quanto as demais características da personalidade, sequenciada por ele como: extroversão, busca de sensações, intensidade do afeto, percepção de controle e desejo de controle; “explicam porque pessoas diferentes têm estados motivacionais e emocionais diferentes, mesmo quando se encontram na mesma situação” (p. 233). Costa e McCrae (1980) postulam que o fator extroversão, constituído por traços como sociabilidade, vigor e envolvimento social, correlacionam-se com os afetos positivos, enquanto o fator neuroticismo, constituído por traços, como ansiedade, hostilidade e impulsividade correlaciona-se com os afetos negativos (SILVA, 2009).

Hutz e Nunes (2001) afirmam que pessoas com altos níveis de neuroticismo são mais propensas a vivenciar sofrimento emocional, ideias dissociadas da realidade, ansiedade excessiva, dificuldade para tolerar frustração e respostas de *coping* mal adaptadas. Ou seja, quando uma pessoa avalia que uma situação está fora de controle, o estresse pode ser desencadeado. Se as estratégias de enfrentamento (*coping*) da situação avaliada como

negativa são ineficientes, podem ser desenvolvidos problemas de saúde (BARBOSA-TINOCO, 2009), como quadros psicossomáticos, por exemplo.

1.1.2 Ansiedade

Num enfoque psiquiátrico, a ansiedade consiste em sentimento de advertência de cunho adaptativo, é definida no DSM-IV-TR (APA, 2002) como a antecipação apreensiva de um futuro perigo ou infortúnio acompanhado de uma sensação de disforia (mudança repentina e transitória no estado de ânimo, causando um mal-estar psíquico); ou sintomas somáticos, “os quais estão vinculados à taquicardia, tontura, dor de cabeça, dores musculares, formigamento, suor, insônia, tensão, irritabilidade e angústia” (FERREIRA et al., 2009, p. 974). Ao sofrer alterações e se desregular, ao invés de propiciar adaptação, a ansiedade estabelece os denominados riscos sociais, sobretudo para a pessoa que a vivencia; além de prejuízo no desempenho de tarefas em que se requer raciocínio lógico, concentração e decisões rápidas.

Andrade e Gorenstein (1998), em estudo avaliativo de escalas de mensuração de ansiedade, inferem que esta precisa ser explicada a partir de duas vertentes, a saber: o “estado” de ansiedade e o “traço” de ansiedade. Neste enfoque, Gama e colaboradores (2008), argumentam que as pressões de uma sociedade moderna, tecnológica e competitiva podem ser considerados fortes fatores de influência no desenvolvimento da ansiedade, e conseqüentemente na diferenciação de seu traço e/ou estado entre populações distintas (como, por exemplo, indivíduos de diferentes regiões brasileiras). Como “estado” de ansiedade, tem-se “um estado emocional transitório ou condição do organismo humano que é caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo” (ANDRADE; GORENSTEIN, 1998, p. 286). Está ligado, segundo Ferreira et al. (2009), a uma situação em particular que proporciona um estado emocional transitório imediato. Já o “traço” de ansiedade é algo mais estável, constante e não está totalmente sensível a mudanças decorrentes de situações ambientais, pois, refere-se “a diferenças individuais relativamente estáveis na propensão à ansiedade, isto é, a diferenças na tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras com intensificação do estado de ansiedade” (ANDRADE; GORENSTEIN, 1998, p.286). O que é confirmado por Gama et al. (2008) ao afirmarem que se trata de “uma

disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes e uma tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadoras” (p. 20). Ou seja, “cada indivíduo traz consigo uma disposição maior ou menor de encarar as situações como ansiogênicas, estando relacionada, diretamente, à personalidade de cada um” (FERREIRA et al., 2009, p. 974).

Todavia, para alguns estudiosos, como Tenenbaum e colaboradores (1985), tal diferenciação é puramente didática. Ao usarem em suas pesquisas um modelo de variável latente, por exemplo, os autores “não encontraram uma diferenciação precisa entre ‘traço’ e ‘estado’ de ansiedade devido à alta correlação de determinados itens que compõem as escalas” (p. 286), as quais foram avaliadas em seus estudos. Prontamente, se pode inferir que os traços de personalidade apresentados pelos indivíduos é que podem ou não vir a predispor o fenômeno de modo peculiar. Confirmando, portanto, a ideia exposta em vários estudos (LA ROSA, 1998; SPIELBERGER et al., 1979; HEMENOVER; DIENSTBIER, 1998; LAZARUS; FOLKMAN, 1984) de que “a elevação da ansiedade pode ser ocasionada pelas estruturas de personalidade (traços), que influenciam a maneira como o indivíduo percebe uma situação ou evento estressor e como reagirá a ele” (FERREIRA et al., 2009, p. 980).

1.1.3 Agressividade

Na abordagem das teorias cognitivas e comportamentais, pode-se entender que a agressividade e o comportamento dela resultante, a agressão, é uma conduta que, além de episódica, não é facilmente definível, assumindo diferentes formas de manifestação. Mais ainda, sua evolução é também variável, e, também, está sujeita à influência de variáveis, tanto biológicas como sociais ou pessoais (LEME, 2004). Segundo Nelson e Trainor (2007) o conceito de agressão pode ser subdividido em duas categorias: a agressão reativa e a agressão instrumental. De acordo com tais autores, a agressão reativa pode resultar em resposta agressiva súbita, duradoura ou inadequada e geralmente está associada com raiva, enquanto que a agressão instrumental é “altamente regulada pelo sistema cortical e depende menos do hipotálamo e do sistema límbico, conhecidos por mediar o impulso agressivo” (p. 536). A segunda é considerada mais intencional e orientada do que a primeira. Como exemplo de agressão reativa e agressão instrumental, tem-se, respectivamente, “a instigação de uma briga com um desconhecido que acidentalmente esbarrou em você na rua; e, atacar os vizinhos para

intimidá-los a não falar com a polícia” (p. 537). Já teóricos como Hoaken et al, (2003, p. 15) apontam, para uma relação direta entre a agressividade e a desregulação nas funções executivas, ou seja, indivíduos com ‘funções executivas pobres’, tendem a se tornarem mais agressivos justamente pela incapacidade que apresentam em inibir o comportamento impulsivo.

Contudo, como dito anteriormente, o estudo da agressividade e seu comportamento resultante não é facilmente definível e abrangem diferentes e complexos fatores, pesquisas comprovam que investigações mais aprofundadas são necessárias para uma melhor compreensão do fenômeno da agressividade. Análises sobre o “efeito desafio” – mudança dos níveis hormonais em resposta a estímulos sociais – por exemplo, mostram “que as abordagens que integram o social, hormonal e perspectivas neurobiológicas serão mais eficazes para a compreensão do mecanismo neurobiológico do comportamento agressivo humano” (NELSON; TRAINOR, 2007, p. 537).

Na formulação de teóricos como Bandura (1969, 1973), por exemplo, a conduta agressiva se fortalece já na infância, ou seja, “a família tem uma importante influência na aquisição de modelos agressivos pelas crianças, por estas aprenderem modelos cognitivos e comportamentais a partir de reproduções de eventos diários” (ANDRADE; BEZERRA JR, 2009, p. 447). Para Sisto (2005), conforme dados de suas pesquisas, as crianças expostas a interações agressivas com suas mães e entre seus pais tendem a ser agressivas; em alguns de seus estudos, inclusive, houve uma maior presença de situações indicadoras de agressividade no enquadre familiar do que no escolar (SISTO; OLIVEIRA, 2007). O que, no entanto, não é consenso na literatura, embora não se negue a relação da agressividade com fatores irruptivos de cunho familiar durante a infância. Widom, et al. (2006), por exemplo, constataram uma forte ligação entre a agressividade e a situação de abuso e/ou negligência na infância como preditores para o desenvolvimento da conduta agressiva, aliado a características pessoais, quando na idade adulta.

Não obstante, numa discussão quanto à origem, nos estudos o termo ‘agressividade’ também não apresenta uma definição unânime. Mendes e colaboradores (2009) entendem, através da resolução 49.25/1996 da Organização Mundial de Saúde (OMS), que há uma diferenciação entre este e o termo “violência”, por exemplo. Agressividade se refere à produção de um comportamento que visa causar dano físico ou psíquico a outrem. Violência pode ser definida como “o uso intencional de força física, poder ou ameaça contra si mesmo,

terceiros ou uma comunidade que pode resultar em ou ter forte tendência a resultar em ferimento, morte, dano psicológico e prejuízo do desenvolvimento ou de privação” (p. 78). Seria algo mais coletivo, por assim dizer. Já outros autores compreendem agressividade como sinônimo de atividades de caráter hostil e destrutivo, além de tendências ativas voltadas para o mundo exterior, à afirmação de si, possessivas e construtivas (ou seja, pessoas portadoras de uma maior agressividade diante do mundo tendem a ser mais competitivas, e, conseqüentemente, a dispor de maiores conquistas na vida), entre outros conceitos (ALVAREZ, 1994; AQUINO, 1998). Este trabalho, contudo, está focado numa concepção centrada nos traços de personalidade como predisposição para a mesma. Concepção esta mais individualista da agressividade, porém destrutiva e mais voltada ao comportamento agressivo/agressão. Aqui, o comportamento agressivo emerge da inter-relação entre fatores pessoais e situacionais, que aumentam ou diminuem o nível de ativação necessário para impulsioná-lo (SISTO; OLIVEIRA, 2007). Entendendo-se como fatores pessoais justamente os traços de personalidade. Assim, ‘agressividade’ pode ser definida como a intenção de causar prejuízo ao outro, seja verbalmente ou fisicamente, por omissão ou dependência, unida à expectativa de que tal objetivo será atingido (SISTO; OLIVEIRA, 2007).

Pesquisas comprovam (MOLLER e cols., 1996; MOSS et al., 2000; FALLGATTER; HERRMANN, 2001), que há uma estreita relação entre as características que a pessoa apresenta em sua personalidade (traços) e a expressão agressiva que manifesta. Por exemplo, pode-se afirmar que há indícios de uma correlação positiva entre extroversão e agressão e negativa entre introversão e agressão; bem como que fatores do traço neuroticista: inquietação, nervosismo, preocupação constante e tensão, tendem a gerar impulsividade, que por sua vez, através de suas características pode se relacionar a delinquência; e assim por diante (SISTO; OLIVEIRA, 2007). Assim, com relação ao neuroticismo, pode-se supor que pela instabilidade emocional e fortes reações emocionais que este possibilita, o baixo controle de impulsos seguiria como uma das conseqüências, de modo irracional, ao comportamento agressivo. Segundo Thornton et al. (2010) a partir de pesquisas de indivíduos com os traços de personalidade “amabilidade e conscienciosidade” baixos em conjunto com o traço neuroticista alto, são propensos à agressão física, tanto homens quanto mulheres. E acrescentam, ainda, que traços de personalidade como conscienciosidade e neuroticismo são ligados negativamente, no sexo masculino, com a agressão (mesmo que não violenta) e que no sexo feminino “há uma ligação positiva entre agressividade e o traço neuroticista alto, e amabilidade baixo” (p. 184). Todavia, é importante compreender que além dos traços acima

citados, parte-se do princípio de que provavelmente é o traço de raiva quem atua como impulsionador da exteriorização do comportamento agressivo propriamente dito.

Neste enfoque, pode-se concluir, portanto, que as características pessoais e a agressividade expressa pelo indivíduo podem ser avaliadas através de sua predisposição para ficar com raiva, ou seja, através do ‘traço de raiva’. Assim, o conceito de agressão é usado quando se faz referência a comportamentos destrutivos e punitivos; enquanto raiva (e o que se chama de hostilidade) refere-se a sentimentos e atitudes (GUIMARÃES; PASIAN, 2006). Deste modo, segundo Spielberger e Biaggio (1992), a raiva é expressa como um traço de personalidade e como um estado emocional. Ou seja, um “estado emocional que abrange sentimentos que variam desde aborrecimento leve até fúria e cólera intensas, acompanhado por estimulação do sistema nervoso autônomo” (GUIMARÃES; PASIAN, 2006, p. 91). Alude-se que a raiva é um sentimento que varia em intensidade e flutua com o passar do tempo, em função do que é percebido como injustiça ou frustração. Com isso, o “Traço de Raiva” estaria, assim, ligado a diferenças individuais acerca de como o “Estado de Raiva” varia no decorrer do tempo (GUIMARÃES; PASIAN, 2006). Logo, como uma emoção, a raiva “é uma condição necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento de atitudes hostis e manifestações de comportamentos agressivos” (SPIELBERGER, 2010, p. 24). Contudo, como um traço, possibilita no indivíduo, ao estar em um nível elevado, a percepção de uma maior variedade de situações como irritantes ou provocadoras de raiva, logo, elevações no “Estado de Raiva” e conseqüente propensão a reagir a estas situações (SPIELBERGER; BIAGGIO, 1992).

1.1.4 Hipóteses

Em fundamentação, esta pesquisa está focalizada dentro de uma perspectiva cognitivo-comportamental, a qual tem como principal representante Aaron T. Beck (1960). E em embasamentos pontuais de Hans J. Eysenck (1960) com o seu modelo dos três tipos de traços de personalidade – extroversão, neuroticismo e psicoticismo – aprofundado pelas concepções de McCrae e Costa (1992), com o modelo dos cinco grandes fatores de personalidade (*Big Five*) – abertura, conscienciosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo, e correlações pontuais com os estudos neurocientíficos clássicos de Jeffrey A. Gray (1970) e seus três sistemas de personalidade, baseados em funções motivacionais evoluídas para ajudar os

organismos a responder eficientemente ao reforço e à punição (sistema de ativação do comportamento [BAS], sistema de inibição do comportamento [BIS] e sistema de ataque-fuga-paraliza [FFFS]), com a finalidade de integrar as diferenças individuais a fatores psicobiológicos e psicofisiológicos. Entende-se que tais enfoques se baseiam, por assim dizer, no que Wright et al. (2008) definem como princípios sobre a função da cognição no controle da emoção e dos comportamentos humanos, incitando o desenvolvimento e aplicação de processos conscientes adaptativos de pensamento com o intuito de identificação e modificação deste, principalmente quando associado a sintomas emocionais, como a ansiedade, por exemplo. Segundo o mesmo autor e colaboradores, esses pensamentos desadaptativos ou distorcidos podem gerar reações emocionais negativas e comportamento disfuncional. Logo, a Psicologia é inserida nesta pesquisa com uma proposta mais preventiva do que curativa, embora a segunda opção não seja totalmente descartada. É preciso ter em mente que “com muita frequência, é muito mais importante qual pessoa tem a doença do que qual doença a pessoa tem” (OSLER 1906; citado por EYSENCK, 2004). E, portanto, investigar os traços de personalidade, sua influência nos níveis de ansiedade, e potencial agressividade, com base em modelo teórico fundamentado e funcional, a partir dos subsídios encontrados, é necessário, e se espera que possam ser pensados meios de se obter uma maior contribuição para a criação de programas de intervenção para atuação do profissional de Psicologia no âmbito da clínica com abordagem cognitivo-comportamental para aplicação e diminuição dos efeitos negativos da ansiedade no bem-estar e qualidade de vida dos pacientes em tratamento (grupo clínico) e população geral (grupo não clínico).

Neste sentido, considerando a revisão da literatura descrita anteriormente, algumas hipóteses são levantadas.

1. Os traços de personalidade expressos pelo indivíduo influenciam níveis de ansiedade.

Como já foi dito, para a perspectiva do traço, a personalidade possui uma organização hierárquica e as pessoas demonstram predisposições amplas para responder de certas maneiras (PERVIN; JOHN, 2004). Com isso, os traços de personalidade devem facilitar determinadas formas de conduta e modos de modulação emocional e dificultar outras. Se problemático (traço neuroticista, por exemplo) pode levar a comportamento atípico, perturbado, desajustado, injustificável e incapacitante/perturbador. Justifica-se que pessoas com alto traço

neuroticista tendem a apresentar ansiedade em nível elevado (MCCRAE; JOHN, 1992), o que possibilita, ocasionalmente, os referidos padrões de comportamento, bem como se infere que são mais propensas a comportamentos de risco (dirigir em alta velocidade, alcoolismo, tabagismo, demasiada automedicação, entre outros) e grande desgaste cognitivo ao dispendiar excessiva energia em tudo que realizam, por planejar demais e por medo de errar, o que acarreta a não efetivação de várias atividades em suas vidas (MESTRE; CORASSA, 2000; BARBOSA-TINOCO, 2009) e, em decorrência ‘angústia’.

2. Pessoas com elevado traço neuroticista apresentam maior grau de ansiedade.

Como anteriormente explicitado, o alto grau de neuroticismo está relacionado ao nível de ansiedade elevada. Autores como Beauchamp et al. (2011) sugeriram que indivíduos com alto traço neuroticista e conseqüentemente em maior sofrimento, tendem a expressar aumento no uso das estratégias de *coping* na tentativa de se sentirem melhor. Neste contexto, quadros psiquiátricos leve como o ansioso, por exemplo, podem emergir. Transtornos crônicos, graves ou complexos, não são influenciados diretamente pelos traços de personalidade, de acordo com tal estudo, contudo, supõe-se que os traços de personalidade podem possibilitá-los, ou seja, o traço de personalidade predispõe, não necessariamente causa enfermidade. Com relação ao transtorno de ansiedade – Eixo I do DSM-IV-TR (APA, 2002) – os traços estão associados às características ou estratégias comportamentais apresentadas mesmo não estando presentes na emergência do quadro sintomatológico. Ou seja, ainda como argumentam Beauchamp et al. (2011) provavelmente os traços não estão diretamente ligados às conseqüências sintomatológicas no tratamento de transtornos do Eixo I, mas se relacionam às mudanças de comportamento e ao uso de estratégias de enfrentamento (*coping*) com grande impacto na maneira como a pessoa lida com o estresse diário. Com relação às estratégias de *coping*, aqui expressas, cabe frisar que são operacionalizadas em cinco dimensões: esquiva – cognições e comportamentos de manter-se longe do estressor; *coping* direto – o indivíduo apresenta cognições ou comportamentos que visam eliminar ou modificar o evento estressante; busca uma solução e menos sofrimento psíquico; apoio social – procura de apoio instrumental e emocional de outras pessoas; emoções negativas – constituem-se de emoções e reações negativas, como por exemplo, tensão, sentimento de incapacidade, sentir-se agoniado

e autculpa; e, por fim, apego à religião – representa pensamentos e comportamentos religiosos que possam auxiliar no enfrentamento do problema (COELHO, 2008). Todavia, ressalta-se que segundo J.A.P.M. Coelho (comunicação pessoal, 09 de julho de 2011), por motivo conceitual, os termos “apego à religião” e “comportamento religioso” foram alterados para “pensamento supersticioso” e “comportamento supersticioso”, respectivamente.

3. Pessoas com traço neuroticista, pela instabilidade no afeto e pela ansiedade que apresentam, podem ser propícias à impulsividade, traço de raiva e, conseqüentemente, a desenvolver elevado grau de agressividade.

Indivíduos com traço neuroticista são predispostos à ansiedade o que, conseqüentemente, possibilita a expressão de uma maior impulsividade. Tal padrão comportamental pode levar a que vivam em excesso, e a apresentar uma falha no desenvolvimento de diferentes funções inibitórias, como a representada pelas emoções básicas (medo, ansiedade, tristeza e nojo), pelos processos cognitivos (planejamento, ponderação e deliberação) e pelos sentimentos afiliativos (afeto e cognição) (TAVARES; ALARCÃO, 2008). Uma maneira de expressar essa incapacidade de inibição pode ser através de um comportamento agressivo. Pesquisas apontam (BUSNELLO et al., 2004) que tal relação – impulsividade e agressividade – se torna evidente, inclusive em nível neurofisiológico, ao se constatar, a partir de uma neurotransmissão reduzida por 5-HT (serotonina), um aumento da impulsividade em modelos humanos e animais. Outros estudos (ASBERG et al., 1976) não negam a evidência desta afinidade e constata, por exemplo, que, em humanos, a impulsividade e agressividade estão intimamente ligadas a baixas concentrações de ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA), responsável pela formação da serotonina, no líquido cerebrospinal (LCS) e “existem algumas evidências, em estudos animais, de que a estimulação de alguns subtipos de receptores serotoninérgicos (5-HT₁) pode resultar na redução da impulsividade e da agressividade” (BUSNELLO et al., 2004, p. 237).

Com relação ao afeto, a instabilidade deste, como dito anteriormente, é muito presente no traço neuroticista, mas, também, na impulsividade e na raiva. Aqui estratégias comportamentais contraproducentes podem surgir como uma dificuldade de adaptação em

graus variáveis. Tavares e Alarcão (2008) confirmam tal afirmação ao definirem que o afeto desempenha um “papel estratégico na organização do comportamento, pois reforça ou inibe um impulso, evoca memórias específicas de contextos anteriores similares ao presente e orientam o comportamento para algumas formas de respostas preferenciais” (p. 26). Tal instabilidade, como já foi dito, também pode ser percebida ao possibilitar a expressão de raiva (traço de raiva) e conseqüente conduta agressiva. Neste enfoque, o conceito de agressão é usado quando se faz referência a comportamentos destrutivos e punitivos; enquanto raiva (e o que se chama de hostilidade) refere-se a sentimentos e atitudes (GUIMARÃES; PASIAN, 2006). A raiva é um sentimento que varia em intensidade e flutua com o passar do tempo, em função do que é percebido como injustiça ou frustração (GUIMARÃES; PASIAN, 2006) e pode levar, ou não, a agressão – o que é definido pelo nível do traço de raiva que o indivíduo apresenta. O traço de raiva, em um nível elevado, possibilita no indivíduo a percepção de uma maior variedade de situações como irritantes ou provocadoras de raiva, logo, elevações no “Estado de Raiva” e conseqüente propensão a reagir a estas situações agressivamente (SPIELBERGER; BIAGGIO, 1992).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Verificar a influência dos traços de personalidade nos níveis de ansiedade e agressividade apresentados em grupo clínico e não clínico.

2.2 Objetivos Específicos

- Comparar os níveis de ansiedade em grupos contrastados: clínico e não clínico;
- Comparar os níveis de agressividade em grupos contrastados: clínico e não clínico;
- Avaliar a relação entre ansiedade e agressividade (traço de raiva);
- Avaliar a relação entre ansiedade, agressividade e os traços de personalidade apresentados nos grupos estudados (clínico e não clínico);
- Investigar o traço neuroticista nos grupos estudados (clínico e não clínico).

3 MÉTODO

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo correlacional e de comparação entre participantes, em que foram considerados dois conjuntos principais de variáveis: *critério* (comportamento de agressividade) e *antecedentes* (situação clínica e não clínica – diagnóstico de ansiedade e grau de neuroticismo).

3.2 Participantes

Contou-se com uma amostra de 113 indivíduos, 49 (43,4%) do sexo masculino e 64 (56,6%) do sexo feminino, com idades variando de 18 até 57 anos ($M=25,32$, $DP= 8,80$). Divididas em grupos contrastados: Grupo Clínico (indivíduos em atendimento psicológico em clínicas escola e particular, na capital Maceió) e Grupo Não Clínico (estudantes de duas Universidades Públicas Federais nas capitais Maceió e Belo Horizonte). Considerou-se como critério para classificação de grupo clínico e não clínico o escore obtido na Escala BAI, isto é, 48 (42,5%) Não clínico (BAI - Escore mínimo) e 65 (57,5%) Clínico (BAI - Escore de leve até grave). Tratou-se de uma amostra não probabilística, ou seja, de conveniência, tendo participado as pessoas que, convidadas, aceitaram colaborar voluntariamente.

3.3 Instrumentos

Para a coleta de dados, foram aplicadas três escalas de medida psicométrica, a saber:

3.3.1 The Big Five Inventory - Inventário dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade (IGFP-5).

Elaborado originalmente em língua inglesa por John, Donahue e Kentle em 1991 e adaptado para o contexto espanhol por Benet-Martínez e John (1998), é composto por 44 itens, estruturados em sentenças simples e respondidos em uma escala de respostas do tipo *Likert* de cinco pontos. (1=Discordo totalmente até 5=Concordo totalmente). O instrumento foi adaptado e validado por Josemberg M. de Andrade (2008) para o português e contexto

brasileiro com coeficiente de fidedignidade (λ^2 de Guttman) variando entre 0,68 a 0,76. Estrutura confirmada por meio de análise fatorial confirmatória com ajuste de qualidade razoável (ANDRADE, 2008). Os itens são agrupados em cinco fatores: *Abertura* (10 itens, por exemplo: “É curioso sobre muitas coisas diferentes”; “Tem uma imaginação fértil”), *Conscienciosidade* (09 itens, por exemplo: “É minucioso, detalhista no trabalho”; “Faz planos e os segue a risca”), *Extroversão* (08 itens, por exemplo: “É conversador, comunicativo”; “É assertivo, não teme expressar o que sente”), *Amabilidade* (09 itens, por exemplo: “Gosta de cooperar com os outros”; “Tem capacidade de perdoar, perdoa fácil”) e *Neuroticismo* (08 itens, por exemplo: “É depressivo, triste”; “Preocupa-se muito com tudo”). Segundo Andrade (2008 apud BENET-MARTÍNEZ; JOHN, 1998) o Inventário dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade, IGFP-5, é uma medida de autorrelato breve, designada para avaliar, de modo flexível, as cinco grandes dimensões de personalidade quando não há necessidade de uma medida das facetas individuais. O teste tem seus itens analisados através da análise fatorial e de outras técnicas da Teoria de Resposta ao Item (TRI), como o modelo de Samejima (1997), por exemplo, e é fundamentado nas definições do *Big Five*. Entendendo-se que “os instrumentos de avaliação elaborados a partir da teoria do *Big Five* são de vários tipos, tais como inventários verbais, inventários não verbais, entrevistas, listas de adjetivos, entre outros” (ANDRADE, 2008, p. 115). Detalhadamente, Andrade (2008) e Conceição (2011), definem os traços abordados no instrumento como:

✓ *Abertura (Openness to Experience, Intellect)*: também chamada de “Cultura”, “Imaginação” ou “Intelecto”. Indivíduos com alta pontuação nessa dimensão, geralmente, são francos, imaginativos, espirituosos, originais e artísticos (ANDRADE, 2008). Baixas pontuações na dimensão Abertura, predispõem indivíduos mais fechados, que provavelmente preferem a rotina e os valores tradicionais (CONCEIÇÃO, 2011);

✓ *Conscienciosidade (Conscientiousness)*: também chamada de “Falta de impulsividade” ou “Vontade”. Nesta categoria é característico o controle de impulsos, bem como comportamentos direcionados a um objetivo específico, que podem facilitar a execução de obrigações e deveres (ANDRADE, 2008). Indivíduos conscienciosos são geralmente cautelosos, dignos de confiança, organizados e responsáveis. Baixas pontuações possibilitam o desinteresse, a falta de ambição e indivíduos facilmente desencorajáveis (CONCEIÇÃO, 2011);

✓ *Extroversão (Extroversion)*: também é chamada de “Expansão”; “indivíduos extrovertidos tendem a ser ativos, entusiasmados, dominantes, sociáveis e eloquentes ou

falantes. Em outras palavras, “Extroversão” é relacionada com atividade e energia, dominância, expressividade e emoções positivas” (ANDRADE, 2008, p. 18). Inere-se lembrar, ainda segundo tal autor, que os introvertidos não são necessariamente tímidos, podendo até ter boas habilidades sociais e ser livres de ansiedade social;

✓ Amabilidade (*Agreeableness*): também é chamada comumente de “Agradabilidade” ou “Sociabilidade”. Indivíduos com altas pontuações nesse traço são agradáveis, amáveis, cooperativos e afetuosos (ANDRADE, 2008). Baixas pontuações são sugestivas de “indivíduos geralmente desconfiados, mais preocupados com eles próprios, com baixa cordialidade e amabilidade” (CONCEIÇÃO, 2011, p. 40);

✓ Neuroticismo (*Neuroticism*): fator também chamado de “Instabilidade emocional”. Os indivíduos com alta pontuação no fator “Neuroticismo” tendem a experimentar com maior frequência irritação, melancolia e vergonha. Possuem crenças de que devem fazer tudo corretamente e expressam baixo controle de seus impulsos, pois a frustração de seus desejos os perturba muito. Geralmente são nervosos, altamente sensíveis, tensos e preocupados (ANDRADE, 2008). Pontuações acentuadamente baixas apontam estabilidade emocional e despreocupação (CONCEIÇÃO, 2011). Segundo Andrade (2008) a utilização do IGFP-5 ocorre principalmente no contexto de pesquisa e triagem psicológica. “Por se tratar de uma medida reduzida e de rápida aplicação, ela pode ser facilmente utilizada em estudos transculturais” (p. 115).

3.3.2 Para aferir o indicador de ansiedade, utilizou-se o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).

Elaborado originalmente por Aaron T. Beck et al. (1988) e validado para o Brasil por Jurema A. Cunha (2001), este inventário é uma escala de 21 itens, em formato de autorrelato, com alternativas de resposta variando de *absolutamente não* à *levemente, moderadamente e gravemente* e corresponde a uma versão reduzida do original composto por 86 itens retirados de três escalas já existentes: a *Anxiety Checklist*, a *Physician's Desk Reference Checklist*, e a *Situational Anxiety Checklist*. Possui consistência interna ($\alpha = 0,92$) (MALUF, 2002). A soma dos pontos perfaz um escore de 63, sendo que um escore total igual ou superior a 20 indica sintomatologia de ansiedade (GUIDOLIN; CÉLIA, 2011). Entende-se que “a escala fornece a pesquisadores e clínicos um conjunto de critérios seguros e válidos que podem ser usados para ajudar a diferenciar entre ansiedade e depressão e para esclarecer resultado de pesquisas

e investigações teóricas das duas síndromes” (MALUF, 2002, p. 11). Exemplo de itens: “Dormência ou formigamento” e “Suor (não devido ao calor)”. Tal instrumento é e comercializado no Brasil pela Casa do Psicólogo.

3.3.3 Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (Staxi-2)

É um inventário de personalidade, desenvolvido por Charles D. Spielberger (1988) e adaptado para o Brasil por Ângela M. B. Biaggio (1992). Teve nova edição publicada em 2003, após revisão e ampliação, na qual assumiu a denominação de Staxi-2 e passou de 44 afirmativas que avaliavam as 08 escalas: Estado de Raiva [ER], Traço de Raiva [Tr], Temperamento de Raiva [Tr-TR], Reação de Raiva [Tr-RR], Raiva para Dentro [Ex-RD], Raiva para Fora [Ex-RF], Controle de Raiva e Índice de Expressão de Raiva, e suas respectivas subescalas; para 57 afirmativas, com criação de novas escalas de avaliação (Controle de Raiva para Fora [CRF], Controle de Raiva para Dentro [CRD]) e subescalas (Sentimentos de Raiva [E-SR], Vontade de Expressar Raiva Verbalmente [E-RV] e Vontade de Expressar Raiva Fisicamente [E-RF]) compondo doze escalas distribuídas em três grupos: *Estado de Raiva* (15 afirmativas, por exemplo: “Eu estou com muita raiva”; “Eu tenho vontade de gritar”), *Traço de Raiva* (10 afirmativas, por exemplo: “Eu me enfureço com facilidade”; “Tenho um temperamento exaltado”), *Expressão e Controle de Raiva* (32 afirmativas, por exemplo: “Eu expresso minha raiva”; “Eu tento me acalmar”) e um *Índice de Expressão de Raiva* (Fornece a medida da expressão de raiva total e é calculado pela fórmula: $EX-RF+EX-RD - (CRF+CRD) + 48$). Sendo mantidas 42 afirmações do Staxi original. Os itens são associados a uma escala de resposta *Likert* de quatro pontos. [grupo 1 – *De modo algum* (1) até *Muito* (4); grupos 2 e 3 – *Quase nunca* (1) à *Quase sempre* (4)]. O inventário partiu da necessidade de 1) investigar a ansiedade, a curiosidade e a raiva como estados emocionais e traços de personalidade e 2) pesquisar a raiva e construtos relacionados que pudessem influenciar a etiologia e o desenvolvimento de doenças psicológicas ou físicas. Por finalidade, possibilita investigar não só a intensidade dos sentimentos de raiva, mas a frequência com que estes são experienciados (Estado e Traço) (SPIELBERGER, 2010). Tal instrumento é comercializado no Brasil pela Vetor Editora.

3.4 Procedimento

Inicialmente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas que possivelmente observou os princípios de respeito à pessoa e da autonomia, da beneficência, da não maleficência e dos princípios e regras fundamentais do consentimento informado. Projeto aprovado sob o nº 010526/2011-18. Com a autorização concedida, iniciou-se a coleta de dados. Os instrumentos de medida foram aplicados individualmente no grupo clínico (em indivíduos em atendimento psicológico em clínicas escola e particular, na capital Maceió) e coletivamente junto aos universitários (em duas Universidades Públicas Federais nas capitais Maceió e Belo Horizonte). Num primeiro momento, os participantes foram esclarecidos sobre o estudo em questão e acerca do anonimato e do sigilo de suas respostas, e em seguida solicitados a declarar se desejavam ou não participar deste estudo. Aqueles que indicaram que sim, foram requeridos a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantido o caráter voluntário da participação, bem como o respeito às diretrizes éticas que regem a pesquisa com seres humanos. Além disso, este estudo não envolveu engodo nem constrangimento e riscos para os seus participantes, sendo necessário apenas o tempo médio de 30 minutos de sua atenção para o preenchimento dos questionários do tipo lápis e papel.

3.5 Análise dos Dados

Utilizou-se o SPSSWIN em sua versão 21 para efetuar às análises estatísticas, a saber: foram realizadas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, erro padrão e intervalo de confiança de 95%) e de tomada de decisão (teste *t* de student) para comparar os escores médios dos construtos aqui considerados em função de pertencer ao grupo clínico e não clínico. Foram realizadas análises de correlação *r* de *Pearson* e *Regressão Linear Múltipla*, para verificar o nível de relação e em que medida as variáveis antecedentes explicam as variáveis consequentes. Os casos omissos foram inferiores a 5% em todas as variáveis (psicométricas) e adotou-se o método de imputação, substituindo os casos omissos pela média.

4 RESULTADOS

Para atender aos objetivos propostos nesta pesquisa, inicialmente foram calculados a média e o desvio padrão, ou estatística descritiva, com seus respectivos intervalos de confiança, conforme explicito na tabela 1.

Tabela 1 – Média, desvio padrão, erro padrão e Intervalo de Confiança de 95%

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mín – Máx	Erro Padrão	IC de 95%
BAI	14,16	9,43	0 – 50	0,88	12,4 – 15,9
Neuroticismo	25,40	7,14	8 – 44	0,67	24,0 – 26,7
E-SR	7,18	2,95	5 – 20	0,27	6,6 – 7,7
E-RV	6,77	2,83	5 – 20	0,26	6,2 – 7,3
E-RF	5,68	1,85	5 – 17	0,17	5,3 – 6,0
Ex-RF	15,78	4,63	8 – 27	0,43	14,9 – 16,6
Ex-RD	20,05	5,04	8 – 30	0,47	19,1 – 20,9
IER	40,92	13,33	6 – 7,8	1,25	38,4 – 43,4

Fonte: PÓVOA, R.M.F; SILVA, J.R., 2013.

Nota: IC = Intervalo de confiança; BAI = Inventário de ansiedade de Beck; Neuroticismo = Traço de personalidade caracterizado por ‘instabilidade emocional’; E-SR = Sentimento de raiva; E-RV = Vontade de expressar raiva verbalmente; E-RF = Vontade de expressar raiva fisicamente; Ex-RF = Expressão de raiva para fora; Ex-RD = Expressão de raiva para dentro; IER = Índice de expressão de raiva.

Através de uma correlação e comparação entre participantes, foram considerados dois conjuntos principais de variáveis: *critério* (comportamento de agressividade) e *antecedentes* (situação clínica e não clínica – diagnóstico de ansiedade e grau de neuroticismo). Para tanto, primeiramente, verificou-se as estatísticas descritivas (média, desvio padrão, erro padrão e intervalo de confiança de 95%) a partir dos escores obtidos na escala BAI (não clínico – escore mínimo; clínico – escore de leve até grave) em correlação com os critérios de agressividade (Estado de raiva, vontade de expressar raiva verbalmente, vontade de expressar raiva fisicamente, expressão de raiva para fora, expressão de raiva para dentro e índice de expressão de raiva) e o grau do traço neuroticista; como critério para classificação de grupo clínico e não clínico. (Tabela 1).

Comparando as médias encontradas nesta pesquisa, do BAI, STAXI-2 e IGFP-5 (Fator Neuroticismo), apresentadas na Tabela 1, com pesquisas anteriores, pode-se perceber que:

1 - a média geral de ansiedade (BAI) encontrada neste estudo foi de 14,16. Em estudos já realizados (BECK; EPSTEIN, 1988; CUNHA, 2001), mais especificamente no manual do BAI (CUNHA, 2001, p. 133), tabela C-13 (Médias, desvio padrão) foi encontrada uma média

igual a 12,10 (DP=9,77). O que comprova um escore equivalente do nosso estudo, ao apresentado no manual, em pacientes em cuidados primários de saúde, que não necessariamente são pacientes clínicos (n=101).

2 - a média geral de agressividade (raiva-estado/traço) encontrada nos componentes ponderados do STAXI-2 foi de 7,18 para sentimento de raiva [E-SR], 6,77 para vontade de expressar raiva verbalmente [E-RV], 5,68 para vontade de expressar raiva fisicamente [E-RF], 15,78 para expressão de raiva para fora [Ex-RF], 20,05 para expressão de raiva para dentro [Ex-RD] e 40,92 para o índice de expressão de raiva [IER]. Enquanto no manual do STAXI-2 (SPIELBERGER, 2010, p. 94), [Escore T para a amostra total – (n=567)] foi encontrada uma média de 6,24 para sentimento de raiva [E-SR], 5,92 para vontade de expressar raiva verbalmente [E-RV], 5,37 para vontade de expressar raiva fisicamente [E-RF], 13,65 para expressão de raiva para fora [Ex-RF], 17,30 para expressão de raiva para dentro [Ex-RD] e 33,87 para o índice de expressão de raiva [IER], o que comprova um escore diferente (para mais), dos dados aqui encontrados, aos dados anteriormente já avaliados e validados.

3 - a média geral encontrada nesta pesquisa, no IGFP-5, com relação ao neuroticismo foi de 25,40. Em estudo realizado por ANDRADE (2008, p.125), tabela 21 (comparação de médias), foi verificada uma média de 49,94 e 49,76, numa amostra de 1.880 e 922, respectivamente. No nosso estudo com amostra de 113, evidenciou-se um escore diferente (para menos), contudo, comprova-se um valor considerável, mediante o “n” pesquisado.

Os resultados aqui encontrados tornam significativos os dados aferidos e induzem ao que já foi comprovado na literatura. O traço neuroticista elevado pode levar o indivíduo a tensão, ansiedade e impaciência. O que pode os predispor a “canalizar a sua ansiedade em um tipo de sucesso compulsivo ou então permitir que a ansiedade o leve a imprudência” (ANDRADE, 2008, p. 20), logo, manifestações agressivas não são negadas, o que corrobora o índice de expressão de raiva e as manifestações latentes do sujeito com relação a sua expressão de raiva.

Visando verificar a influência dos traços de personalidade nos níveis de ansiedade e agressividade apresentados em grupo clínico e não clínico e com o objetivo de comparar os escores médios dos construtos aqui considerados em função de pertencer ao grupo clínico e não clínico, utilizou-se a estimativa de tomada de decisão (teste *t* de *student*) e o *d* (tamanho

do efeito). Os resultados demonstram um *d* (tamanho do efeito) bastante significativo, conforme apontado na Tabela 2, o que confirma a significância estatística e psicológica.

Tabela 2 – Média, desvios padrões, teste *t* e valores de probabilidade em função de grupos contrastados (clínico e não clínico)

Variáveis	Situação		<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste <i>t</i> de student
Neuroticismo	Não clínico	n = 48	22,54	6,51	$t(111)=-3,87, p=0,000$
	Clínico	n = 65	27,51	6,89	
E-SR	Não clínico	n = 48	6,40	2,33	$t(111)=-2,46, p=0,015$
	Clínico	n = 65	7,75	3,24	
E-RV	Não clínico	n = 48	5,92	2,08	$t(111)=-3,01, p=0,003$
	Clínico	n = 65	7,40	3,14	
E-RF	Não clínico	n = 48	5,19	0,60	$t(111)=-2,83, p=0,006$
	Clínico	n = 65	6,05	2,33	
Ex-RF	Não clínico	n = 48	14,67	4,04	$t(111)=-2,22, p=0,028$
	Clínico	n = 65	16,60	4,89	
Ex-RD	Não clínico	n = 48	18,33	5,43	$t(111)=-3,13, p=0,002$
	Clínico	n = 65	21,32	4,35	
IER	Não clínico	n = 48	36,00	13,01	$t(111)=-3,54, p=0,001$
	Clínico	n = 65	44,55	12,45	

Fonte: PÓVOA, R.M.F; SILVA, J.R., 2013

Nota: *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; *n* = número de participantes; *p* = coeficiente de probabilidade; Neuroticismo = Traço de personalidade caracterizado por ‘instabilidade emocional’; E-SR = Sentimento de raiva; E-RV = Vontade de expressar raiva verbalmente; E-RF = Vontade de expressar raiva fisicamente; Ex-RF = Expressão de raiva para fora; Ex-RD = Expressão de raiva para dentro; IER = Índice de expressão de raiva.

Vê-se na Tabela 2 que as médias diferem na condição esperada. Os participantes tanto na condição clínica, quanto na condição não clínica expressaram uma variação de média em todos os fatores, com valor maior nos fatores neuroticismo, expressão de raiva para dentro [Ex-RD], expressão de raiva para fora [Ex-RF] e índice de expressão de raiva [IER]. As pessoas na condição clínica mostraram maior grau nos fatores: neuroticismo, sentimento de raiva [E-SR], vontade de expressar raiva verbalmente [E-RV], bem como fisicamente [E-RF], e expressão de raiva para fora [Ex-RF], enquanto que as pessoas do grupo não clínico mostraram maior grau nos fatores: expressão de raiva para dentro [Ex-RD] e Índice de expressão de raiva [IER], como indicado pelos desvios padrões.

O tamanho do efeito, ou seja, a magnitude ou o quanto duas médias independentes diferem, em termos de desvios padrões, foi pequeno nos fatores: sentimento de raiva [E-SR],

$d = 0,46$, vontade de expressar raiva fisicamente [E-RF], $d = 0,47$ e expressão de raiva para fora [Ex-RF], $d = 0,42$; e médio nos fatores: neuroticismo, $d = 0,74$, vontade de expressar raiva verbalmente [E-RV], $d = 0,54$, expressão de raiva para dentro [Ex-RD], $d = 0,61$, e índice de expressão de raiva [IER], $d = 0,67$. Não houve efeito grande. O que indica que os valores coincidiram substancialmente (DANCEY; REIDY, 2008, p. 223). [Cohen (1992) recomenda que para o tamanho do efeito de teste t , 0,20 é pequeno, 0,50 médio e 0,80 grande].

Tabela 3 – Escores de Correlação r de Pearson

Neuroticismo	0,46 (0,000)						
E-SR	0,38 (0,000)	0,18 (0,052)					
E-RV	0,40 (0,000)	0,73 (0,000)	0,73 (0,000)				
E-RF	0,32 (0,000)	0,73 (0,000)	0,73 (0,000)	0,65 (0,000)			
Ex-RF	0,25 (0,006)	0,16 (0,085)	0,16 (0,085)	0,30 (0,001)	0,24 (0,010)		
Ex-RD	0,28 (0,002)	0,12 (0,207)	0,12 (0,207)	0,05 (0,588)	0,08 (0,400)	-0,11 (0,222)	
IER	0,32 (0,000)	0,09 (0,317)	0,09 (0,317)	0,21 (0,020)	0,12 (0,191)	0,50 (0,001)	0,28 (0,002)

	BAI	Neuroticismo	E-SR	E-RV	E-RF	Ex-RF	Ex-RD
--	-----	--------------	------	------	------	-------	-------

Fonte: PÓVOA, R.M.F; SILVA, J.R., 2013

Nota: BAI = Inventário de ansiedade de Beck; Neuroticismo = Traço de personalidade caracterizado por ‘instabilidade emocional’; E-SR = Sentimento de raiva; E-RV = Vontade de expressar raiva verbalmente; E-RF = Vontade de expressar raiva fisicamente; Ex-RF = Expressão de raiva para fora; Ex-RD = Expressão de raiva para dentro; IER = Índice de expressão de raiva.

A Tabela 3 descreve o nível de relação e em que medida as variáveis antecedentes (situação clínica e não clínica – ansiedade e grau de neuroticismo), explicam a variável critério (comportamento de agressividade), e para tanto foi utilizado o método de correlação bivariada de *Pearson*.

Os resultados mostraram que o fator “ansiedade” mostrou uma correlação positiva e significativa com todos os demais fatores: dimensão de personalidade neuroticismo ($r = 0,46$; $p < 0,05$) e as subescalas de raiva: sentimento de raiva ($r = 0,38$; $p < 0,05$); vontade de expressar raiva verbalmente ($r = 0,40$; $p < 0,05$); vontade de expressar raiva fisicamente ($r = 0,32$; $p < 0,05$); expressão de raiva para fora ($r = 0,25$; $p < 0,05$); expressão de raiva para dentro ($r = 0,28$; $p < 0,05$) e índice de expressão de raiva ($r = 0,38$; $p < 0,05$).

Verificou-se que a dimensão de personalidade “neuroticismo” mostrou, ainda, uma correlação significativa e positiva com as subescalas de raiva: sentimento de raiva ($r = 0,18$; $p < 0,05$); vontade de expressar raiva verbalmente ($r = 0,73$; $p < 0,05$) e vontade de expressar raiva fisicamente ($r = 0,73$; $p < 0,05$).

A subescala de raiva “sentimento de raiva” mostrou correlação significativa e positiva com as subescalas: vontade de expressar raiva verbalmente ($r = 0,73$; $p < 0,05$) e vontade de expressar raiva fisicamente ($r = 0,73$; $p < 0,05$).

A subescala de raiva “vontade de expressar raiva verbalmente”, mostrou correlação significativa e positiva com as subescalas: vontade de expressar raiva fisicamente ($r = 0,65$; $p < 0,05$); expressão de raiva para fora ($r = 0,30$; $p < 0,05$); índice de expressão de raiva ($r = 0,21$; $p < 0,05$).

A subescala de raiva “vontade de expressar raiva fisicamente”, mostrou correlação significativa e positiva com a subescala: vontade de expressar raiva fisicamente ($r = 0,24$; $p < 0,05$).

As subescalas de raiva “expressão de raiva para fora” ($r = 0,50$; $p < 0,05$) e “expressão de raiva para dentro” ($r = 0,28$; $p < 0,05$), mostraram correlação significativa e positiva com o índice de expressão de raiva.

Tabela 4 – Modelo de regressão predizendo Índice de Expressão de Raiva (IER) a partir dos escores do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Neuroticismo

Variáveis	<i>B</i>	<i>se</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
Constante	25,90	4,34		5,95	0,000
BAI	0,31	0,14	0,220	2,21	0,029
Neuroticismo	0,41	0,18	0,224	2,24	0,027
			$r = 0,38$		
			$r^2 = 0,14$		
			$F(2,112) = 9,310; p = 0,000$		

Fonte: PÓVOA, R.M.F; SILVA, J.R., 2013.

Nota: r = correlação r de Pearson; B (*Unstandardized Coefficients*) = inclinação da reta de regressão; se = erro padrão (*Std. error*); β (*Standardized Coefficients*) = indicador da relação entre VD e VI; r^2 = Proporção de variância explicada; Razão F = Probabilidade associada ao r^2 .

A Tabela 4, por se tratar de regressão, mostra em que medida a variável antecedente explica a variável critério, ou seja, que juntos, os fatores BAI (ansiedade) e neuroticismo são responsáveis por 14% da variância ($r^2 = 0,14$) nos escores do Índice de Expressão de Raiva (IER). Constatou-se que ambos, BAI (ansiedade) e neuroticismo, estão positivamente relacionados com o Índice de expressão de raiva. Como os intervalos de confiança não incluíram um valor negativo, podemos concluir que o coeficiente de regressão do Índice de expressão de raiva para BAI (ansiedade) e neuroticismo são positivos (BAI – $t = 2,21$; $p = 0,03$ / neuroticismo – $t = 2,24$; $p = 0,03$). Os coeficientes padronizados (β) não apresentam diferença significativa entre os dois construtos. Todavia, ambas as variáveis estão positiva e significativamente relacionadas ao índice de expressão de raiva. $F(2,112) = 9,310$ teve um nível de probabilidade associada de $p < 0,001$, demonstrando ser improvável que os resultados tenham sido obtidos por erro amostral, sendo a hipótese nula verdadeira.

5 DISCUSSÃO

A discussão dos dados obtidos tem como finalidade responder ao objetivo principal desta pesquisa: verificar a influência dos traços de personalidade nos níveis de ansiedade e agressividade apresentados em grupo clínico e não clínico. Permitindo, com isso, a elaboração de considerações futuras acerca da temática estudada e, partindo-se do princípio de que comparar os níveis de ansiedade e agressividade nos grupos contrastados: clínico e não clínico, a partir da afinidade existente entre tais variáveis e os traços de personalidade apresentados, com foco especial para o traço neuroticista, possibilitará suporte para o planejamento de intervenções psicológicas que possam promover o maior bem-estar e qualidade de vida numa relação tanto de maior frequência quanto de maior distinção entre os traços específicos para cada grupo de indivíduos (seja numa condição clínica ou não clínica).

Neste sentido, a partir dos escores da escala de ansiedade nos resultados alcançados, e sabendo-se, inclusive, que alguns processos básicos também são afetados por traços específicos, como, por exemplo, a relação memória e traço de neuroticismo, inversamente proporcionais (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2010, p. 200), verificou-se, que em correlação com os critérios de agressividade (estado de raiva, vontade de expressar raiva verbalmente, vontade de expressar raiva fisicamente, expressão de raiva para fora, expressão de raiva para dentro e índice de expressão de raiva) o traço neuroticista apresentou maior nível de influência principalmente em indivíduos que apresentam certa dificuldade em controlar a raiva, ou seja, em sujeitos com maior predisposição a expressar sua raiva (tanto para fora – voltada ao ambiente, através de comportamentos hostis, ou, até por uma agressão física ou verbal, por exemplo; quanto para dentro – através de autopunição, sentimento de culpa, comiseração, etc).

5.1 Relação entre as variáveis (personalidade, ansiedade e agressividade) e os grupos estudados: descrição dos escores médios em função de pertencer ao grupo clínico e não clínico.

Os participantes tanto na condição clínica (n=65), quanto na condição não clínica (n=48), no geral, expressaram uma variação de média em todos os fatores, com valor maior nos fatores ansiedade, neuroticismo (N), expressão de raiva para dentro (Ex-RD), expressão de raiva para fora (Ex-RF) e índice de expressão de raiva (IER). O que pode, possivelmente, ser explicado por uma certa insensibilidade às medidas psicométricas utilizadas e pelo fato de que tanto o neuroticismo, quanto as demais características da personalidade sequenciada por ele como: extroversão, busca de sensações, intensidade do afeto, percepção de controle e desejo de controle, explicam porque pessoas diferentes têm estados motivacionais e emocionais diferentes, mesmo quando se encontram na mesma situação (REEVE, 2006, p. 233). Costa e McCrae (1980) postulam que o fator extroversão, constituído por traços como sociabilidade, vigor e envolvimento social, correlacionam-se com os afetos positivos, enquanto o fator neuroticismo (constituído por traços, como ansiedade, hostilidade e impulsividade) correlaciona-se com os afetos negativos (SILVA, 2009). No traço de extroversão, pode-se inferir, ainda, a existência de uma ligação entre a via mesolímbica de dopamina (envolvida no processo de recompensa) e a região orbitofrontal do córtex pré-frontal, área responsável, entre outras coisas, pelo processamento das informações com relação ao valor de recompensa dos objetos (DESPUE; COLLINS, 1999). E ambas, dopamina e extroversão, estão associadas ao afeto positivo (ASHBY et al., 1999). Com relação ao traço neuroticista, pode-se afirmar, como já argumentado no decorrer deste trabalho, que ocorre o inverso, ou seja, verifica-se que ele se associa ao valor punitivo e ao afeto negativo. Vários estudos (CUNNINGHAM et al., 2010; JUAN-ESPINOSA, 2006; REUTER et al., 2004; BRANDÃO et al., 2003) apontam que o neuroticismo é ajustado pelo córtico-límbico e está diretamente vinculado a diferenças e modulações de resposta da amígdala, com uma maior ativação desta diante de estímulos negativos.

Diante do exposto, comparando-se a média geral encontrada nas três variáveis investigadas nesta pesquisa (ansiedade, agressividade e neuroticismo) com estudos já validados referentes aos mesmos construtos ((BECK et al, 1988; CUNHA, 2001;

SPIELBERGER; BIAGGIO, 1992; SPIELBERGER, 2010; ANDRADE, 2008), pode-se afirmar que os escores aqui encontrados possuem significância estatística e psicológica.

5.1.1 Grupo Clínico: a influência dos traços de personalidade na predisposição da “ansiedade” e “exteriorização da agressividade”.

Especificamente na condição *clínica*, os participantes mostraram maior grau de correlação positiva entre o neuroticismo e os fatores: sentimento de raiva (E-SR), vontade de expressar raiva verbalmente (E-RV) e fisicamente (E-RF), expressão de raiva para fora (Ex-RF) e ansiedade. Tais resultados pressupõem que a correlação entre fatores de ansiedade e do espectro agressivo externo demonstrado pelos participantes e o traço neuroticista, corrobora com a literatura ao constatar que o neuroticismo em um nível acentuado tende a desencadear um elevado grau de ansiedade, como também, uma plausível agressividade propensa pela impulsividade, possivelmente precursora de tal estado (agressivo); impulsividade esta aqui marcada por “um desequilíbrio entre as funções propelentes e inibitórias do comportamento” (TAVARES; ALARCÃO, 2008, p. 19). Facetas da agressividade foram marcantes nestes indivíduos, em comparação ao grupo não clínico (ver Tabela 1, do capítulo resultados).

Mensura-se, em soma, que com relação à influência do neuroticismo no grupo clínico, as expressões de raiva predominaram em detrimento da simples vontade de expressá-la, todavia, sem a consumação do ato; o que coincidiu com os achados na literatura, justamente porque há nesses indivíduos uma predisposição a ideias irracionais e a um menor controle dos impulsos, além de predisposição a uma baixa tolerância diante de emoções negativas, incluindo a raiva (ITO et al., 2007). A presença de reações muito intensas a todo tipo de estímulos, é marcada por preocupação, melancolia e irritabilidade. Derefinko et al. (2011) acrescentam, ao inferir sobre o comportamento violento, por exemplo, que embora este seja resultado de uma série complexa de pensamentos, emoções e contextos, as características da personalidade, especialmente os traços neuroticista e de impulsividade, desempenham um importante papel na predisposição individual da agressão. E esta relação ocorre especialmente pela ação com o neuroticismo acentuado, com a predisposição a reações emocionalmente exageradas aos estímulos e consequente dificuldade do indivíduo para manter a calma; com isso, reações de maneira irracional e às vezes rígida podem emergir (SISTO; OLIVEIRA,

2007). Ao contrário do que se pode observar em indivíduos com traços de amabilidade e conscienciosidade em um nível proeminente, por exemplo, nos quais o resultado geralmente é inverso. Ou seja, os traços de personalidade amabilidade e conscienciosidade em nível elevado tendem a proporcionar no indivíduo um maior controle da agressividade. Em pessoas com um alto grau de amabilidade, por exemplo, a agressividade tende a ser expressa com mais constância não em forma de um comportamento agressivo, mas em forma de busca de metas pessoais. Os conscienciosos, por sua vez, tendem a autorregular o comportamento agressivo justamente por sua capacidade em inibir comportamentos, bem como pela capacidade de persistir em tarefas. (KOOLEN et al., 2012).

Retomando o traço focal deste trabalho, ou seja, o traço neuroticista, e ainda de acordo com resultados encontrados no grupo clínico, infere-se que além de ser o traço que melhor pode ser analisado com os traços pertencentes ao STAXI-2 (traço de raiva), ou seja, um traço mais preditivo a um comportamento agressivo, a relação direta ansiedade e neuroticismo também foi significativa ($r=0,46$; $p<0,05$); confirmando o que apontam os especialistas, ao definirem que pessoas com traço neuroticista acentuado geralmente tendem a apresentar também ansiedade em nível elevado (McCRAE; JOHN, 1992). Hans J. Eysenck em suas pesquisas na década de 1960 e outros teóricos (COSTA; McCRAE, 1990; WATSON; CLARK, 1984, entre outros) definem o neuroticismo como uma predisposição para a pessoa sentir afeto negativo e, sentir-se cronicamente insatisfeita e infeliz. E este se apresenta ligado, inclusive, a quadros psicopatológicos, como ansiedade e depressão. Com isso, indivíduos que apresentam elevação do traço de neuroticismo seriam mais responsivos à estimulação em situações emocionalmente carregadas e em contextos estressantes (MALLOY-DINIZ et al., 2010). O que pode ocasionar em padrões de comportamento atípico, desajustado, injustificável e incapacitante/perturbador, maior vulnerabilidade a comportamentos de risco (dirigir em alta velocidade, alcoolismo, tabagismo, demasiada automedicação, entre outros); além de grande desgaste cognitivo, presente em tais pessoas, pela tendência que manifestam em dispendiar excessiva energia em tudo que realizam, por planejar demais e por medo de errar, o que acarreta a não efetivação de várias atividades em suas vidas, e, em decorrência ‘angústia’ (MESTRE; CORASSA, 2000; BARBOSA-TINOCO, 2009; CLARK; WATSON, 1991).

A maior relação entre o traço neuroticista com a ansiedade, em detrimento dos demais traços base da personalidade (conscienciosidade, abertura, amabilidade e extroversão), dentro

do enfoque dos cinco grandes traços, ocorre provavelmente pelo fato de que este está claramente associado à instabilidade emocional. A estratégia que o indivíduo escolhe para expressar essa predisposição é que varia drasticamente. Cunningham et al. (2010) apontam que a estratégia apresentada pelo sujeito ansioso predisposto pelo acentuado nível do neuroticismo pode ser através de uma hiper-vigilância por sinais ambientais negativos, e em seguida ação com hostilidade (aproximando-se de raiva) ou através da retirada (evitando com medo), dependendo, portanto, da interpretação da situação para tal pessoa (p. 3403).

5.1.2 Grupo Não Clínico: a influência dos traços de personalidade na predisposição da “ansiedade” e maior “interiorização da agressividade”.

Em se tratando do grupo *não clínico*, além do fator ansiedade, os dados mostraram uma maior ligação da dimensão neuroticismo com os fatores: expressão de raiva para dentro (Ex-RD) e Índice de expressão de raiva (IER), ou seja, a medida total de expressão da raiva. Esses resultados encontrados podem sugerir que as pessoas do grupo não clínico, apesar de terem apresentado uma medida total de expressão de raiva com um escore mais elevado - em comparação ao grupo clínico - tendem a “camuflar” essa raiva. Ou seja, o *contexto de expressão da raiva é interno ao indivíduo, logo, indireto ao ambiente; a raiva possivelmente pode ser lidada com mais diplomacia por este grupo, em contraste ao que ocorre no grupo clínico, e desse modo é “guardada” e exteriorizada de maneira alterada (itálicos nossos)*. Daí, a maior ausência nos dados analisados, de uma reação comportamental agressiva, seja verbal ou física, exteriorizada neste grupo, por exemplo.

Isto pode ser justificado pelo fato do grupo não clínico tender a um maior controle (inibitório) sobre seus comportamentos. O que supostamente não ocorre no grupo clínico. Mas, não quer dizer que esta expressão não possa emergir de forma indireta, dentro, ou não, de padrões sociais, como por exemplo, através de desenvolvimentos psicossomáticos ou, como argumentam Schultz e Schultz (2006), com a variação constante e flexível dos traços em resposta a situações diferentes; ou seja, traço de organização em determinadas situações e traço de desordem em outra, *o que pode ser uma manifestação “intrínseca” de insatisfação e/ou “desestruturação” pessoal, por exemplo (Itálicos nossos)*.

Com relação ao grupo não clínico, pode-se conceber, ainda, a notória ligação entre a influência dos traços de personalidade e as diferenças individuais inclusive em sistemas cerebrais relevantes, e vice-versa. Hans J. Eysenck (1960), com seu pioneirismo em propor as raízes biológicas da personalidade, deu margem para que outros autores propusessem refinamentos e melhores entendimentos da neuroanatomia funcional da personalidade (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005). Neste enfoque, autores como Jeffrey A. Gray (1970, 1978), em seus estudos clássicos abordou a personalidade baseada em funções motivacionais evoluídas para ajudar o organismo a responder eficientemente ao reforço e à punição (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005, p. 489). Gray (1970), criou a concepção de três sistemas: o sistema de aproximação do comportamento (SAC) ou, ainda como é mais conhecido no meio científico, sistema de ativação do comportamento, ou BAS (*Behavioural Activation System*; extremamente associado ao traço de extroversão), o sistema de inibição do comportamento (SIC) ou BIS (*Behavioural Inhibition System*), e o sistema de luta-fuga-congelamento/parada, ou FFFS (*Fight-flight-freeze System*) ou, ainda, simplesmente ataque-fuga (*Fight-Fly System*), com ativação do sistema límbico (ou você luta, ou você foge, ou você fica neutro), que pode ser associado ao neuroticismo (CUNNINGHAM et al., 2010, p. 3399). Segundo Matthew e Gilliland (1999, p. 615), várias questões quanto às duas teorias estão interligadas. “Primeiro, as teorias discordam sobre as características-chave e fatores moderadores. Eysenck enfatiza extroversão, neuroticismo e nível de estimulação, enquanto Gray se concentra em impulsividade, ansiedade e sinais de motivação”, Contudo, tais autores afirmam que “a teoria da personalidade de Gray começou como uma modificação na teoria Eysenck, mas agora é geralmente encarada como uma teoria alternativa (cf. Gray, 1981)” (MATTHEW; GILLILAND, 1999, p.584).

Com relação à ansiedade, o neuroticismo é positivamente, e consistentemente, correlacionado com vários aspectos do afeto negativo em ambas as teorias. Ou seja, tanto na teoria de Eysenck, quanto na de Gray, “o neuroticismo é preditor considerável e mais confiável de emoção subjetiva, do que é de excitação autonômica, mesmo na ausência de um estressor evidente” (MATTHEWS; GILLILAND, 1999, p. 602). Logo, indivíduos ansiosos com traço neuroticista elevado podem ter acesso imediato a informações negativas auto-referente em memória de longo prazo, por exemplo, e o neuroticismo vai se correlacionar justamente com as variações nos estados cognitivos, tais como, interferências cognitivas (esquemas disfuncionais), falha no controle inibitório, baixa autoestima, além de humor negativo. (MATTHEWS; GILLILAND, 1999, p. 601).

Entende-se que nas diferenças individuais com foco na promoção, ou seja, num sistema motivacional ajustado para a recompensa (BAS), há previsão de uma maior ativação de estímulos positivos pela amígdala, ao passo que diferenças individuais com foco na prevenção (FFFS/BIS), ou seja, num sistema motivacional sintonizado para a punição, ocorre o inverso, e prediz uma maior ativação para estímulos negativos. No caso do neuroticismo, pode-se inferir, a partir de estudos realizados por Cunningham et al. (2005), e em correlação com os dados aqui apresentados, que, através do FFFS, o neuroticismo acentuado em indivíduos pode ser de “ataque/luta/volição/enfrentamento” e predisposto a uma sensibilidade por qualquer sinal de negatividade (CUNNINGHAM et al., 2005, 2010). *O que pode, nesta dissertação, associar o traço neuroticista, de acordo com este enfoque teórico, mais aos traços exteriorizados de agressividade do grupo clínico (e à predisposição da ansiedade) do que o ocorrido no grupo não clínico, aparentemente também ansioso expostamente, mas com traços mais interiorizados de agressividade* (itálicos nossos). Já o tipo neuroticista acentuado “evitativo”, ainda segundo Cunningham et al. (2010), é associado ao sistema BIS de Gray (1978) e a uma tendência generalizada para a esquiva passiva. Tais pessoas tendem a lidar com ameaças potenciais mediante o desenvolvimento de uma estratégia padrão de não engajamento e um desconforto marcante com comportamentos de aproximação (CUNNINGHAM et al., 2010, p. 3399). São sensíveis à punição, logo, inibem comportamentos que poderiam levar a perigo ou a dor (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005, p. 489). *O que se pode supor, baseando-se em tal abordagem, um fator justificável para o maior nível de ansiedade de modo expresso no grupo clínico, em comparação ao grupo não clínico* (Itálicos nossos).

5.2 Nível de relação e em que medida as variáveis antecedentes (ansiedade e grau de neuroticismo) explicam a variável critério (agressividade) nos dois grupos (clínico e não clínico): análise dos construtos e teste das hipóteses.

5.2.1 Ansiedade, neuroticismo e sentimento de raiva

Verificou-se que o fator “ansiedade” mostrou uma correlação positiva e significativa com todos os demais fatores. Esses resultados incitam que pessoas com alto traço neuroticista tendem, como já argumentado, a apresentar ansiedade em nível elevado (McCRAE; JOHN,

1992). Contudo, torna-se necessário alertar que no processo de acompanhamento clínico, o profissional não pode erroneamente avaliar o traço neuroticista em analogia ao traço de introversão, com relação a alguns padrões emocionais e comportamentais, inclusive expressões de ansiedade. Neuroticismo e introversão não são a mesma coisa, e precisam ser objetivamente diferenciados. Apesar de ambos estarem propensos a desenvolver no indivíduo um julgamento social prejudicado e uma falta de sensibilidade a deixas sociais (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005). E, ainda que o traço de introversão também apresente como padrão, conforme pontuado anteriormente, um sistema de inibição do comportamento (SIC ou BIS) mais ativo. No ambiente clínico, a distinção deste com relação ao traço neuroticista acentuado é fundamental, pois, o introvertido também poderá vir a expressar uma ansiedade crônica, a qual “muitas vezes os leva a evitar situações sociais em que antecipam possíveis consequências negativas” (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005, p. 489), contudo, isto não quer dizer que ele terá obrigatoriamente também um acentuado traço neuroticista.

Neuroticismo ou instabilidade emocional é antagônico à estabilidade emocional, estando ligado diretamente ao afeto negativo, logo, maior sofrimento emocional, podendo, inclusive, num alto nível, predispor quadros psiquiátricos leves no indivíduo (quadro ansioso, depressivo, por exemplo), e estratégias de enfrentamento (*coping*) na tentativa de se sentirem melhor. Já introversão é o traço de personalidade antagônico ao traço extrovertido. Para Eysenck (apud GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005), os extrovertidos, com crônica subexcitação cortical, buscam impulsivamente novas situações e novas experiências emocionais, já os introvertidos, por apresentarem excitação cortical elevada, preferem situações com poucos estímulos (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005).

Com relação às aqui expressas estratégias de *coping*, adotadas pelo indivíduo, cabe frisar que são operacionalizadas em cinco dimensões: esquiva – cognições e comportamentos de manter-se longe do estressor; *coping* direto – o indivíduo apresenta cognições ou comportamentos que visam eliminar ou modificar o evento estressante; busca uma solução e menos sofrimento psíquico; apoio social – procura de apoio instrumental e emocional de outras pessoas; emoções negativas – constituem-se de emoções e reações negativas, como por exemplo, tensão, sentimento de incapacidade, sentir-se agoniado e autculpa; e, por fim, apego à religião – representa pensamentos e comportamentos religiosos que possam auxiliar no enfrentamento do problema (COELHO, 2008). Todavia, ressalta-se que segundo J.A.P.M.

Coelho (comunicação pessoal, 09 de julho de 2011), por motivo conceitual, os termos “apego à religião” e “comportamento religioso” foram alterados para “pensamento supersticioso” e “comportamento supersticioso”, respectivamente.

Diante do exposto, infere-se que apesar das características da personalidade (neuroticismo, extroversão, introversão, entre outras) não serem a mesma coisa, são sobrepostas. Ou seja, uma está sempre complementando ou sobressaltando a outra, mas nunca a anulando. Alguns pesquisadores, acreditam que traços de personalidade como medo, ansiedade e timidez, estão associados à excessiva ativação da amígdala, ou seja o circuito se encontra alterado, tanto em magnitude de ativação quanto em padrão de funcionamento de estruturas correlatas (GAZZANIGA; HEARTHERTON, 2005; JOHANSEN et al., 2011). Eysenck (1960) afirma que as diferenças comportamentais notadas entre extrovertidos e introvertidos, por exemplo, são produzidas pelas diferenças subjacentes encontradas na excitação cortical, regulada pelo sistema ascendente reticular ativador (SARA) (apud GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005), como relatado anteriormente. Sabe-se que a dopamina exerce um importante papel na extroversão, e está associada ao afeto positivo; seu vínculo à extroversão também é apoiado pelo achado de que um gene envolvido na recepção da dopamina é um indicador da busca de novos estímulos externos pelos extrovertidos (ASHBY et al., 1999; BLANDIN, 2013). Tal explicação se torna importante, à medida que, nesta pesquisa, os dados também apontam para uma possível correlação direta entre extroversão – introversão e as expressões de raiva, tanto para dentro quanto para fora, em correlação inversa ao traço neuroticista.

O fator “neuroticismo” mostrou, ainda, nos dados apresentados, uma correlação significativa e positiva com o “sentimento de raiva”, o que demonstra não a concretização do ato agressivo diante de uma situação adversa, mas, apenas a vontade de expressar essa raiva (seja verbal ou fisicamente). A própria escala “sentimento de raiva” mostrou correlação significativa e positiva apenas com a intenção de agir com raiva (vontade de expressar raiva verbalmente ($r = 0,73$; $p < 0,05$) e vontade de expressar raiva fisicamente ($r = 0,73$; $p < 0,05$). Estando os sujeitos participantes da pesquisa predispostos ou não a exteriorização desse sentimento. Estes dados só comprovam o que se apresenta na literatura especializada com relação ao afeto no neuroticista, ou a instabilidade deste, no qual impulsividade e raiva também estão presentes. O afeto desempenha um “papel estratégico na organização do comportamento, pois reforça ou inibe um impulso, evoca memórias específicas de contextos

anteriores similares ao presente e orientam o comportamento para algumas formas de respostas preferenciais” (TAVARES; ALARCÃO, 2008, p. 26). Neste enfoque, o conceito de agressão é usado quando se faz referência a comportamentos destrutivos e punitivos; enquanto raiva (e o que se chama de hostilidade) refere-se a sentimentos e atitudes (GUIMARÃES; PASIAN, 2006). A raiva é um sentimento que varia em intensidade e flutua com o passar do tempo, em função do que é percebido como injustiça ou frustração (GUIMARÃES; PASIAN, 2006) e pode levar, ou não, a agressão – o que é definido pelo nível do traço de raiva que o indivíduo apresenta.

Com relação à ansiedade, uma definição consensual da temática, em seus diferentes aspectos enquanto construto teórico, ainda não foi alcançada na Psicologia (COELHO, 2006). Esta imprecisão se explica por diversas razões, dentre elas, a ineficiência de uma referência precisa entre sua conceituação e relações comportamentais, e pelo sentido que é empregada em sistemas explicativos diversos sob o controle de eventos diferentes (COELHO, 2006; COELHO; TOURINHO, 2008). O que pode possibilitar, inclusive, não só o confronto conceitual, mas, um fator causador de dificuldade na distinção clínica entre a o que seria uma ansiedade considerada normal de uma ansiedade considerada patológica, por exemplo (STRAUSS, 2005). O que justifica, inclusive, as lacunas impostas entre os dados encontrados nesta pesquisa e os conceitos diagnósticos concebidos.

5.2.2 Vontade de expressar raiva verbalmente, vontade de expressar raiva fisicamente, expressão de raiva para fora e expressão de raiva para dentro.

Os dados mostraram que quando a “vontade de expressar raiva verbalmente” se sobressaiu à “vontade de expressar raiva fisicamente”, o nível de agressividade culminou na expressão desta raiva para o ambiente. Contudo, observou-se o inverso quando a pontuação mais elevada ocorreu na “vontade de expressar raiva fisicamente”, na qual os indivíduos manifestaram maior controle inibitório na administração de tal impulso. Pode-se afirmar que tal resultado pode está de acordo com o fato de que a “vontade de expressar raiva verbalmente” está mais vinculada ao sentimento de hostilidade, do que a uma provocação propriamente dita. Pois, “pessoas com escore alto no traço de hostilidade são particularmente dispostas para apresentar reações agressivas em impulsos sociais não provocados” (ZILMA et al., 2007, p. 756).

Além do mais, nesta pesquisa a diferença de gênero foi observada (43,4% do sexo M; e 56,6% do sexo F), o que por si só já é um fator considerável para justificar o nível mais acentuado na vontade de expressar raiva verbalmente em detrimento da expressão física, à medida que as mulheres não exibem a agressão física no mesmo grau que os homens, devido sua capacidade de manter o limiar responsável pelo controle de seu comportamento, ou seja, uma maior responsabilidade para assumir ou não o comportamento (GIANCOLA et al., 2006). Mas, o externaliza de outras maneiras, principalmente pelo fator impulsividade mais acentuado. Ou seja, pressupõe-se que pessoas com traço neuroticista acentuado, pela instabilidade no afeto e pela ansiedade que apresentam, podem ser propícias à impulsividade, traço de raiva e, conseqüentemente, a desenvolver elevado grau de agressividade. O que, neste tópico, possivelmente ficou mais característico ao sexo feminino.

Com relação ao comportamento de expressar a raiva, as escalas “expressão de raiva para fora” ($r = 0,50$; $p < 0,05$) e “expressão de raiva para dentro” ($r = 0,28$; $p < 0,05$), mostraram correlação significativa e positiva com o índice de expressão de raiva. E, como anteriormente contextualizado, há uma estreita relação entre as características que a pessoa apresenta em sua personalidade (traços) e a expressão agressiva que manifesta (MOLLER e cols., 1996; MOSS et al., 2000; FALLGATTER; HERRMANN, 2001). Assim, com relação ao neuroticismo, pode-se supor que pela instabilidade emocional e fortes reações emocionais que este possibilita, o baixo controle de impulsos seguiria como uma das conseqüências, de modo irracional, ao comportamento agressivo. Segundo Thornton et al. (2010) indivíduos com os traços de personalidade “amabilidade e conscienciosidade” baixos em conjunto com o traço neuroticista alto, são propensos à agressão física, tanto homens quanto mulheres. Tais autores acrescentam, ainda, que traços de personalidade como conscienciosidade e neuroticismo são ligados negativamente, no sexo masculino, com a agressão (mesmo que não violenta) e que no sexo feminino “há uma ligação positiva entre agressividade e o traço neuroticista alto, e amabilidade baixo” (p. 184). O papel do traço de raiva neste processo é o de impulsionador da exteriorização do comportamento agressivo propriamente dito (SPIELBERGER; BIAGGIO, 1992). O que corrobora com os resultados aqui encontrados.

5.2.3 Traço de personalidade neuroticista positivamente relacionado com a ansiedade e a agressividade.

Em resumo, segundo o modelo hierárquico de Eysenck (1960), melhor explicado em páginas anteriores desta dissertação, a estrutura básica da personalidade começa em um nível de resposta específica, geneticamente desenvolvida, socialmente modulada, que tende a se repetir em determinadas situações e gera comportamentos. Se as pessoas são observadas em muitas ocasiões se comportando da mesma maneira, são caracterizadas como possuindo um traço (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005).

Os traços possuem uma base biológica, ou seja, as pessoas possuem uma tendência inata que as fazem emitir respostas determinadas (sentimento ou ação) (McCRAE; COSTA, 1999). Contudo, a existência de adaptações psicológicas apreendidas a partir das experiências cotidianas não é negada, ou seja, “os traços com base biológica interagem com o ambiente social para orientar nosso comportamento a cada instante” (McCRAE, 2006, p. 215). Eles emergem em resposta a certos estímulos e interagem com o ambiente para produzir comportamento, são reais, existem em todo mundo, possuem base genética, não são construtos teóricos ou rótulos criados para explicar o comportamento, mas o determinam ou o provocam, variam de acordo com a situação e ao serem inter-relacionados podem sobrepor-se e representar características diferentes (ALLPORT, 1937; ANDRADE, 2008).

Dessa forma, nos Cinco Grandes Fatores (CGF) “os traços de personalidade serviriam como um auxílio à forma como interpretamos nosso ambiente e respondemos a ele, o que explica as diferenças individuais” (SILVA et al., 2007, p. 39). O traço neuroticista em um nível alto, por exemplo, prediz no indivíduo mudanças bruscas, frequentes e dramáticas de humor, especialmente de cunho negativo, e “relatam sentir-se ansiosas, mal-humoradas e deprimidas, e também a ter uma opinião muito negativa sobre si mesmas” (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005, p. 476).

Como constatado na análise dos dados anteriormente apresentados, a dimensão de personalidade “neuroticismo” mostrou, neste trabalho, uma correlação significativa e positiva com a “ansiedade” ($r = 0,46$; $p < 0,05$) e as subescalas de raiva, principalmente: sentimento de raiva ($r = 0,18$; $p < 0,05$); vontade de expressar raiva verbalmente ($r = 0,73$; $p < 0,05$) e vontade de expressar raiva fisicamente ($r = 0,73$; $p < 0,05$). O coeficiente de regressão do índice de expressão de raiva para ansiedade (BAI) e neuroticismo (IGFP-5) foram positivos

(BAI – $t = 2,21$; $p = 0,03$ / neuroticismo – $t = 2,24$; $p = 0,03$), ou seja, ambas as variáveis estão positiva e significativamente relacionadas ao índice de expressão de raiva. E os intervalos de confiança não incluíram um valor negativo. O traço neuroticista condiz com a mensuração de tais dados e o que se é exposto na literatura, principalmente pela constatação de que se relaciona mais significativamente inversamente, ou seja, negativamente, com a ansiedade e as expressões agressivas (raiva) aqui estudadas, do que os demais traços abordados nos CGF (amabilidade, abertura, conscienciosidade, extroversão). Logo, a análise dos dados até aqui apresentados confirma nossa hipótese de que os traços de personalidade expressos pelo indivíduo, especialmente o traço neuroticista, influenciam o seu nível de ansiedade e agressividade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito principal deste estudo foi argumentar sobre a influencia dos traços de personalidade, especialmente o traço neuroticista, nos níveis de ansiedade, enquanto fator de modulação emocional, e agressividade, apresentados em dois grupos contrastados (clínico e não clínico), entendendo-se que a avaliação da personalidade em fatores mais amplos ou dimensões gerais, logo, não se fixando na evolução sintomatológica (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2010), mas através de uma preocupação em integrar as diferenças individuais a fatores estatísticos e psicobiológicos, contribuirá e dará suporte para o planejamento de intervenções mais eficazes para a atuação do profissional de Psicologia no âmbito da clínica com abordagem cognitivo-comportamental; medidas e planos executivos poderão ser traçados para aplicação e diminuição dos efeitos negativos da ansiedade no bem-estar e qualidade de vida dos pacientes em tratamento (grupo clínico), ou não, população geral (grupo não clínico).

Com relação aos resultados encontrados, o neuroticismo se correlaciona positivamente com a ansiedade (BAI) e alguns quesitos da agressividade (Staxi-2) e, principalmente (inversamente) com o controle de resposta agressiva (para fora e para dentro), o que pode estar relacionado com a impulsividade, ou seja, incapacidade no controle inibitório. A literatura aponta que os fatores genéticos dos traços de personalidade em conexão com aspectos ambientais são responsáveis pela maturação, flexibilidade na sobreposição dos traços e constante desenvolvimento da personalidade. As dimensões de personalidade ‘neuroticismo’ e ‘conscienciosidade’, são os fatores genéticos que tendem a influenciar mais fortemente os níveis do traço em geral, bem como a estabilidade desses níveis, mas os fatores ambientais, mostraram-se importantes influenciadores nas mudanças das características de tais traços ao longo do tempo. (HOPWOOD *et al.*, 2011, p. 555). Os traços de personalidade assumem, portanto, três funções importantes: resumir o modo como os indivíduos diferem, prever o comportamento futuro e explicar a conduta de uma pessoa (PERVIN; JOHN, 2004), como a conduta ansiosa ou agressiva, por exemplo.

Pode-se concluir que, apesar do notável avanço na área da personalidade, principalmente a partir da inserção de modelos teóricos fundamentados e funcionais, como o do *Big Five*, ou seja, dos cinco grandes fatores de personalidade (CGF) e suas contribuições para o estudo do comportamento humano, acredita-se que ainda há muito a ser desenvolvido.

Pois, embora se saiba que as diferenças de personalidade são fundamentais na resposta comportamental aos estímulos emocionais, e inclusive na influencia de resposta a tarefas cognitivas (MALLOY-DINIZ et al., 2010) os traços de personalidade ainda têm sido pouco investigados no contexto científico por meio de estudos como os de neuroimagem e correlatos, por exemplo.

Neste enfoque, um maior domínio do profissional de Psicologia a respeito das diferenças, vantagens e semelhanças entre as teorias apresentadas e seus modelos de atuação no campo da personalidade se faz primordial, suscitando novas investigações sobre o assunto. Fortalecer o interesse em estudos neuropsicológicos, genéticos, psicológicos e de imagens funcionais com foco na temática dos traços de personalidade pode contribuir para o melhor desenvolvimento de instrumentos psicométricos na área e melhor atuação profissional pela sua qualificação na interconexão de saberes (sejam eles psicológicos, neurocientíficos, psicométricos, entre outros) como a ligação direta entre as funções executivas, traços de personalidade e alterações no comportamento, por exemplo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A.S.; TRÓCCOLI, B.T. Desenvolvimento de uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.20, n.2, p.153-164, mai./ago.2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2012.
- ALLPORT, G. W. **Personality: A psychological interpretation**. New York: Henry Holt and Company. 1937. In: CSANK, P. Allport's Theory of Traits – A Critical Review of the Theory and Two Studies, abr.1999, p. 02-17. San Diego: Louise Brakhuus, Concordia University. Disponível em: <<http://www.itu.dk/~barkhuus/allport.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2012.
- ANDRADE, J.M.de. **Evidências de Validade do Inventário dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade para o Brasil**. 2008. 169f. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2008.
- ANDRADE, L.H.S.G.; GORENSTEIN, C. Aspectos Gerais das Escalas de Avaliação da Ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n.6, p. 285-290, nov./dez.1998. Disponível em:< <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/index256.htm>>. Acesso em: 30 mai. 2011.
- ANDRADE, E. V.; BEZERRA Jr, B. Uma reflexão acerca da prevenção da violência a partir de um estudo sobre a agressividade humana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 445-453, mar./abr.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200013>. Acesso em: 14 fev. 2012.
- AQUINO, J. R. G. **Diferenças e preconceito na escola**. São Paulo: Summus Editorial, 1998.
- ALVAREZ, A. **Problemas Técnicos com Pacientes Psicopáticos**. Em Conferência proferida na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. 1994. In: SISTO, F.F.; OLIVEIRA, A.F. Traços de personalidade e agressividade: um estudo de evidência de validade. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, São Paulo, v.8, n.1, p.89-99, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v8n1/v8n1a11.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2011.
- ASBERG, M.; TRÄSKMAN, L.; THÓREN, P. **5-HIAA in the cerebrospinal fluid: a biochemical suicide predictor?** 1976. In: KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. et al. *Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos*. 2.ed. p. 225-238. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ASHBY, F.G.; TURKEN, A.M.; ISEN, A.M. A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. **Psychological Review**, California, v. 106, n. 3, p.529-550, jul. 1999. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10467897> > Acesso em: 05 dez 2012.

BANDURA, A. **Modificação do Comportamento**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1969.

_____. **Aggression: A Social Learning Analysis**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973.

BARBOSA-TINOCO, G.A. **Neuroticismo, emoções e comportamentos de risco em usuários de um ambulatório de saúde mental**. 2009. 164f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2009.

BEAUCHAMP, M.C.; LECOMTE, T.; LECOMTE C.; LECLERC, C.; CORBIÈRE, M. Personality traits in early psychosis: relationship with symptom and coping treatment outcome. **Early Intervention in Psychiatry**. Canada, v.5, p. 33-40, 2011. DOI:10.1111/j.1751-7893.2010.00198.x

BENET-MARTÍNEZ, V.; JOHN, O. P. Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: multitrait multimethod analyses of the big five in Spain and English. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.75, n.3, p. 729-750, 1998. In: ANDRADE, J. M. de. Evidências de Validade do Inventário dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade para o Brasil. (pp. 8-16). 2008. 169f. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2008.

BLANDIN, K. Temperament and typology. **Jour. Anal. Psychol.** vol. 58, p. 118-136, Feb. 2013. Doi: 10.1111/j.1468-5922.2013.02020.x.

BRANDÃO, M.L.; VIANNA, D.M.; MASSON, S.; SANTOS, J. Organização neural de diferentes tipos de medo e suas implicações na ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v.25, n.2, p.36-41, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462003000600009&script=sci_arttext> Acesso em: 10 mai. 2012.

BRESSANE NETO, A.F. **Uma arquitetura para agentes inteligentes com personalidade e emoção**. 2010. 127f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto de Matemática e Estatística, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BUSNELLO, E.D.; COSTA, G.M.; FERRÃO, Y.A. **Transtornos do Controle dos Impulsos**. 2004. In: KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. et al. Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos. 2. ed. p. 225-238. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CANLI, T.; ZHAO, Z.; DESMOND, J. E.; KANG, E.; GROSS, J.; GABRIELI, J. D. An fMRI study of personality influences on brain reactivity to emotional stimuli. **Behavioral Neuroscience**, v. 115, n. 1, p.33–42, feb.2001. DOI: 10.1037//0735-7044.115.1.33.

CANLI, T.; AMIN, Z.; HAAS, B.; OMURA, K.; CONSTABLE, R.T. A double dissociation between mood states and personality traits in the anterior cingulate. **Behavior Neuroscience**, v. 118, n.5, p. 897-904, 2004. DOI: 10.1037/0735-7044.118.5.897

CATTELL, R. B. **Personality theory growing from multivariate quantitative research**. 1959. In: HILLIX, W.A.; MARX, M.H. *Sistemas e Teorias em Psicologia*. 15. ed., p.496-502. São Paulo: Cultrix, 2004.

COELHO, J.A.P.M. **Coping, ansiedade e depressão em jovens do ambiente urbano e rural frente à expectativa de inserção ocupacional**. 2005. 145f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

COELHO, J.A.P.M.; ALBUQUERQUE, F.J.B de; MARTINS, C.R.; D’ALBUQUERQUE, H.B.; NEVES, M.T.S. Coping em jovens frente à expectativa de inserção ocupacional e indicadores de depressão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.24, n.4, p.527-534, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/17.pdf>> Acesso em: 04 jul. 2011.

COÊLHO, N.L. **O conceito de ansiedade na análise do comportamento**. 2006. 118f. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

COÊLHO, N.L.; TOURINO, E.Z. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.21, n.2, p.171-178, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000200002&script=sci_arttext> Acesso em: 04 jul. 2011.

CLARK, L. A.; WATSON, D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. **Journal of abnormal Psychology**, Dalas, Texas, v.100, n.3, p.316-336, 1991. Disponível em: <<http://dionysus.psych.wisc.edu/lit/Articles/ClarkL1991a.pdf>> Acesso em: 30 jun. 2011.

CONCEIÇÃO, J.P.O. **Personalidade e procrastinação em estudantes universitários**. 2011. 61f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, 2011.

CUNNINGHAM, W. A.; RAYE, C. L.; JOHNSON, M. K. Neural correlates of evaluation associated with promotion and prevention regulatory focus. **Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience**, Canada, US, v. 5, n.2, p. 202–211, jun.2005. DOI:10.3758/CABN.5.2.202.

CUNNINGHAM, W.A.; ARBUCKLE, N.L.; JANH, A.; MOWRER, S.M.; ABDULJALIL, A.M. Aspects of neuroticism and the amygdala: chronic tuning from motivational styles. **Neuropsychologia**, Columbus, US, v. 48, n.12, p. 3399-3404, out.2010. Disponível em:< <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028393210002654>>. Acesso em: 16 abr. 2012.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para Psicologia: usando o SPSS para Windows**. (Trad. Lorí Viali). 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEAKIN, J. F. W.; GRAEFF, F. G. 5-HT and mechanisms of defence. **Journal of Psychopharmacology**, Inglaterra, v.5, n.4, p.305-315, 1991. Disponível em: < <http://jop.sagepub.com/content/5/4/305.extract>>. Acesso em 16 abr. 2012.

DE PAULA, M.P. Os fundamentos para uma tipologia de temperamentos, caráter e personalidade baseada desde os tipos sanguíneos do grupo ABO até as bases biológicas da personalidade. **Edição especial do autor**, Belo Horizonte, Minas Gerais. 2009. Disponível em:< http://www.neuroacustica.com/artigos/2009/tipologias_humanas_V1.1.1.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2012.

DeYOUNG, C.G.; HIRSH, J.B.; SHANE, M. S.; PAPADEMETRIS, X.; RAJEEVAN, N.; GRAY, J.R. Testing predictions from personality neuroscience: brain structure and the big five **Psychol Sci.**, v.21, n.6, p. 820–828, jun. 2010. DOI:10.1177/0956797610370159.

DEPUE, R.A.; COLLINS, P.F. **Neurobiology of the structure of personality: dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion**.1999. In: MUNAFÓ, M.R.; CLARK, T.; FLINT, J. Does measurement instrument moderate the association between the serotonin transporter gene and anxiety-related personality traits? A meta-analysis. **Molecular Psychiatry**, v.10, p.415–419, 2005. Disponível em:< <http://www.nature.com/mp/journal/v10/n4/pdf/4001627a.pdf> >. Acesso em 16 abr. 2012.

DEREFINKO, K.; DEWALL, C.N.; METZE, A.V.; WALSH, E.C.; LYNAM, D.R. Do Different Facets of Impulsivity Predict Different Types of Aggression? **Aggressive Behavior**, v. 37, p. 223-233, 2011. DOI: 10.1002/ab.20387

DOSMAN, C.; ANDREW, D. Anticipatory Guidance for Cognitive and Social-Emotional Development: Birth to five years. **Pediatric child health**, v.17, p.25-80, feb.2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23372397>> Acesso em: 05 dez. 2012

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (Trad. Cláudia Dornelles). 4 ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002

EPSTEIN, S.; MEIER, P. Constructive thinking: A broad coping variable with specific components. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.57, p. 332-350, aug.1989. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2760807>> Acesso em: 30 jun. 2011

EPPEL, Alan B. Uma visão psicobiológica da personalidade limítrofe. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.27, n.3, p.262-268, set./dez. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082005000300005&script=sci_arttext> Acesso em: 08 jun. 2012.

EYSENCK, H.J. **Dimensions of personality**. London: Routledge and Kegan Paul, 1947. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=yetzYozYl-4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Eysenck,+H.J.+\(1947\).+Dimensions+of+personality&ots=MaL2ork9X6&sig=T83O-XU0Nv6t6ITgjZauWcLidV8#v=onepage&q=Eysenck%20H.J.%20\(1947\).%20Dimensions%20of%20personality&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=yetzYozYl-4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Eysenck,+H.J.+(1947).+Dimensions+of+personality&ots=MaL2ork9X6&sig=T83O-XU0Nv6t6ITgjZauWcLidV8#v=onepage&q=Eysenck%20H.J.%20(1947).%20Dimensions%20of%20personality&f=false)> Acesso em: 22 jan. 2012.

_____. **Smoking, personality and stress: psychosocial factors in the prevention of cancer and coronary heart disease**. London: Institute of psychiatry, University of London, 1991. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=3IqLWjtf2dsC&printsec=frontcover&dq=inauthor:%20Hans+J%C3%BCrgen+Eysenck%22&hl=pt-BR&sa=X&ei=PaY9T-bRCIXbggeOtfiCCA&ved=0CGMQ6AEwCA#v=onepage&q&f=false>> Acesso em 14 fev. 2012.

_____. Cancer, personality and stress: prediction and prevention. **Advances in Behaviour Research & Therapy**, v.16, n.3, p.167-215, sep.1994. DOI: 10.1016/0146-6402(94)00001-8

_____. **O futuro da Psicologia**. 2004. In: SOLSO, R.L. (org). Ciências da mente e do cérebro no século XXI. (Trad. COSTA, C.E.R.M.). p.299-327, 2004. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

FALLGATTER A. J.; HERRMANN, M. J. Electrophysiological assessment of impulsive behavior in healthy subjects. **Neuropsychologia**, v.39, n.3, p.328-333, 2001. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11163610>> Acesso: em 14 mai. 2012

FERREIRA, E. O. **Agressividade e raiva: um estudo de validade do teste de frustração de Rosenzweig**. 2005. In: SISTO, F.F.; OLIVEIRA, A.F. Traços de personalidade e agressividade: um estudo de evidência de validade. Revista de Psicologia da Vetor Editora, São Paulo, v.8, n.1, p.89-99, já./jun. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v8n1/v8n1a11.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2011.

FERREIRA, C.L.; ALMONDES, K.M.; BRAGA, L.P.; MATA, A.N.S.; LEMOS, C.A.; MAIA, E.M.C. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência e Saúde Coletiva**, Natal, v.14, n.3, p.973-981, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf>> Acesso em: 29 dez. 2011.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M. **A prática clínica de Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes**. (Trad. C. Monteiro). Porto Alegre: Artmed, 2004.

GAMA, M.M.A.; MOURA, G.S.; ARAÚJO, R.F.; TEIXEIRA-SILVA, F. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracajú (SE). **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.19-24, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a07.pdf>> Acesso em: 29 dez. 2011.

GARCIA, L.F. **Teorias psicométricas da personalidade**. 2006. In: FLORES-MENDONZA, C.; COLOM, R. (Orgs.). Introdução a Psicologia das Diferenças Individuais. (pp.219-242). Porto Alegre: Artmed, 2006.

GASS, C. **Personality evaluation in neuropsychological assessment**. 2000. In: MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N.; et al. Avaliação Neuropsicológica. (pp.198-202). Porto Alegre: Artmed, 2010.

GIANCOLA, P. R.; PARROT, D. J.; ROTH, R. M. The influence of difficult temperament on alcohol-related aggression: better accounted for by executive functioning? **Addictive Behaviors**, v. 31, n.12, p. 2169–2187, dez.2006. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.02.019>> Acesso em 14 mai. 2012

GRAY, J.A. The neuropsychology of anxiety. **British Journal of Psychology**, v. 69, p. 417-434, nov.1978. DOI: 10.1111/j.2044-8295.1978.tb02118.x

GUIDOLIN, B.L.; CÉLIA, S.A.H. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.80-86, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1215.pdf>> Acesso em: 29 dez. 2011.

GUIMARÃES, N.M.; PASIAN, S.R. Agressividade na adolescência: experiência e expressão da raiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.1, p.89-97, jan/abr.2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-73722006000100011&script=sci_arttext> Acesso em 29 dez 2011.

HEMENOVER S.H.; DIENSTBIER R.A. Prediction of Health Patterns from General Appraisal, Attributions, Coping, and Trait Anxiety. **Motivation and Emotion**, v.22, n.3, p.231-253, 1998. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1022336106712>> Acesso em 29 dez. 2011.

HILLIX, W.A.; MARX, M.H. **Sistemas e Teorias em Psicologia**. 15. ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

HOAKEN, P.N.S.; SHAUGHNESSY, V.; PHIL, R.O. Executive cognitive functioning and aggression: is it issue of impulsivity? **Aggressive Behavior**, v.29, p.15-30, jan.2003. DOI: 10.1002/ab.10023

HOPWOOD, C.J.; DONNELLAN, M.B.; BLONIGEN, D.M.; KRUEGER, R.F.; MCGUE, M.; IACONO, W. G.; BURT, S.A. Genetic and environmental influences on personality trait stability and growth during the transition to adulthood: a three wave longitudinal study. **Journal Pers. Soc. Psychol.**, v.100, n.3, p. 545-556, mar.2011. DOI: 10.1037/a0022409 Acesso em: 19 dez 2012.

HU, X.; OROSZI, G.; CHUN, J.; SMITH, T.L.; GOLDMAN, D.; SCHUCKIT, M.A. **An expanded evaluation of the relationship of four alleles to the level of response to alcohol and the alcoholism risk**. 2005. In: MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N.; et al. Avaliação Neuropsicológica. (pp.202-203). Porto Alegre: Artmed, 2010.

HU, X.-Z.; LIPSKY, R.H.; ZHU, G.; AKHTAR, L.A.; TAUBMAN, J.; GREENBERG, B.D., et al. **Serotonin transporter promoter gain-of-function genotypes are linked to obsessive-compulsive disorder**. 2006. In: MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N.; et al. Avaliação Neuropsicológica. (pp.202-203). Porto Alegre: Artmed, 2010.

HUTZ, C.; NUNES, C. **Escala fatorial de ajustamento emocional/ Neuroticismo –EFN**. 2001. In: BARBOSA-TINOCO, G.A. Neuroticismo, emoções e comportamentos de risco em usuários de um ambulatório de saúde mental. (pp.41-52). 2009. 164f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2009.

ITO, P.C.P.; GOBITTA, M.; GUZZO, R. S. L. Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudo preliminar. **Estudos de Psicologia I**, Campinas, v.24, n.2, p.143-153, abr./jun. 2007.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a01.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2011.

JOHN, O. P.; SRIVASTAVA, S. **The big-five trait taxonomy: history, measurement, and theoretical perspectives**. 1999. In: ANDRADE, J. M. de. Evidências de Validade do Inventário dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade para o Brasil. (pp.16-41). 2008. 169f. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2008.

JOHANSEN, J.P.; WOLF S.B; LUTHI, A.; LEDOUX, J.E. Controlling the elements: an approach ontogenetic to understanding the neural circuits of fear. **Biol. Psychiatry**, v. 71, n. 12 p. 1053-1060, jun. 2012. DOI: 10.1016/j.biopsych.2011.10.023.

JOHANSEN, J. P.; CAIN, C.K.; LEDOUX, J.E. Molecular mechanisms of fear learning and memory. **Cell**, v. 147, n.4, p.509-524, out.2011. DOI: 10.1016/j.cell.2011.10.009

JOHNSON, D.L.; WIEBE, J.C.; GOLD, S.M. Cerebral blood flow and personality: a positron emission tomography study. **American Journal Psychiatry**, v. 156, p. 252-257, feb.1999. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9989562>> Acesso em 25 jan. 2013.

JUAN-ESPINOSA, M. de. **Bases Biológicas da Personalidade**. 2006. . In: FLORES-MENDONZA, C.; COLOM, R. (Orgs.). Introdução a Psicologia das Diferenças Individuais. (pp.263-299). Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOOLEN, S.; POORTHUIS, A; AKEN, M.A.G.V. Cognitive distortions and self-regulatory personality traits associated with proactive and reactive aggression in early adolescence. **Cogn Ther Res**, v. 36, p.776–787, 2012. Disponível em: DOI 10.1007/s10608-011-9407-6. Acesso em: 25 jan. 2013.

LA ROSA, J. Ansiedade, sexo, nível sócio-econômico e ordem de nascimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.11, n.1, p.59-70, 1998. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000100004> Acesso em 25 jan. 2013.

LEDOUX, J. **O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional**. 2a ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

LEME, M. I. S. Resolução de conflitos interpessoais: interações entre cognição e afetividade na cultura. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.17, n.3, p.367-380, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a10v17n3.pdf>> Acesso em 14 mai. 2012

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, Coping and Adaptation**. New York: Springer, 1984.

LOEHLIN, J.C. **Nature, nurture, and conservatism in the Australian twin study**. 1993. In: MUNAFÓ, M.R.; CLARK, T.; FLINT, J. Does measurement instrument moderate the association between the serotonin transporter gene and anxiety-related personality traits? A meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, v.10, p.415–419, 2005.

MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N.; et al. **Avaliação Neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MALUF, T.P.G. **Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos**. 2002. 68f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

MARTINS, P.F.S. **Personalidade e sua relação com transtornos de ansiedade e de humor: uma análise da produção científica brasileira na abordagem cognitivo-comportamental**. 2010. 125f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2010.

MATTHEWS, G.; GILLILAND, K. The personality theories of H. J. Eysenck and J. A. Gray: a comparative review. **Personality and Individual Differences**, v. 26, n.4, p. 583-626, mar.1999. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00158-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00158-5)

MCADAMS, D. P.; PALS, J. L. A new Big Five: fundamental principles for an integrative science of personality. **American Psychologist**, v.61, n.3, p.204-217, abr.2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16594837>> Acesso em out 2011.

MCCRAE, R.R.; COSTA, P. T. Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.38, p.668-678, 1980. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7381680>> Acesso em out 2011.

_____. Personality disorders and the five-factor model of personality. **Journal of Personality Disorders**, v.4, n.4, p.362-371, 1990. DOI: 10.1521/pedi.1990.4.4.362

MCCRAE, R.R.; JOHN, O. An introduction to the Five-Factor Model and its applications. **Journal of Personality**, v.60, n.2, p.175-216, jun.1992. DOI:10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x

MCCRAE, R.R.; COSTA, P.T. **A five-factor theory of personality**. 1999. In: BARBOSA-TINOCO, G.A. Neuroticismo, emoções e comportamentos de risco em usuários de um ambulatório de saúde mental. (pp.41-52). 2009. 164f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2009.

MCCRAE, R.R. **O que é personalidade?** 2006. In: FLORES-MENDONZA, C.; COLOM, R. (Orgs.). Introdução a Psicologia das Diferenças Individuais. (pp.203-218). Porto Alegre: Artmed, 2006.

MCGUIGAN, J. **Biological psychology**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1994.

MENDES, D.D.; MARI, J.J.; SINGER, M.; BARROS, G.M.; MELLO, A.F. Estudo de revisão dos fatores biológicos, sociais e ambientais associados com o comportamento agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.31, n.2, p.77-85, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462009000600006&script=sci_abstract&tlng=p> Acesso em out 2012.

MESTRE, M.B.A.; CORASSA, N. Da Ansiedade a Fobia. **Revista Psicologia Argumento**, v.18, n.21, p.105-126, 2000. Disponível em: <<http://www.medos.com.br/estudos-cientificos>> Acesso em: 06 mar. 2011.

MOLLER, S. E.; MORTENSEN, E. L.; BREUM, L.; ALLING, C.; LARSEN, O. G.; BOGE-RASMUSSEN, T.; JENSEN, C.; BENNICKE, K. Aggression and personality: association with amino acids and monoamine metabolites. **Psychological Medicine**, v.26, n.2, p.323-331, 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8685288>> Acesso 10 jan 2013

MOSS, H. B.; SOLOFF, P. H.; LYNCH, K. G. Serotonin, impulsivity, and alcohol use disorders in the older adolescent: a psychobiological study. **Alcohol Clinical Experimental Research**, v.24, n.11, p.1609-1619, nov.2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11104107>> Acesso em 10 jan. 2013

MUNAFÓ, M.R.; CLARK, T.; FLINT, J. Does measurement instrument moderate the association between the serotonin transporter gene and anxiety-related personality traits? A meta-analysis. **Molecular Psychiatry**, v.10, p.415–419, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15599377>> Acesso em 10 jan. 2013

NAKAMURA, M.; UENO, S.; TANABE, H. **The human serotonin transporter gene linked polymorphism (5-http) shows ten novel allelic variants**. 2000. In: MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N.; et al. Avaliação Neuropsicológica. (pp.198-205). Porto Alegre: Artmed, 2010.

NELSON, R.J.; TRAINOR, B.C. Neural Mechanisms of aggression. **Nature Reviews Neuroscience**, v.8, n.7, pp. 536-546, jul.2007. Disponível em: <http://psychology.ucdavis.edu/labs/trainor/Nelson_Trainor2007.pdf> Acesso em: 30 mai. 2012.

NISHIOKA, S.A.; PERIN, E.A.; SAMPAIO, A.S.; CORDEIRO, Q.; CAPPI, C.; MASTROROSA, R.S.; MORAIS, I.A.; REIS, V.N.S.; ROSÁRIO, M.C.; HOUNIE, A.G. O papel do polimorfismo funcional VNTR da região promotora do gene MAOA nos transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.38, n.1, p.34-42, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n1/a08v38n1.pdf>> Acesso em: 29 dez. 2011.

PENKE, L; DENISSEN, J.J.A.; MILLER, G. The Evolutionary Genetics of Personality. **European Journal of Personality**, v. 21, p.549-587, 2007. DOI: 10.1002/per.629

PERVIN, L. A.; JOHN, O. P. **Personalidade: teoria e pesquisa**. 8a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PINHEIRO, G.A.; ALVES, S.H.S.; MURCE, P.P.; CRUZ, A.P.M. Envolvimento dos receptores 5-HT da amígdala nos níveis de ansiedade induzidos pela exposição de ratos ao labirinto em cruz elevado. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.18, n.3, p.329-335, set./dez. 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n3/a13v18n3.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2012.

REEVE, J. **Motivação e emoção**. 4a ed.. (Trad. PONTES, L.A.F.; MACHADO, S.; Rev. Téc. BASTOS, M.C.; CALVANO, N.G.). Rio de Janeiro: LTC, 2006.

REUTER, M.; STARK, R.; HENNIG, J.; WALTER, B.; KIRSCK, P.; SCHIENLE, A.; VAITL, D. Personality and emotion: test of Gray's personality theory by means of an FMRI study. **Behavior Neuroscience**, v.118, n.3, p.462-469, 2004. DOI:10.1037/0735-7044.118.3.462

RONDINA, R.C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.33, n.5, p.592-601, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33n5/v33n5a16.pdf>> Acesso em 12 out. 2012

SILVA, R. S.; SCHLOTTFELDT, C. G.; ROZENBERG, M.P.; SANTOS, M.T.; LELÉ, A. J. Replicabilidade do Modelo dos Cinco Grandes Fatores em medidas da personalidade. **Mosaico: estudos em psicologia**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.37-49, 2007. Disponível em: < <http://www.fafich.ufmg.br/mosaico/index.php/mosaico/article/view/7>> Acesso em 12 out 2012

SILVA, E.N. **Coping e Dimensões Afetivas do Bem-estar Subjetivo: um estudo com Trabalhadores da Educação**. 2009. 106f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Organizacional e do Trabalho) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás.

SISTO, F.F. Aceitação–rejeição para estudar e agressividade na escola. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.1, p.117-125, jan./abr. 2005. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a13.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2011.

SISTO, F.F.; OLIVEIRA, A.F. Traços de personalidade e agressividade: um estudo de evidência de validade. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, v.8, n.1, p.89-99, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v8n1/v8n1a11.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2011.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Thompson Learning Edições, 2006.

SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R.E. **Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE**. Rio de Janeiro: Cepa, 1979.

SPIELBERGER, C.D.; BIAGGIO, A.M.B. **Manual do STAXI**. São Paulo: Vetor, 1992.

SPIELBERGER, C.D. **Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço – STAXI-2**. 1a ed.. (Depto. de Pesquisas e Desenvolvimento Vetor Editora, trad.), vol. 1. São Paulo: Vetor, 2010.

STRAUS, C.V.A. **Efeitos da ativação de receptores serotoninérgicos dos tipos 5-HT1A e 5-HT2A/2C do complexo amigdalóide sobre a modulação de respostas defensivas associadas à ansiedade e ao pânico**. 2005. 136f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

TAVARES, H.; ALARCÃO, G. **Psicopatologia da Impulsividade**. 2008. In: ABREU, C. N. de; TAVARES, H.; CORDÁS, T. A. (orgs). **Manual Clínico dos Transtornos do Controle dos Impulsos**. (pp. 19-35). Porto Alegre: Artmed, 2008.

TENENBAUM, G.; FURST, D.; WEINGARTEN, G. A Statistical Reevaluation of the STAI Anxiety Questionnaire. **Journal of Clinical Psychology**, v.41, n.2, p.239-244, mar.1985. DOI: 10.1002/1097-4679(198503)41:2<239::AID-JCLP2270410218>3.0.CO;2-5

THORNTON, A.J.V.; GRAHAM-KEVAN, N.; ARCHER, J. Adaptive and maladaptive personality traits as predictors of violent and nonviolent offending behavior in men and women. **Aggressive Behavior**, n.36,n.3, p.177-186, mai./jun.2010.DOI: 10.1002/ab.20340.

WATSON, D.; CLARK, L. A. Negative Affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. **Psychological Bulletin**, v.96, n.3, p.465-490, nov.1984.
DOI: 10.1037/0033-2909.96.3.465

WRIGHT, J.H.; BASCO, M. R.; THASE, M.E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WIDOM, C.S.; BRZUSTOWICZ, L.M. MAOA and the “cycle of violence”: childhood abuse and neglect, MAOA genotype, and risk for violent and antisocial behavior. **Biol. Psychiatry**, v.60, n.7, p.684-689, out.2006. Disponível em:<
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16814261>> Acesso em 10 jan. 2013.

ZILMAN, D.; III WEAVER, J. B. Aggressive personality traits in the effects of violent imagery on unprovoked impulsive aggression. **Journal of Research in Personality**, v. 41, n.4, p. 753–771, ago.2007. Disponível em:
<www.elsevier.com/authoring_subject_sections/505/505_361/misc/JRP_Zillman.pdf> Acesso em: 10 de maio 2012.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “TRAÇOS DE PERSONALIDADE COMO PREDITORES DE ANSIEDADE E AGRESSIVIDADE EM GRUPOS CONTRASTADOS: CLÍNICO E NÃO CLÍNICO”, desenvolvida por Jussara Ramos da Silva, aluna do curso de Pós-graduação, “Stricto Sensu”, Mestrado em Psicologia pela UFAL, sob orientação do Prof. Dr. Raner Miguel Ferreira Póvoa, recebi os seguintes esclarecimentos do pesquisador:

1. Que a pesquisa tem o objetivo de verificar como traços de personalidade influenciam nos níveis de ansiedade e agressividade apresentados em grupo clínico e não clínico;
2. Que a importância desta pesquisa é possibilitar o corpo teórico na área, em que existem poucos estudos que comparam grupos contrastados, isto é clínico e não clínico; além de contribuir e dar suporte para o planejamento de intervenções por meio de terapia cognitivo-comportamental, uma vez que se conhecendo os antecedentes disposicionais (personalidade) medidas e planos executivos podem ser traçados para o bem-estar e qualidade de vida da população estudada;
3. Que, ao falar sobre como traços de personalidade influenciam nos níveis de ansiedade e agressividade, posso me sentir frágil emocionalmente, porém estou ciente de que terei o suporte psicológico necessário para o enfrentamento deste momento;
4. Que a pesquisa é baseada na avaliação e utilização de dados, através de um questionário constituído por questões de levantamento socioeconômico e por três escalas de medida, em um momento de “encontro” com a pesquisadora de Psicologia nesta Clínica;
5. Que poderei desistir de participar a qualquer momento dessa pesquisa e retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou problema;
6. Que as informações conseguidas através da minha participação na pesquisa não permitirão a identificação da minha pessoa, não sendo necessário colocar meu nome, apenas minhas iniciais e que a divulgação das informações ficará restrita apenas para a análise pelos pesquisadores;
7. Que a pesquisa será realizada no período compreendido entre Abril/2012 e Março/2013;
8. Este trabalho tem fins acadêmicos e científicos e estou ciente de que o mesmo poderá ser apresentado em encontros científicos ou publicado em livros ou revistas especializadas e que minha identidade será preservada: nenhum nome ou dado pessoal que possa me identificar será utilizado na apresentação ou publicação dos resultados, garantindo a confiabilidade das informações;
9. O benefício que deverei esperar com minha participação na pesquisa, mesmo que indiretamente, é colaborar com a discussão sobre a problemática que envolve como traços de personalidade influenciam os níveis de ansiedade e agressividade e o que eles acarretam;
10. Que as informações fornecidas aos pesquisadores são verídicas e têm o objetivo de colaborar com o tratamento e entendimento do fenômeno estudado.

Finalmente, tendo eu entendido perfeitamente tudo o que me foi informado, sobre a minha participação na pesquisa e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios de minha participação, concordo em participar da pesquisa de livre e espontânea vontade e para isso eu DOU A MINHA PERMISSÃO SEM QUE HAJA QUALQUER PROBLEMA OU IMPOSIÇÃO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, praça, conjunto) _____, nº _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas: Prédio da Reitoria, sal do C.O.C., Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: (82)3214-1041. E-mail: comitedeetica@ufal.br

Maceió, _____/_____/_____

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a)
voluntário(a) ou responsável legal

Assinatura do(a) responsável pelo estudo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “TRAÇOS DE PERSONALIDADE COMO PREDITORES DE ANSIEDADE E AGRESSIVIDADE EM GRUPOS CONTRASTADOS: CLÍNICO E NÃO CLÍNICO”, desenvolvida por Jussara Ramos da Silva, aluna do curso de Pós-graduação, “Stricto Sensu”, Mestrado em Psicologia pela UFAL, sob orientação do Prof. Dr. Raner Miguel Ferreira Póvoa, recebi os seguintes esclarecimentos do pesquisador:

1. Que a pesquisa tem o objetivo de verificar como traços de personalidade influenciam nos níveis de ansiedade e agressividade apresentados em grupo clínico e não clínico;
2. Que a importância desta pesquisa é possibilitar o corpo teórico na área, em que existem poucos estudos que comparam grupos contrastados, isto é clínico e não clínico; além de contribuir e dar suporte para o planejamento de intervenções por meio de terapia cognitivo-comportamental, uma vez que se conhecendo os antecedentes disposicionais (personalidade) medidas e planos executivos podem ser traçados para o bem-estar e qualidade de vida da população estudada;
3. Que, ao falar sobre como traços de personalidade influenciam nos níveis de ansiedade e agressividade, posso me sentir frágil emocionalmente, porém estou ciente de que terei o suporte psicológico necessário para o enfrentamento deste momento;
4. Que a pesquisa é baseada na avaliação e utilização de dados, através de um questionário constituído por questões de levantamento socioeconômico e por três escalas de medida, em um momento de “encontro” com a pesquisadora de Psicologia nesta Universidade Federal;
5. Que poderei desistir de participar em qualquer momento dessa pesquisa e retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou problema;
6. Que as informações conseguidas através da minha participação na pesquisa não permitirão a identificação da minha pessoa, não sendo necessário colocar meu nome, apenas minhas iniciais e que a divulgação das informações ficará restrita apenas para a análise pelos pesquisadores;
7. Que a pesquisa será realizada no período compreendido entre Abril/2012 e Março/2013;
8. Este trabalho tem fins acadêmicos e científicos e estou ciente de que o mesmo poderá ser apresentado em encontros científicos ou publicado em livros ou revistas especializadas e que minha identidade será preservada: nenhum nome ou dado pessoal que possa me identificar será utilizado na apresentação ou publicação dos resultados, garantindo a confiabilidade das informações;
9. O benefício que deverei esperar com minha participação na pesquisa, mesmo que indiretamente, é colaborar com a discussão sobre a problemática que envolve como traços de personalidade influenciam os níveis de ansiedade e agressividade e o que eles acarretam;
10. Que as informações fornecidas aos pesquisadores são verdadeiras e têm o objetivo de colaborar com o tratamento e entendimento do fenômeno estudado.

Finalmente, tendo eu entendido perfeitamente tudo o que me foi informado, sobre a minha participação na pesquisa e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios de minha participação, concordo em participar da pesquisa de livre e espontânea vontade e para isso eu DOU A MINHA PERMISSÃO SEM QUE HAJA QUALQUER PROBLEMA OU IMPOSIÇÃO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, praça, conjunto) _____, nº _____
 Bairro _____ Cidade _____ CEP _____

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas: Prédio da Reitoria, sal do C.O.C., Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeetica@ufal.br

Maceió, _____/_____/_____

 Assinatura ou impressão datiloscópica do(a)
 voluntário(a) ou responsável legal

 Assinatura do(a) responsável pelo estudo.

TABELAS

Tabela 1 – Média, desvio padrão, erro padrão e Intervalo de Confiança de 95%

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mín – Máx	Erro Padrão	IC de 95%
BAI	14,16	9,43	0 – 50	0,88	12,4 – 15,9
Neuroticismo	25,40	7,14	8 – 44	0,67	24,0 – 26,7
E-SR	7,18	2,95	5 – 20	0,27	6,6 – 7,7
E-RV	6,77	2,83	5 – 20	0,26	6,2 – 7,3
E-RF	5,68	1,85	5 – 17	0,17	5,3 – 6,0
Ex-RF	15,78	4,63	8 – 27	0,43	14,9 – 16,6
Ex-RD	20,05	5,04	8 – 30	0,47	19,1 – 20,9
IER	40,92	13,33	6 – 7,8	1,25	38,4 – 43,4

Fonte: PÓVOA, R.M.F; SILVA, J.R, 2013.

Nota: IC = Intervalo de confiança; BAI = Inventário de ansiedade de Beck; Neuroticismo = Traço de personalidade caracterizado por ‘instabilidade emocional’; E-SR = Sentimento de raiva; E-RV = Vontade de expressar raiva verbalmente; E-RF = Vontade de expressar raiva fisicamente; Ex-RF = Expressão de raiva para fora; Ex-RD = Expressão de raiva para dentro; IER = Índice de expressão de raiva.

Tabela 2 – Média, desvios padrões, teste *t* e valores de probabilidade em função dos grupos contrastados (clínico e não clínico)

Variáveis	Situação		<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste <i>t</i> de student
Neuroticismo	Não clínico	n = 48	22,54	6,51	<i>t</i> (111)=-3,87, <i>p</i> =0,000
	Clínico	n = 65	27,51	6,89	
E-SR	Não clínico	n = 48	6,40	2,33	<i>t</i> (111)=-2,46, <i>p</i> =0,015
	Clínico	n = 65	7,75	3,24	
E-RV	Não clínico	n = 48	5,92	2,08	<i>t</i> (111)=-3,01, <i>p</i> =0,003
	Clínico	n = 65	7,40	3,14	
E-RF	Não clínico	n = 48	5,19	0,60	<i>t</i> (111)=-2,83, <i>p</i> =0,006
	Clínico	n = 65	6,05	2,33	
Ex-RF	Não clínico	n = 48	14,67	4,04	<i>t</i> (111)=-2,22, <i>p</i> =0,028
	Clínico	n = 65	16,60	4,89	
Ex-RD	Não clínico	n = 48	18,33	5,43	<i>t</i> (111)=-3,13, <i>p</i> =0,002
	Clínico	n = 65	21,32	4,35	
IER	Não clínico	n = 48	36,00	13,01	<i>t</i> (111)=-3,54, <i>p</i> =0,001
	Clínico	n = 65	44,55	12,45	

Fonte: PÓVOA, R.M.F; SILVA, J.R, 2013.

Nota: *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; *n* = número de participantes; *p* = coeficiente de probabilidade; Neuroticismo = Traço de personalidade caracterizado por ‘instabilidade emocional’; E-SR = Sentimento de raiva; E-RV = Vontade de expressar raiva verbalmente; E-RF = Vontade de expressar raiva fisicamente; Ex-RF = Expressão de raiva para fora; Ex-RD = Expressão de raiva para dentro; IER = Índice de expressão de raiva.

Tabela 3 – Escores de Correlação *r* de Pearson

Neuroticismo	0,46 (0,000)						
E-SR	0,38 (0,000)	0,18 (0,052)					
E-RV	0,40 (0,000)	0,73 (0,000)	0,73 (0,000)				
E-RF	0,32 (0,000)	0,73 (0,000)	0,73 (0,000)	0,65 (0,000)			
Ex-RF	0,25 (0,006)	0,16 (0,085)	0,16 (0,085)	0,30 (0,001)	0,24 (0,010)		
Ex-RD	0,28 (0,002)	0,12 (0,207)	0,12 (0,207)	0,05 (0,588)	0,08 (0,400)	-0,11 (0,222)	
IER	0,32 (0,000)	0,09 (0,317)	0,09 (0,317)	0,21 (0,020)	0,12 (0,191)	0,50 (0,001)	0,28 (0,002)

	BAI	Neuroticismo	E-SR	E-RV	E-RF	Ex-RF	Ex-RD
--	-----	--------------	------	------	------	-------	-------

Fonte: PÓVOA, R.M.F; SILVA, J.R, 2013.

Nota: α = Alfa de Cronbach; BAI = Inventário de ansiedade de Beck; Neuroticismo = Traço de personalidade caracterizado por ‘instabilidade emocional’; E-SR = Sentimento de raiva; E-RV = Vontade de expressar raiva verbalmente; E-RF = Vontade de expressar raiva fisicamente; Ex-RF = Expressão de raiva para fora; Ex-RD = Expressão de raiva para dentro; IER = Índice de expressão de raiva.

Tabela 4 – Modelo de regressão predizendo Índice de Expressão de Raiva (IER) a partir dos escores do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Neuroticismo

Variáveis	B	se	β	t	p
Constante	25,90	4,34		5,95	0,000
BAI	0,31	0,14	0,220	2,21	0,029
Neuroticismo	0,41	0,18	0,224	2,24	0,027
				$r = 0,38$	
				$r^2 = 0,14$	
				F(2,112) = 9,310; p = 0,000	

Fonte: PÓVOA, R.M.F; SILVA, J.R, 2013.

Nota: *r* = correlação *r* de Pearson; B (*Unstandardized Coefficients*) = inclinação da reta de regressão; *se* = erro padrão (*Std. error*); β (*Standardized Coefficients*) = indicador da relação entre VD e VI; r^2 = Proporção de variância explicada; Razão F = Probabilidade associada ao r^2 .

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Maceió – AL, 17/12/2012

Senhor (a) Pesquisador (a), Raner Miguel Ferreira Póvoa
Jussara Ramos da Silva

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 014/12/2012 e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº 010526/2011-18 sob o título, **Traços de personalidade como preditores de ansiedade e agressividade em grupos contrastados: clínico e não clínico**, vem por meio deste instrumento comunicar a aprovação do processo supra citado, com base no item VIII.13, b, da Resolução nº 196/96.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 196/96, item V.4).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.


Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o(a) pesquisador(a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Res. CNS, 196/96.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra - referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais
Válido até: dezembro de 2013


Prof.ª Dr.ª Deise Juliana Francisco
Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa -UFAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Maceió – AL, 12/04/2012

Senhor (a) Pesquisador (a), Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho
Jussara Ramos da Silva

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 12/04/2012 e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº **010526/2011-18** sob o título, **Traços de personalidade como preditores de estratégias de Coping e ansiedade em grupos contrastados: clínico e não-clínico**, vem por meio deste instrumento comunicar a aprovação do processo supra citado, com base no item VIII.13, b, da Resolução nº 196/96.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 196/96, item V.4).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.


Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o(a) pesquisador(a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Res. CNS, 196/96.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra - referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais
Válido até: abril de 2013


Prof.ª Dr.ª Deise Juliana Francisco
Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa -UFAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, COMUNICAÇÃO E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ata nº 008 da Sessão de Defesa Pública de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Aos quinze dias do mês de abril do ano de dois mil e treze, às catorze horas, realizou-se no mini-auditório da Biblioteca Central da Universidade Federal de Alagoas, a sessão Pública de Defesa de Dissertação de Mestrado de **Jussara Ramos da Silva**, intitulada "Traços de personalidade como preditores de ansiedade e agressividade em grupos contrastados: clínico e não clínico". A Comissão Examinadora ficou assim constituída: Prof. Dr. RANER MIGUEL FERREIRA PÓVOA (UFAL), Orientador, Membro Titular; Prof. Dr. WALBERTO SILVA DOS SANTOS (UFCE), Membro Titular; Prof. Dr. JORGE ARTUR PEÇANHA DE MIRANDA COELHO (UFAL), Membro Titular. O Professor Raner Miguel Ferreira Póvoa, Presidente da Comissão Examinadora, iniciou os trabalhos e passou a palavra à candidata para que a mesma procedesse à apresentação de seu trabalho de dissertação. A seguir, o Presidente da Comissão Examinadora passou a palavra ao examinador externo, professor Walberto Santos que arguiu a candidata. Logo após, foram ouvidos os comentários e análises dos demais componentes da banca. Em seguida, a candidata teve oportunidade para a defesa de seu trabalho, respondendo às considerações dos examinadores. A seguir, a Comissão Examinadora reservou-se para julgar a presente defesa de dissertação. Após analisar o trabalho, a Comissão Examinadora atribuiu o seguinte conceito:

Aprovado ()

Aprovado com reformulações ()

Reprovado ()

Considerações e Recomendações da Comissão Examinadora:
