

ÍNDICE

ARTIGOS

Efeito de Grupo	5
John Wood	
Fontes e Sintomas de Stress Ocupacional do Professor I	20
Helga H. Reinhold	
Cognitive Distortion in Depression: A Comparative Experimental Analog Test of the Beck and Reformulated Seligman Models	51
Jerrold L. Surasky e Jefferson M. Fish	
Opiniões de Pessoas de diferentes faixas etárias sobre velhice: Um estudo exploratório	81
Anita Liberalesso Neri e Elvira Conceição de Abreu e Mello Wagner	
Ordem de nascimento e pacientes atendidos na Clínica Psicológica da Pós-Graduação — PUCAMP	105
Antônio Têrzi e Luiz Heraldo Braga de Oliveira	
Estudo das Relações Objetivas de dois casos de depressão para indicação de Psicoterapia Breve	122
Sueli Regina Gottochilich Rossini	
O Eidético e o Empírico na Psicologia Fenomenológica	135
William Gomes	
Refletir para mudar ou apenas para constatar as dificuldades ? Um desabafo daqueles que alfabetizam	149
Raquel Guzzo	
Médicos e Psicólogos: quando encaminham pacientes um para o outro e como definem psicoterapia	158
Marilda Novaes Lipp e Maurício Knobel	

COMUNICAÇÕES

Hipercinesia: um enfoque comportamental no seu tratamento	174
Marilda Novaes Lipp	

COMUNICAÇÕES BREVES	180
-------------------------------	-----

NOTÍCIAS DA UNIVERSIDADE	188
------------------------------------	-----

INFORMATIVO	196
-----------------------	-----

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista quadrimestral do Instituto de Psicologia da PUCAMP

Diretora: Diana Tosello Laloni

Editora-Executiva: Marilda Novaes Lipp

Conselho Editorial:

Alice Maria de Carvalho Delitti	(PUC-São Paulo)
Anita Liberalesso Neri	(PUCAMP)
Antônios Térzis	(PUCAMP)
Cláudio Simon Hutz	(UFRGS)
Harold Lettner	(PUC-RJ)
Jefferson Morris Fish	(St. John's University-N.York)
José Tolentino Rosa	(IMES-SBC)
John K. Wood	(PUCAMP)
Maurício Knobel	(PUCAMP)
Regina Maria L. L. Carvalho	(PUCAMP)
Roosevelt Moisés S. Cassorla	(UNICAMP)
Saulo Monte Serrat	(PUCAMP)
Vera Lúcia A. Raposo do Amaral	(PUCAMP)
Walter Trinca	(USP)

Conselho Consultivo:

Cesário Morey Hossri
Elizabeth de Camargo Marinelli Pacheco
Maria Emilia Tormena Elias
Maria Fernanda Mazzioti Barreto
Marisa Bueno Mendes Gargantini
Nelson José Nazaré Rocha

Capa: João Daniel de Araújo

Redação:

A/c Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUCAMP
R. Benjamim Constant, 1963 – Cambuí
13100 – Campinas – SP



CLÍNICA PSICOLÓGICA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

estudos de
Psicologia

estudos de **Psicologia**

Revista do Instituto de Psicologia da PUCCAMP

VOL. 2	Nºs 2 e 3	AGOSTO/DEZEMBRO/1985
--------	-----------	----------------------

ÍNDICE

ARTIGOS:

- Efeito de Grupo 5
John Wood
- Fontes e Sintomas de Stress Ocupacional do Professor I 20
Helga H. Reinhold
- Cognitive Distortion in Depression: A Comparative Experimental
Analog Test of the Beck and Reformulated Seligman Models . 51
Jerrold L. Surasky e Jefferson M. Fish
- Opiniões de Pessoas de diferentes faixas etárias sobre velhice: Um
estudo exploratório 81
**Anita Liberalesso Neri e Elvira Conceição de Abreu e Mello
Wagner**
- Ordem de nascimento e pacientes atendidos na Clínica Psicoló-
gica da Pós-Graduação — PUCCAMP 105
Antônio Têrzi e Luiz Heraldo Braga de Oliveira
- Estudo das Relações Objetivas de dois casos de depressão para in-
dicação de Psicoterapia Breve 122
Sueli Regina Gottochilich Rossini
- O Eidético e o Empírico na Psicologia Fenomenológica 135
William Gomes
- Refletir para mudar ou apenas para constatar as dificuldades ?
Um desabafo daqueles que alfabetizam 149
Raquel Guzzo

Médicos e Psicólogos: quando encaminham pacientes um para o outro e como definem psicoterapia	158
Marilda Novaes Lipp e Maurício Knobel	
COMUNICAÇÕES	
Hipercinesia: um enfoque comportamental no seu tratamento	174
Marilda Novaes Lipp	
COMUNICAÇÕES BREVES	
Resumos das dissertações de Mestrado defendidas em 1985 no Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCAMP.	
Modelo de Treinamento Múltiplo para deficientes mentais e de habilitação para professores especializados na área	180
Denize Maria Guisard Dias	
Estudo exploratório sobre a repercussão psicológica da menopausa em um grupo de mulheres de um hospital público	181
Mariangela Gentil Savoia	
Considerações sobre aspectos psicológicos da gravidez, parto e puerpério na adolescência	182
Maria Lúcia Castilho Romera	
Estudo epidemiológico de clientes da clínica-escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (MG)	183
Nilton Antonio Sanches	
A relação terapeuta-paciente na psicoterapia centrada na pessoa	184
Sueli Regina Gallo	
Estudo de validação de um procedimento de desenhos de família com estórias, destinado à exploração clínica da personalidade de crianças	185
Valdeque Ribeiro Nogueira Porto	
A velhice e o corpo na opinião de homens e mulheres na meia-idade e na velhice	187
Vilma Maria Barreto Paiva	
NOTÍCIAS DA UNIVERSIDADE	188
INFORMATIVO	
Lista de Dissertações de Mestrado defendidas e aprovadas no Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCAMP, até o 2º semestre de 1985	196
O Curso de Mestrado em Psicologia da PUCAMP	204

EFEITO DE GRUPO

John Keith Wood, Ph. D. *

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Campinas, Brasil

RESUMO

Não é geralmente reconhecido o fato de que, ser integrante de um grupo, pode alterar a consciência individual e resultar em condutas tanto destrutivas quanto construtivas. Sugere-se que formas menos dramáticas de estados de transe, que têm sido tradicionalmente utilizados nas religiões e funções sociais, na redução de tensões, curas, educação, na tomada de decisões comunitárias inteligentes e mesmo na transcendência da individualidade estão presentes nas reuniões de grupo modernas. Como grupos atuais podem beneficiar-se destes estados, e uma estrutura teórica para estudos futuros são aqui sugeridos.

"Como passa o peregrino enquanto a terra permanente fica, assim passam os homens; mas os estados permanecem para sempre."
William Blake

Em reuniões intensivas de grupo — tais com terapias de grupo, grupos de encontro, assembléias religiosas, convenções — políticas — onde emoções fortes são expressas, os participantes podem sustentar convicções bem diferentes (às vezes, até mesmo contrárias) daquelas que sustentariam se sozinhos. Nos grupos eles podem comportar-se de maneiras que os surpreendem, perplexificam, decepcionam, e, até mesmo os embarassam posteriormente. Eles podem também ficar eufóricos e experimentar sentimentos de unidade ou insight profético.

Um exemplo cotidiano desse fenômeno é oferecido por Logan Pearsall Smith (1934): "O empregado entregou-me o casaco e o chapéu, e, num ardor de auto-satisfação, caminhei para dentro da noite. 'Uma noite deliciosa', refleti, 'pessoas das melhores. O que eu disse sobre finanças e filosofia francesa impressionou-os; e como riram quando imitei um porco berrando.' Mas logo depois —: 'Meu Deus, foi terrível', murmurei, 'preferia estar morto.'"

Um depoimento sobre um encontro entre partes em conflito, organizado por Leonard Doob e seus colegas (1973) da Universidade de Yale, ilustra um estado dissociado de consciência também comum em encontros intensivos de grupo: "Um homem levantou-se espantado na

*Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCAMP.

sessão de um grande grupo e contou que tinha saído meio confuso de uma loja do **campus** e que só então descobriu que tinha apanhado, sem pagar, uma caneta esferográfica. Um outro descobriu-se 'caminhando pelos arredores e falando sozinho — nunca fiz isso antes !”

Experiências profundamente enlevantes, freqüentemente atribuídas a alterações da consciência, podem também ocorrer nesses encontros intensivos de grupo. Durante um grupo de encontro, uma mulher compartilhou uma “visão” — uma imagem mental finalmente esboçada de uma “cena de floresta.” Nesse momento, um outro membro do grupo chorava silenciosamente. Através de lágrimas abundantes que brotaram de repente, esta pessoa falou do efeito espantoso de ter a sua “mente lida”. Ela estava, naquele preciso momento, lamentando a sua “querida terra dos bosques” da qual tinha sido recentemente privada.

Não se trata de histéricos de Charcot de Salpêtrière, nem de inválidos que peregrinam até Lourdes para curas milagrosas, nem de médiuns do espiritismo primitivo; são pessoas normais, geralmente das profissões de ajuda, que simplesmente se sentam em um círculo e conversam. Parece não haver nenhum sistema de conversação, nenhuma sessão ritualística, nenhum esforço especial; quando pessoas falam de interesses pessoais, política, inflação, virtualmente qualquer assunto (mas, especialmente, quando simplesmente expressam o que estão sentindo no momento ou sobre o que têm em suas mentes), elas podem começar a se comportar como se não fossem elas próprias. Como se pode entender esta freqüente discrepância perturbadora entre o comportamento da pessoa em particular e seu comportamento no grupo ?

Estado de Transe — De acordo com Ronald Shor (1959), que fez pesquisas sobre hipnose no Massachussets Mental Health Center, o estado comum de consciência é caracterizado por uma certa estrutura de referência. Esta estrutura é chamada de a “orientação-para-a-realidade generalizada” e é ela que no **background** da atenção “dá suporte, interpreta e dá significado a todas as experiências” da pessoa. Em estados especiais, essa orientação pode enfraquecer temporariamente, desintegrar-se ou tornar-se não-funcional. O sono é o melhor exemplo disto. “Qualquer estado”, define Shor, “em que a orientação-para-a-realidade generalizada se desvanesce numa inconsciência relativamente não-funcional, pode ser denominado de um estado de transe.” Ainda que haja muitas possíveis explicações para esses comportamentos, sugiro, com o propósito de estudar o efeito de grupo, que por esta definição os participantes de grupo estão sempre num estado de transe. *

*Por ser utilizada em vários cultos, esta terminologia pode ter conotações desagradáveis para o leitor. Entretanto, o uso técnico do termo, penso que seja valioso para esta discussão.

Nos estados de transe, os padrões habituais de pensamento não estão em vigor e a pessoa pode experienciar a "realidade" de formas completamente diferentes. O que antes havia sido considerado como "impossível" torna-se possível: proezas sobre-humanas são até mesmo possíveis. Arnold Ludwig (1967), diretor de pesquisa de um hospital Norte-Americano, diz: "A pessoa não mais parece presa às necessidades da razão silogística"; nesses estados, "a distinção entre causa e efeito pode desaparecer, a noção de tempo pode tornar-se mais relativa, opostos podem co-existir e não parecer contraditórios... Tende a ocorrer um tipo de 'reestruturação perceptual cognitiva', na qual o indivíduo tem disponíveis novas vias de experiência e de expressão". Assim, a pessoa em estado de transe é altamente sugestível e é capaz de um comportamento muito criativo, tanto construtivo como destrutivo.

Ludwig and Levine (1965) relataram que, em experimentos controlados, sujeitos em transe experienciaram mudanças na percepção, uma sensação de irrealidade, fusão com o ambiente, vazio mental, perda do controle, desconexão de partes do corpo e outras sensações estranhas. Os sujeitos também relataram sentirem-se felizes, potentes, sentirem-se como uma pessoa diferente, fascinados com certos pensamentos, e sentirem-se sob o controle de outros.

Indução a Estados de Transe — Sabe-se que os estados de transe podem ser induzidos por fadiga (Tyler, 1955), tensão emocional (Sargant, 1957), jejum (Field, 1960), ambigüidade e confusão (Frank, 1961), tédio (Heron, 1957), audição de música, pelo canto, e a dança (Deren, 1970). Estados de Transe também podem ser induzidos por confissão pública de sentimentos (Lifton, 1961), tanto quanto pelo isolamento da rotina diária, por engajamento na criação artística, meditação, oração, longas vigílias como guiar numa auto-estrada ou plantão de sentinela, assim como ingestão de álcool, cafeína e outros alterantes químicos. Em encontros intensivos de grupo todos esses fatores podem estar presentes numa certa medida.

A expressão desses estados de consciência e as habilidades pessoais que podem ser suprimidas ou incrementadas aparentemente variam com o indivíduo, com o contexto, com a técnica de indução e com as expectativas da cultura ou do meio social. Na hipnose, por exemplo, o hipnotizador que sugere a relaxação e enfatiza a sonolência, induz um transe tipo sono. Caminhar sobre brasas, furar a pele sem sangramento, pintura a óleo no estilo de mestres mortos são manifestações de estado de transe que podem ser nutridas ou aceitas por certas disposições culturais.

O Comportamento no Estado Transe — As conseqüências destrutivas de tal estado de consciência são bem conhecidas através dos frenesis da histeria de massa, da brutalidade da multidão e do crime impulsivo quando a "orientação-para-a-realidade generalizada" desintegra-se (LeBon, 1895; MacDougall, 1920; Freud, 1921).

Resultados construtivos também são possíveis. Pela aprendizagem de como controlar as potencialidades destrutivas do estado de transe, os seres humanos têm-se beneficiado muito. Dos gregos antigos até o presente, a medicina tem utilizado os estados em transe em suas práticas de cura. A indução do trauma para reverter os seus efeitos foi amplamente estudada na II Guerra Mundial, por exemplo, William Sargant (1957), um pesquisador em medicina psicológica, obteve alívio para soldados em estados de choque-de-bombardeio pela administração de drogas à vítima e no transe que se seguia, sugerindo-lhe que revivesse o episódio que a levava ao colapso. Os sintomas poderiam incluir, de acordo com Sargant, "movimentos grosseiros e descoordenados, ainda que regulares, de contorções e contrações... perda temporária da fala ou gagueira, ou talvez uma forma explosiva de falação". Estupor-depressivo, perda da memória, desmaios, tremores severos e perda dos movimentos dos membros foram sintomas também relatados.

Descobriu-se rapidamente que podiam ser obtidos resultados superiores pela provocação de emoções de medo e raiva, não relativos a eventos reais, mas relativos a eventos imaginários. Por exemplo, a um paciente que houvera entrado em colapso numa batalha de tanques era dada a sugestão de que ele tinha que encontrar a sua saída do tanque em chamas. Explosões de medo e fúria levavam a um colapso emocional, seguido por um alívio dramático dos sintomas nervosos. (Entretanto, pouco ganho foi acertado quando se induzia um paciente melancólico a chorar).

Circunstâncias traumáticas não são necessárias para a indução de estados de transe. Aparentemente qualquer tipo de entrevista (tais como as conduzidas por psicoterapeutas, interrogadores policiais e mesmo por jornalistas) que leva a pessoa a concentrar sua atenção sobre a história de sua vida, justificando o seu comportamento, motivação, valores e assim por diante, pode induzir a um estado de transe. Frequentemente, pessoas inocentes, vulneráveis à sugestão, têm produzido as confissões que seus interlocutores estão procurando obter.

Mesmo quando o estado de transe é induzido por atividades bem intencionadas, resultados desconcertantes podem ocorrer. Na primavera de 1897, Freud descobriu o desafortunado fato de que, não todas mas a maior parte das seduções infantis de seus pacientes haviam sido produzidas para ele (Jones, 1957). Tendo construído a sua teoria da histeria sobre esses casos, ele foi, sem dúvida, abalado pela descoberta da força de suas sugestões, "... inicialmente, o resultado foi o de um atordoamento desesperado. A análise havia levado através de seus caminhos próprios a esses traumas sexuais, e ainda assim eles não eram verdadeiros. A realidade perdia-se sob os seus pés" (Freud, 1914).

Atividades de Grupo — Inúmeras pessoas entrando em estados de transe ao mesmo tempo juntas, têm ocorrido conversões religiosas, re-

voluções, e promoção de movimentos sociais. Em Northampton, Massachusetts, no inverno de 1735, a pregação de Jonathon Edward deu início ao que veio a ser conhecido como a renovação religiosa do *Great Awakening** na América do Norte. De pequenos encontros com conversões dramáticas espalhou-se o rumor de que coisas incomuns estavam acontecendo. Grandes multidões, ávidas por socialização e excitação, terminaram por superar as capacidades das pequenas comunidades, surgindo então os grandes encontros campais.

William McGreedy, pastor da Igreja de Muddy River, em Logan County, Kentucky, descreveu o estado de transe que se induzia em tais encontros: "Ninguém parecia querer ir para casa — a fome e o sono pareciam não afetar a ninguém — as coisas eternas eram o grande interesse... Um grande número de pessoas de todas as idades, de dez a setenta anos creio, não resistiram... caíam pelo acampamento, no caminho de casa e depois de lá chegarem." (Cleveland, 1916).

Quedas no chão, convulsões, dança e mesmo latidos como os de cachorro eram manifestações comuns. Alguns não sentiam nenhum sintoma prévio, caíam subitamente como que mortalmente atingidos, não lembravam de nada ao recuperar-se. Alguns faziam, ao acordar, sermões passionais que influenciavam a muitos. Alguns, de acordo com uma testemunha (relatada em Cleveland, 1916) falavam por quatro horas ininterruptamente, falando tão alto que por uma parte do tempo "podiam ser ouvidos à distância de uma milha".

Os movimentos religiosos de massa na Europa nesse período, particularmente os desenvolvidos em torno das pregações de John Wesley, têm também sido vistos como servindo ao avanço de formas sociais e políticas. O cientista político Frederick Davenport (1905) assevera: "A simples união de tais massas de homens com objetivos comuns estava em concordância inconsciente com a tendência da época. Nunca se virou algo de similar na Inglaterra. O direito democrático fundamental de associação não tinha ainda se desenvolvido." O fato de as pessoas entrarem em estados de transe nos encontros de massa não serviu tanto à Igreja, quanto serviu a democracia. "As reuniões de massa, os discursos de plataforma, os panfletos políticos livre e amplamente distribuídos — esses foram os verdadeiros órgãos da opinião pública no movimento democrático, e em ampla medida o resultado da renovação religiosa."

O grupo, então, tinha outras funções além da meramente social. Estes grupos da renovação, em estados especiais de consciência, em "concordância inconsciente com a tendência da época", permitiam às pessoas "pegarem no ar", digamos, informações e idéias que favoreciam o desenvolvimento da comunidade. Esta função foi sempre explorada (ainda

*Grande Despertar.

que não reconhecida pela maioria das pessoas) no sentido do provimento de liderança e algumas vezes de sabedoria às comunidades. Os oráculos serviram a essa função por muitos séculos, antes da Era Cristã, O de Delphos foi, durante milhares de anos, de acordo com Platão (1976), "o intérprete da religião para a humanidade".

Os suplicantes pediam à sacerdotisa do templo de Apolo, em Delphos, previsões acerca do futuro; a seguir, como diz Arnold Ludwig (1964): "A Pítia murmurava algumas palavras mágicas enquanto inalava fumaças que emanavam de folhas de papoula ou de ingredientes de cânhamo. Caía, então, em um transe 'hipnótico', durante o qual Apolo lutava com ela, mas, por fim, ela sucumbia ao seu poder. Despertando do transe, ela emitia os famosos oráculos, conhecidos por sua ambigüidade e **double entendres**."

Diz-se que o Oráculo de Delphos especificou o local para o que hoje é a cidade de Istambul e para outras colônias, que designava as nações amigas, julgava a habilidade dos legisladores, a justeza das leis e as melhores rotas de comércio, da mesma forma que explicava as pragas e outras crises.

Dependendo de um conhecimento disciplinado destes estados e da intenção com que são usados, as conseqüências do estado da transe podem ser destrutivas ou construtivas. Na ausência de métodos de disciplina, o transe poderá ser destrutivo para o indivíduo e a comunidade. Sob a orientação de uma pessoa experiente (através do conhecimento acumulado pela tradição), o estado de transe pode ser benéfico tanto para o indivíduo quanto para a comunidade. Os extraordinários poderes do médium em transe foram assim utilizados para prover liderança para a comunidade, curar, ajudar a lidar com o **stress**, promover a consciência individual e avançar a ordem social da comunidade.

A sabedoria auto-evidente expressa pelo médium em estado de transe, o conselho, as profecias, o falar em línguas impenetráveis e estranhas e as habilidades de cura são mais freqüentemente mencionadas como faculdades paranormais associadas com esse estado. Os sistemas religiosos tradicionais entretanto, podem ter servido a um objetivo muito mais significativo do que aquele da novidade ou mesmo da medicina. Maya Deren (1970), a partir de seus estudos do Vodou no Haiti, descreve-o como uma "religião de estatura maior, de rara visão poética e expressão artística", contendo uma constelação de grandes arquétipos.

Em transe, o médium pode manifestar o estado de **Ghede**, a vida que é eternamente presente; **Ogum**, o herói guerreiro; **Erzulie**, deusa do amor, alguns dos muitos arquétipos que constituem "um sistema de convicções mentais e emocionais do qual depende a própria sobrevivência da comunidade".

O participante aprende o amor e a beleza com "a presença e a pessoa de **Erzulie**, experiencia as formas do poder nos diversos aspectos de **Ogum**, familiariza-se com as implicações de morte na atitudes de **Ghede**". A pessoa emerge com um "senso potencializado e revivificado de sua relação com os elementos cósmicos, sociais e pessoais" da vida.

Além do mais, o estado de transe é utilizado com objetivos que transcendem a individualidade. Maya Deren escreve: "É como se a mente, transpondo as particularidades das circunstâncias, as limitações e imprecisões dos sentidos, chegasse por caminhos da razão metafísica a uma verdade comum e fundamental da matéria... Cultuar a loa é celebrar o princípio, não a matéria em que ele pode momentânea ou permanentemente se manifestar... A função e o objetivo de tal manifestação divina é a reafirmação da confiança e a instrução da comunidade."

Encontros intensivos de grupo contêm muitas das condições previamente mencionadas que induzem aos estados de transe e sob essas condições os participantes são, sem dúvida, altamente sugestionáveis. Nos estados de transe o "impossível torna-se possível" e as pessoas são capazes de traírem-se a si próprias ou aos seus colegas, capazes de violência de massa, ou de **insights** refinados e criatividade, de curar, de reformas políticas, e até mesmo de produzirem uma fonte de profundo conhecimento que transcende a individualidade. Grupos reunidos para o crescimento individual e terapia raramente alcançam os limites radicais da sua possibilidade, mas penso que vale a pena investigar os grupos do ponto de vista dos estados de transe ou das alterações de consciência. Com este propósito, ofereço aqui algumas observações sobre estados especiais de consciência encontrados em grupos efetivos. Esses comentários advêm de vinte anos de trabalho em grupos (Veja também: Rogers, 1977; Wood, 1982; Wood, 1984).

O papel dos Organizadores nos Grupos de Encontro, Terapias de Grupo, e Encontros de Grandes Grupos (Workshops) – Mesmo quando os organizadores (Convocadores, Facilitadores, Terapeutas, Líderes de grupo) não assumem uma liderança autoritária, não há garantia de que não haverá sugestionabilidade. Ela pode mesmo ser incrementada. Jerome Frank (1961), falando das terapias evocativas, observa: "A recusa resoluta do terapeuta em assumir liderança ativa tende a criar uma situação ambígua para o paciente que tem apenas uma vaga idéia do que ele deve fazer, por quanto tempo e de como saberá quanto tiver acabado... A falta de clareza resultante pode aumentar o poder de influência (do terapeuta)..., (pois) uma pessoa numa situação ambígua é impelida a clarificá-la... Na medida em que, sozinha, não é capaz de construir um claro conjunto de expectativas numa dada situação, ela tenderá a buscar a orientação de outros. Isso pode explicar a descoberta de que a confusão aumenta a sugestionabilidade."

Em grupos que não se baseiam em métodos coercitivos, os organizadores podem reduzir a falta de clareza revelando o que eles estão tentando realizar. O que quer que se saiba que esteja influenciando as experiências do participante, é-lhes revelado pelos organizadores. Não se requer dos participantes que revejam ou re-interpretem a sua vida passada, que façam confissões, ou mesmo que participem das reuniões ou outras atividades. Privação sensorial, isolamento, tortura e drogas, evidentemente não são empregados pelos organizadores nem por eles sancionados. Ainda que não se faça nenhum esforço deliberado para induzir estados de transe nos participantes, o simples fato de se estar junto numa situação ambígua pode ser o suficiente para muitas pessoas.

Inclusive pode haver corretivos para esta influência. A pessoa que se desvia da opinião da maioria tem aliados. As pessoas no grupo podem defender os direitos uns dos outros de serem diferentes, de participarem ou não, na sua forma própria, no seu próprio ritmo, de ficarem em silêncio ou mesmo de se retraírem. Naturalmente, o desviante que sabotava os objetivos do grupo pode esperar desafios. Isto se dá para o bem do grupo e para o bem dos indivíduos.

Os organizadores podem esforçar-se no sentido de estabelecer um ambiente "seguro", um cenário tranqüilo no qual a pessoa se sinta confortável e não se sinta fisicamente em perigo. Isto, desafortunadamente, pode também tender a estimular a aceitação dos objetivos, estabelecidos ou não, dos organizadores. Mas o corretivo para isso é a permissão clara e aberta de uma atitude de crítica com relação a todos os aspectos do programa, a seus organizadores e à sua organização. Inclusive os próprios organizadores podem compartilhar como participantes genuínos da situação que está sendo vivida pelos participantes de grupo. O que quer que aconteça aos participantes acontece também aos organizadores. Eles participam do mesmo estado de transe, sujeitos às mesmas induções e sugestões.

No encontro de grupo em que princípios democráticos são seguidos, o culto do individualismo é sempre um perigo. Especialmente se existe uma noção de "tornar-se tudo que você pode tornar-se" ou de tornar-se a "pessoa do futuro". Isto pode também dar origem a sugestões paradoxais que talvez incrementem a indução ao transe: "seja você mesmo", ou "seja espontâneo", ou "seja autônomo".* Objetivos como esses podem eventualmente ser expostos e discutidos do ponto de vista dos motivos subjacentes ao indivíduo e ao grupo na adoção de tais crenças. A orientação do grupo pode ser continuamente revisada pelo próprio grupo.

* Algumas psicoterapias, recentemente desenvolvidas, deliberadamente induzem estados de transe com tais métodos, com a intenção de lograr a mente na direção de percepções "saudáveis".

Em grupos com liderança autoritária existem os perigos esperados. Mas até mesmo grupos democráticos podem desenvolver normas totalitárias. O corretivo aqui é que a linguagem do "totalismo" pode ser reconhecida, caso venha a ser utilizada Robert Lifton (1961), psiquiatra da Universidade de Yale: "é repetitivamente centrada em um jargão abrangente, prematuramente abstrato, altamente categórico, implacavelmente avaliativo e mortalmente sem graça para todo mundo, exceto para os seus defensores". O jargão é trazido da cultura exterior e é também gerado no grupo. Reuniões longas, cansativas, altamente emotivas e outras condições que induzem ao transe tornam os participantes suscetíveis a slogans e a idéias repetitivas; um desafio constante à relevância das palavras e das crenças pode, entretanto, reduzir a sua efetividade. O jargão pode ser exagerado e ridicularizado. Os participantes podem rir de si próprios e de suas mais prezadas invenções quando essas invenções tornam-se opressivas e sem significado. Diz-se que o amor e o riso são capazes de quebrar qualquer condicionamento. Os cachorros de Pavlov não podiam reter nem mesmo os seus hábitos aprendidos, latiam excitadamente na presença de seu querido mestre.

Lifton (1961), a partir de seus estudos de métodos totalistas, distinguiu várias abordagens para mudar o comportamento humano e as atitudes:

A coação ordena: "Você **tem** que mudar e tornar-se aquilo que lhe dizemos — senão..."

A abordagem exortativa prega: "Se você for um homem moral, você **deve** mudar e transformar-se naquilo que nós (em nome de uma autoridade superior) dizemos-lhe que se torne."

A abordagem terapêutica instrui: "Você **pode** mudar — sair do seu estado doentio e encontrar o alívio para o seu sofrimento — se você tiver um anseio genuíno de ser saudável e se quiser seguir o meu (ou o nosso) método e orientação."

A abordagem da realização estabelece: "Você **pode** mudar — de tal forma que você será capaz de expressar mais plenamente o seu próprio potencial — se você se dispuser a confrontar-se com as idéias e abordagens que desafiam os seus modos presentes de conhecer e agir."

Os grupos intensivos que favorecem tanto o indivíduo quanto o coletivo poderiam ser classificados como seguidores da abordagem da realização de Lifton.

Não é objetivo deste artigo denunciar ou estirpar os estados de transe, visto que eles colaboram de modo evidente com a criatividade. Algumas condições, tais como a ambigüidade (Orne, 1962), contribuem aparentemente para um estado de transe e ao mesmo tempo previnem contra a sugestão de que os participantes produzem o que quer que seja

solicitado pelos organizadores, implícita ou explicitamente. Os participantes do grupo podem utilizar as potencialidades criativas de um estado de transe sem serem manipulados em direção a comportamentos comprometedores. O objetivo aqui é reconhecer os estados de transe e suas possibilidades, esboçar as condições que induzem a tais estados para evitar manipulações e tolices e indicar como os grupos podem mais freqüentemente tornar-se construtivos ao invés de destrutivos nas suas condutas.

Estado Criativo do Grupo — Através da experiência com pequenos e grandes grupos em diversas culturas, permitam-me sugerir uma estrutura que poderá ser útil para nos aproximarmos dos estudos de grupo. A estrutura que se segue aplica-se a grupos que se tornaram, pelo menos por um tempo, entidades sábias e eficientes. Estas observações são destiladas de experiências reais com estes grupos.*

Ainda que os organizadores possam desempenhar um papel-chave na convocação de um tal grupo, nem ele nem outros no grupo podem legislar um **estado criativo**, através de intervenções programadas. Esta é uma condição em que o grupo funciona coerente e eficazmente, com sabedoria e eficiência, acomodando cada voz, tanto sensível quanto delinqüente, não se comprometendo e dando início apenas a ações inteligentes que são razoáveis, promotoras do crescimento ou de cura para o indivíduo e para a comunidade. Essa condição surge através da cooperação espontânea de indivíduos praticando a iniciativa.

Tão logo tenham sido alcançadas as suas tarefas preparatórias, a equipe organizadora abandona o seu poder institucional. Daí para frente, as discussões e decisões do grupo e os problemas que ele enfrenta são gerados a partir do interesse e interação dos participantes. Cada pessoa é igualmente responsável pelo que ocorre. Não há a necessidade de eleger líderes, de nomeá-los ou de designá-los de outra forma. Mas eles emergem. Se é necessário uma organização, alguém com habilidade em organizar surge. Se se requer conhecimento técnico, geralmente aparece alguém com especialização. Quem pode expressar acuradamente uma certa emoção que os outros sentem apenas vagamente, a pessoa que pode oferecer uma reflexão, um fato, um **insight** significativo, um pedaço de informação, no momento certo, torna-se o líder. A coisa ocorre da mesma forma como Xenofonte descreveu seus camaradas, dez mil soldados gregos, sem líderes, que fizeram a salvo o caminho de volta da Pérsia à Grécia. Mergulhando na inteligência e iniciativa individuais cada um era o líder, "indivíduos livres unificados por um serviço espontâneo à vida comum". (Hamilton, 1930).

* Aqui está descrita uma abordagem do trabalho de grupo com a qual estou familiarizado. Isto não deve sugerir que esta abordagem é a única que acompanha grupos inteligentes e criativos.

O estado criativo parece acompanhar-se do que usualmente se considera como aspectos contraditórios, concomitantemente operantes no grupo e finalmente mantidos no interior do participante individual. Um aspecto pode ser chamado de **autonomia**. A pessoa é capaz de auto-governo, de pensamento e ação independentes, e de expressar os seus pensamentos, opiniões, crenças e percepções únicos em reação ao grupo. Pode manter uma identidade separada, experienciando seus valores, sentimentos e pensamentos pessoais num contexto mais amplo do que simplesmente o momento presente. Se o entusiasmo do grupo move-se em direção à injustiça, por exemplo, a pessoa intervém (invocando a "orientação-para-a-realidade generalizada"), não toma parte e tenta influenciar o grupo no sentido de uma ação justa. Isto expressa autonomia.

A autonomia, com o seu ponto de vista pessoal, isolado, ajuda a desafiar premissas e dogmas estocados e a criar uma proteção contra o desenvolvimento de "verdadeiros crentes". Ela desafia continuamente os valores fundamentais e os processos que guiam a comunidade.

De alguma forma paradoxal, a pessoa é também capaz de viver plenamente no momento, abandonado a vaidade e um senso de significância pessoal, para entregar-se a algo que a transcende. Chama-se este aspecto de **humildade**. Ele permite à pessoa entregar-se às perspectivas criativas do estado de transe, relaxar as faculdades críticas, abrir mão de opiniões, de convicções, percepções, em função daquelas que são superiores no sentido de mover o grupo na direção de um resultado justo e inteligente tanto para os indivíduos quanto para o coletivo. Permite à mente ultrapassar "as particularidades das circunstâncias, as limitações e imprecisões dos sentidos", para chegar a "alguma verdade comum e fundamental da matéria".* Esta humildade permite uma submissão voluntária da individualidade da pessoa à realidade do grupo. O indivíduo quer ser modificado. Ele está apto a abandonar a impaciência e respostas fáceis por uma espera atenta — alerta para seguir ou para liderar ou para ficar quieto.

Aqueles capazes de levarem adiante a sua melhor idéia para solucionar um problema importante e em seguida renunciarem a esta idéia, doutrina, crença, percepção, por outra superior, estariam expressando uma **convergência** de autonomia e de humildade que é característica do estado criativo. As palavras de Melvin Konner (1985), que fez estudos sobre o povo do Deserto de Kalahari, descreve splendidamente esta convergência. "É ao mesmo tempo exoticamente auto-envolvida e heroicamente altruísta... O ritual é de, por e para a comunidade toda."

*O fato que momentos terapêuticos em grupos sejam acompanhados pelo abandono da parte do paciente das suas visões habituais da realidade é também sugerido pela pesquisa. Veja, por exemplo, Stock, D. & Whitman, R. M., "Patient's and Therapist's Apperceptions of an Episode in Group Therapy," *Human Relations*, Vol. X, Nº 4, pp. 367 — 383.

SUMÁRIO E CONCLUSÃO

As pessoas freqüentemente pensam e agem em grupo de um modo diferente daquele de quando estão sós. O compromisso de pertencer a um grupo, a experiência de tensão emocional, o ouvir música, a dança, a fadiga, o jejum, o tédio, o confronto com situações ambíguas e confusas e outras ações que intensificam e concentram a atenção sobre estímulos sensoriais, excluindo outros estímulos, induzem um estado de consciência que enfraquece a orientação ordinária para a realidade e em que as faculdades críticas são debilitadas.

Nesse estado, a realidade pode ser reconstituída. O impossível é agora possível. Mas esta mesma convergência de pensamentos, sentimentos e de um senso de totalidade podem resultar num comportamento tanto construtivo quanto destrutivo. Intoxicados pela realidade não familiar, os participantes podem tornar-se cultistas, fanáticos políticos ou entusiastas de uma multidão irracional. Participantes de grupo podem pensar: "Isto não pode me acontecer. Não estou num transe. Não posso ser tão facilmente afetado como o são pessoas primitivas e sem educação." Mas, aparentemente, não é este o caso.

Por outro lado, na "nova realidade" **divíduos** podem tornar-se **indivíduos** — personalidades dispersas podem convergir em uma consciência concentrada. Os participantes podem conectar pensamentos sem conexão, podem descobrir **insights** surpreendentes com relação a questões complexas, podem agir de modos brilhantemente criativos que curam, educam e elevam a pessoa particular e a comunidade.

Com propósitos de estudo, **estado criativo** é o nome dado a esta condição na qual o grupo pode coordenar inteligentemente as suas atividades sem planos, sem legislação ou procedimentos parlamentares num processo sensível que envolve e respeita cada pessoa na busca de um consenso. A cultura do grupo pode transformar-se a si própria para acomodar suas próprias realidades cambiantes.

Os participantes de um grupo em estado criativo parecem possuir tanto **autonomia** quanto **humildade**, como nos níveis inferiores de transe descritos por William James (1892), o "eu normal não é excluído da participação consciente", mas a "iniciativa parece vir de uma outra parte". Autonomia e humildade caracterizam uma consciência do indivíduo (e do grupo). São dois lados de uma mesma moeda: a pessoa pode ser vigorosamente expressiva, lúcida, autônoma e funcionar segundo uma congruência espontânea, dispersa numa coleção inteligente e efetiva de pessoas. A conjunção é mais do que qualquer uma das faces. Ela não obedece nem ao privado nem ao universal. Ao contrário da expectativa convencional, a sua autonomia funciona no sentido da unidade do todo;

a sua humildade funciona no sentido da expressão e do crescimento individual.

Os grupos parecem ter sido sempre, e continuam a ser, capazes de prover os meios para a alteração da consciência humana no sentido da redução do stress, da facilitação da auto-realização, da tomada de decisões inteligentes, de servir a funções religiosas e sociais, de facilitar mudanças perceptuais e sociais e de guiar e instruir a comunidade a partir de fontes de conhecimento que transcendem a pessoa privada. Nos sistemas tradicionais, a humildade e a autonomia foram representadas, como observou o antropólogo médico M. J. Field (1960), numa "curiosa mistura de histeria proveitosamente dirigida e paciente auto-disciplina". O desempenho da individualidade é (Deren, 1970) harmonizado com a transcendência da individualidade, à medida em que "o indivíduo participa de gênio acumulado do coletivo e, através dessa participação, torna-se uma parte desse gênio algo mais que ele próprio". Hoje, não devemos esperar nada a menos de nossos grupos.

ABSTRACT

It is not generally recognized that group membership can alter individual consciousness and result in both destructive and constructive behaviors. It is suggested that less dramatic forms of trance states, that have traditionally been utilized in religious and social functions for reducing stress, healing, educating, making intelligent community decisions, and even transcending individuality are present in modern group meetings. How present-day groups can benefit from these states and a framework for future studies are suggested.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CLEVELAND, C. C., *The Great Revival in the West*, University of Chicago Press, 1916.
- DAVENPORT, F. M., *Primitive Traits in Religious Revivals, A Study of Mental and Social Evolution*, MacMillan Co.: NY, 1905, page 175-176.
- DEREN, M., *The Divine Horsemen*, Chelsea House Publishers: NY, 1970.
- DOOB, L. W.; FOLTZ, W. J., "The Belfast Workshop: An Application of Group Techniques to a Destructive Conflict," *Journal of Conflict Resolution*, Vol. 17, Nº 3, September 1973.
- FIELD, M. J., *Search for Security*, Northwestern University Press; Evanston, 111, 1960.
- FRANK, J. D., *Persuasion and Healing*, Johns Hopkins Press: Baltimore, 1961.

- FREUD, S., *On the History of the Psychoanalytic Movement* (1914). **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Hogarth Press: London, 1953.
- FREUD, S. *Group Psychology and the Analysis of the Ego* (1921), **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**.
- HAMILTON, E., *The Greek Way*, W. W. Norton & Co.: NY, 1930.
- HERON, W., "The Pathology of Boredom," *Scientific American*, Vol. 196, 1957, pages 52 – 56.
- JAMES, W., *Psychology*, Henry Holt: NY, 1892.
- JONES, E., *The Life and Work of Sigmund Freud*, Basic Books: NY, 1957.
- KONNER, M., "Transcendental Medication", *The Sciences*, May/June, 1985, page 3.
- LE BON, G., *The Crowd: A Study of the Popular Mind*, 1895.
- LIFTON, R. J., *Thought Reform and the Psychology of Totalism*, W. W. Norton & Co.: NY, 1961.
- LUDWIG, A., "An Historical Survey of the Early Roots of Mesmerism, "The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Vol. XIII, Nº 4, 1964, pages 205 – 217.
- LUDWIG, A., "The Trance", *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 8, Nº 1, February 1967, page 13.
- LUDWIG, A., LEVINE, J., "Alterations in Consciousness Produced by Hypnosis, "The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 140, Nº 2, 1965, pages 146 – 153.
- MACDOUGALL, W., *The Group Mind*, Cambridge, 1920.
- ORNE, M. T., "On the Social Psychology of the Psychological Experiment: With Particular Reference to Demand Characteristics and Their Implications," *American Psychologist*, Vol. 17, 1962, pages 776 – 783.
- PLATO, *The Republic*, quoted in Jaynes, J., *The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*, Houghton and Mifflin: Boston, 1976, page 323.
- ROGERS, C. R., *On Personal Power*, Delacorte: NY, 1977.
- SARGANT, W., *Battle for the Mind*, Doubleday: NY, 1957.
- SHOR, R., "Hypnosis and the Concept of the Generalized Reality Orientation," *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 13, 1959, pages 582 – 602.

- SMITH, L. P., **All Tivia**, Harcourt Brace & Co: NY, 1934.
- TYLER, D. B., "Psychological Changes During Experimental Sleep Deprivation," **Diseases of the Nervous System**. Vol. 16, Nº 10, 1955, page 293.
- WOOD, J. K., "Person-Centered Group Therapy," in Gazda, G., editor, **Basic Approaches to Group Psychotherapy and Group Counseling**, Charles Thomas Publisher: Springfield, 111., 1982.
- WOOD, J. K., "Communities for Learning: Person Centered Approaches to Large Groups," in Levant, R. & Shlien, J. editors, **Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach: New Directions in Theory, Research, and Practice**, Praeger Publishers: NY, 1984.

FONTES E SINTOMAS DE STRESS OCUPACIONAL DO PROFESSOR I *

Helga Hinkenickel Reinhold

RESUMO

O objetivo do presente estudo exploratório foi levantar as principais fontes e sintomas de stress ocupacional do Professor I. A amostra foi composta de 72 Professoras I, efetivas, das 9 escolas estaduais urbanas de uma cidade do interior paulista, que responderam a um questionário especialmente elaborado para esse fim.

Mais da metade das professoras consideraram sua profissão muito ou muitíssimo estressante. Os estressores ocupacionais mais freqüentemente mencionados foram "ter classes com muitos alunos", "trabalhar com alunos desinteressados pelas atividades de classe" e "achar que alguns alunos indisciplinados ocupam demais meu tempo em prejuízo dos outros". Os sintomas relacionados como os mais freqüentes e mais intensamente sentidos se referem a tensão e exaustão.

Os resultados sugerem a interferência de estressores não-ocupacionais que deveriam ser isolados em futuras pesquisas.

1. INTRODUÇÃO

O stress é parte integrante da nossa existência, necessário mesmo à própria sobrevivência. No entanto, nos últimos anos, cientistas, de várias disciplinas têm dedicado atenção crescente ao stress humano, especialmente aos seus aspectos negativos: na família, na escola, no trabalho confrontamo-nos a todo momento com estímulos estressantes, ou estressores, os quais, se percebidos como tais, podem afetar nossa saúde física e/ou mental.

O que é stress, e especificamente, stress ocupacional ?

Não existe uma definição única de stress; de acordo com Moracco e McFadden (1982), existem três definições que refletem as orientações predominantes:

* Este artigo se baseia em parte da Dissertação de Mestrado da autora, defendida e aprovada no Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP em dezembro de 1984.

(1) Modelo de engenharia: o stress consiste numa pressão exercida pelo ambiente sobre o indivíduo.

(2) Modelo fisiológico: o stress é definido em termos de reações fisiológicas a estímulos ambientais.

(3) Modelo interacionista: o stress seria qualquer evento avaliado como uma ameaça à auto-estima ou ao bem-estar do indivíduo.

Stress ocupacional pode ser definido como um estado desagradável decorrente de aspectos do trabalho, os quais são avaliados pelo indivíduo como ameaçadores à sua auto-estima e ao seu bem-estar.

Os professores freqüentemente se queixam de seu trabalho, considerando-o cansativo, frustrante, estressante e pouco recompensador. Que fatores levariam o professor a avaliar suas atividades profissionais de maneira negativa, a sentir-se insatisfeito com seu trabalho ? Estaria o professor em nosso meio realmente tão estressado ? O stress ocupacional de professores foi investigado principalmente nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, mas constitui campo ainda inexplorado no Brasil.

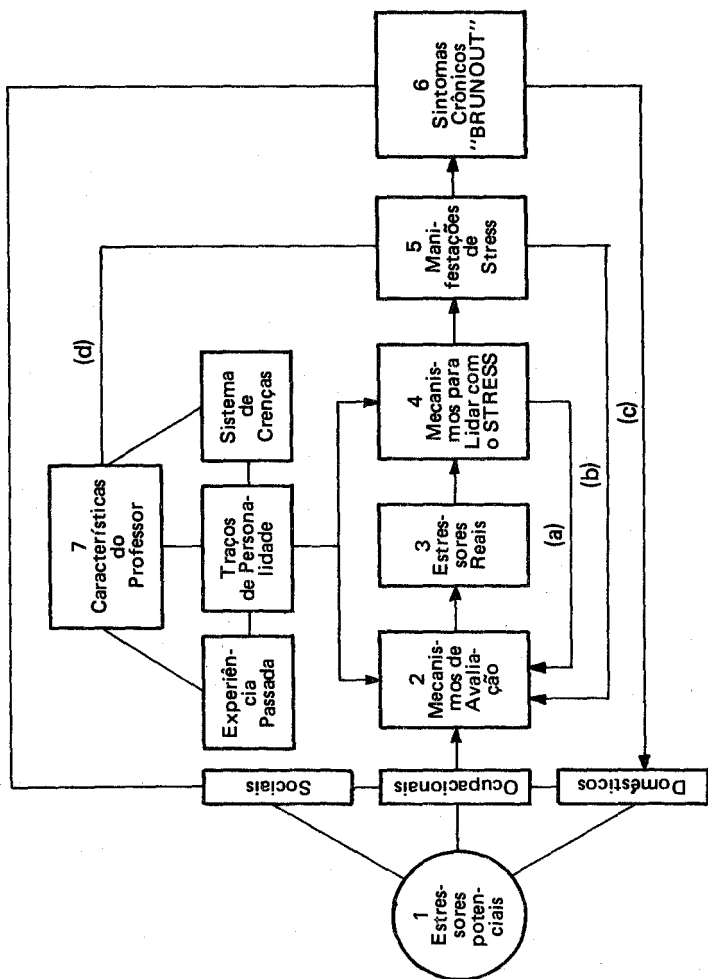
Kyriacou e Sutcliffe (1978a) e Moracco e McFadden (1982) definem stress de professores como uma síndrome de respostas de sentimentos negativos, tais como raiva e depressão, geralmente acompanhada de mudanças fisiológicas e bioquímicas potencialmente patogênicas, resultante de aspectos do trabalho do professor e mediada pela percepção de que as exigências profissionais constituem uma ameaça à sua auto-estima ou bem-estar.

O Quadro 1 reproduz o modelo de stress de professores de Moracco e McFadden (1982), adaptado a partir de Kyriacou e Sutcliffe (1978a), que constitui instrumento útil para compreender a dinâmica do stress ocupacional do professor.

No modelo de stress de professores de Moracco e McFadden (1982), o círculo nº 1 representa os estressores potenciais do ambiente, os quais podem ser ocupacionais, domésticos e sociais. Embora este modelo se preocupe principalmente com os estressores ocupacionais, os estressores domésticos (problemas com filhos, doenças, etc.) e os sociais (mudança de valores, medo de assaltos, etc.) interagem com os estressores ocupacionais e influenciam a maneira como os estressores ocupacionais potenciais são percebidos. Os estressores ocupacionais potenciais podem ser essencialmente psicológicos (por exemplo, mau relacionamento com os colegas), ou essencialmente físicos (por exemplo, ruído excessivo na sala de aula), ou uma combinação de ambos (por exemplo, corrigir um número excessivo de provas).

QUADRO I

Modelo de stress de professores de acordo com Moracco e McFadden (1982)



Os estressores potenciais somente se transformam em estressores reais (nº 3) se são avaliados pelo professor como uma ameaça ao seu bem-estar e à sua auto-estima e essa avaliação (nº 2) depende da interação entre as características individuais do professor (nº 7) e a sua percepção das exigências presentes. Em função dessas características pessoais, nem todos os estressores potenciais afetam os professores da mesma maneira. As características pessoais do professor incluem detalhes biográficos (sexo, idade, etc.), experiência passada, inclusive experiência de ensino, traços de personalidade e necessidades (tendência à ansiedade, flexibilidade ou rigidez, perfeccionismo, etc.) e o sistema de crenças, atitudes e valores.

Para lidar com os estressores ocupacionais reais, o professor usa certos mecanismos (nº 4) para afastar a ameaça à sua auto-estima e ao seu bem-estar. Esses mecanismos para lidar com o stress também são parcialmente determinados pelas características do professor. Kyriacou e Sutcliffe (1978a) consideram o stress do professor diretamente relacionado (1) ao grau em que os mecanismos de lidar com o stress são ineficientes e (2) à intensidade com que o professor avalia a ameaça.

Se os mecanismos para lidar com o stress forem ineficientes, ocorrerá o stress do professor (nº 5), cujas manifestações podem ser de ordem psicológica (por exemplo, insatisfação com o trabalho, ansiedade, depressão, etc.), fisiológica (por exemplo, dores de cabeça, pressão alta, taquicardia, etc.) ou comportamentais (por exemplo, absenteísmo, insônia, fumar ou beber excessivamente, etc.).

O stress prolongado leva a sintomas crônicos e ao "burnout" (nº 6). A longo prazo, a natureza potencialmente patogênica das alterações fisiológicas e bioquímicas que acompanham a resposta de stress do professor pode não apenas levar a sintomas psicossomáticos (úlceras, colite, etc.) mas a sintomas mais crônicos como doenças coronarianas e doenças mentais. O termo "burnout" (desgaste, esgotamento) refere-se a uma reação de stress crônico em profissionais cujas atividades exigem um alto grau de contato com pessoas; caracteriza-se por três componentes: (1) exaustão emocional e/ou física; (2) perda do sentimento de realização no trabalho, com produtividade rebaixada; (3) despersonalização extrema, que se manifesta através de atitudes negativas para com as pessoas no trabalho. De acordo com pesquisas norte-americanas, o professor está incluído entre os profissionais que apresentam um alto índice de "burnout".

O modelo de stress de professores de Moracco e McFadden (1982) apresenta ainda quatro possibilidades de feedback, assinaladas no Quadro 1 com as letras (a), (b), (c) e (d), respectivamente. Feedback (a) mostra a relação entre o stress e um determinado mecanismo para lidar com o mesmo: se o mecanismo adotado for eficiente, o estressor real será reduzido a um estressor potencial, enquanto que um mecanismo ineficien-

te fará com que um estressor seja avaliado como sendo ainda mais ameaçador. Feedback (b) indica que um professor já estressado tende a perceber as circunstâncias de seu trabalho como sendo cada vez mais estressantes. Feedback (c) sugere que os problemas de saúde apresentados pelo professor em decorrência de stress excessivo se transformam em um estressor doméstico e fazem com que o professor avalie sua situação de trabalho como mais estressante ainda. Feedback (d) indica que a experiência passada do indivíduo em lidar com o stress afeta a maneira de avaliar sua própria capacidade ao enfrentar uma situação estressante atual.

Conclui-se, pois, que a suscetibilidade do professor a uma reação de stress ou "burnout" é uma função da freqüência e intensidade dos stressores, da avaliação cognitiva e emocional que o indivíduo faz de um evento estressor, da maneira como o indivíduo lida com o stress, de suas condições físicas, sociais e psicológicas do momento e de suas características individuais em geral.

Kyriacou e Sutcliffe (1978b), numa pesquisa junto a 257 professores ingleses, obtiveram que 20% desses professores consideram que ser professor é muito ou muitíssimo estressante e que os sintomas de stress mais freqüentes são "sentir-se exausto" e "frustrado"; esses autores, à semelhança da maioria dos pesquisadores, encontraram pouca relação entre as características biográficas (sexo, idade, qualificação, tempo de magistério) e a quantidade de stress percebida.

Moracco, Danford e D'Arienzo (1982), usando um questionário desenvolvido por Clark (1980, apud Moracco, Danford e D'Arienzo, 1982) para avaliar os fatores de stress ocupacional de professores, verificaram a partir de sua amostra de 691 professores primários e secundários norte-americanos que os stressores ocupacionais do professor podem ser agrupados em cinco fatores: apoio da administração, trabalho com alunos, segurança financeira, relacionamento com outros professores e sobrecarga de trabalho. A partir da mesma amostra de professores norte-americanos, Moracco, D'Arienzo e Danford (1983) verificaram que o absentéismo do professor é devido em grande parte ao stress ocupacional desses professores, 52% declararam que não escolheriam esta carreira novamente.

Tellenback, Brenner e Lofgren (1981) encontraram duas causas principais de stress em sua amostra de 660 professores suecos: causas relacionadas (1) ao aluno e (2) à administração e colegas.

Kyriacou e Sutcliffe (1979) verificaram que professores com expectativa generalizada de controle externo (aqueles que acreditam que o reforçamento é resultado da sorte, do acaso, do destino, da ação dos outros) têm maior probabilidade de avaliar seu ambiente como ameaçador e, portanto, experienciam mais stress do que professores com expectativas de controle interno (aqueles que acreditam que o reforçamento é contingente ao seu próprio comportamento).

O stress percebido pelo professor parece afetá-lo diretamente em seu desempenho na sala de aula. Porém, o desempenho do professor é influenciado também indiretamente pelo stress, de maneira profunda: há manifestações físicas, psicológicas e comportamentais do stress que acabam prejudicando o desempenho do professor. Doenças respiratórias, úlceras, hipertensão, dor de cabeça e algumas doenças cardiovasculares são exemplos de manifestações físicas. Manifestações psicológicas podem incluir depressão, ansiedade generalizada, autoconceito rebaixado e até paranóia. Desempenho inadequado, absenteísmo, mau relacionamento com outras pessoas podem ser classificados como manifestações comportamentais do stress do professor. Essas três categorias de respostas geralmente aparecem em combinação. Muitos desses sintomas associados ao stress do professor, incluindo o "burnout", foram descritos, entre outros, por Maslach (1976), McGuire (1979), Belcastro (1982), Schwab e Iwanicki (1982) e Cunningham (1983). Esses autores concluem que a saúde física e mental de muitos professores foi afetada adversamente pelo "burnout".

Cunningham (1983), numa revisão de literatura sobre "burnout" de professores, aponta como causas do mesmo: classes muito grandes, falta de tempo e recursos, isolamento, relacionamentos inadequados, falta de apoio e oportunidades limitadas de promoção; verificou ainda que, além de distúrbios emocionais e fisiológicos, o "burnout" se manifesta através de absenteísmo, mudança freqüente de emprego, satisfação reduzida no trabalho, isolamento mental e físico, conflitos inter- e intraindividuais e uma redução generalizada no desempenho profissional.

Na falta de estudos brasileiros que abordem diretamente o stress ocupacional do professor, foram verificadas algumas pesquisas que levantaram insatisfações e problemas sentidos pelo professor em sala de aula. Mello (1982) investigou as opiniões de 564 professores primários do Estado de São Paulo a respeito dos elementos que o professor considera insatisfatórios ou dificultadores em seu trabalho.

Quanto à insatisfação, o salário inadequado aparece em primeiro lugar, seguido dos aspectos técnicos da função. Quanto às dificuldades do trabalho docente, os professores destacaram as condições pedagógicas adversas, mencionando com maior freqüência: classes muito numerosas, falta e/ou inadequação de material didático e falta e/ou inadequação de apoio técnico. Mello (1982) observa ainda que "ao analisar as causas de suas dificuldades, o professor não inclui aquelas que lhe dizem respeito mais diretamente; seu preparo não é praticamente colocado em questão..." (p. 125). Parece, portanto, que o professor considera o ambiente externo como fonte de satisfação e insatisfação no seu trabalho; essa crença no controle externo pode levar a uma reação de stress maior (Kyriacou e Sutcliffe, 1979).

Feldens, Ott e Moraes (1983) verificaram a natureza dos problemas percebidos por 1686 professores de 19 grau de escolas públicas

do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Os três problemas apontados como os mais freqüentes são: "ter alunos que cometem erros de pontuação", "ter alunos que cometem erros de ortografia" e "conseguir se manter com o salário de professor". Foram considerados como mais aborrecedores: "conseguir se manter com o salário de professor", "trabalhar com alunos mal preparados nas séries anteriores" e "ter alunos que não prestam atenção às orientações para as tarefas".

As pesquisas indicam, portanto, que os professores estão sujeitos a muitos fatores estressantes ligados à sua atividade profissional. Nem sempre esses professores têm recursos próprios ou ambientais para lidar adequadamente com o seu stress ocupacional, podendo, em decorrência, apresentar reações de stress em graus variados, resultando em exaustão, depressão, irritação, sintomas psicossomáticos. Essa situação pode ter repercussões especialmente graves para o Professor I, que lida com a criança num período de grande plasticidade, quando ela é extremamente suscetível a qualquer influência de seu meio externo. O professor das séries iniciais tem uma função de grande importância social; é um dos agentes formadores mais importantes da criança e da sua atuação — voluntária ou involuntária — dependerá dele em grande parte, o desenvolvimento emocional e intelectual da criança. Deste papel central do professor primário na formação da criança decorre a importância de conscientizar o professor de suas fontes de stress e de suas manifestações físicas, psicológicas e comportamentais.

Não existindo praticamente estudos brasileiros na área de stress ocupacional do professor, decidiu-se efetuar uma investigação exploratória para conhecer melhor os fatores que o professor brasileiro enfrenta em seu trabalho e que poderiam levá-lo a uma situação de stress.

Os objetivos da presente pesquisa foram, portanto, investigar:

- (1) as fontes de stress ocupacional do Professor I (nº 3 - estressores ocupacionais reais do Quadro 1 — Modelo de stress de professores);
- (2) os seus sintomas mais freqüentes (nº 5 e nº 6, respectivamente manifestações de stress e sintomas crônicos, do Quadro 1).

2. MÉTODO

2.1. Sujeitos

Os sujeitos foram 72 Professores I, efetivas, das nove escolas públicas estaduais urbanas de 1º Grau do Município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo, que estavam presentes na sua respectiva escola, e exercendo sua profissão, por ocasião da coleta de dados.

Um levantamento prévio junto à Delegacia de Ensino de São João da Boa Vista indicou que havia apenas dois sujeitos do sexo masculino que preenchiam os requisitos de Professor I, efetivo; assim decidiu-se restringir a amostra ao elemento feminino, que atualmente parece monopolizar a profissão de professor de 1º grau.

Descrição da amostra:

Professor I: aquele que possui habilitação específica de 2º grau (Magistério, antigo Normal), atuando como professor polivalente no ensino de 1º grau, de 1ª a 4ª séries, e na educação pré-escolar.

Efetivo: aquele que ocupa o cargo mediante nomeação precedida de concurso público de provas e títulos, sendo, portanto, funcionário público efetivo.

O Professor I pode trabalhar em (1) jornada parcial, com duração semanal de 20 horas; (2) jornada integral de trabalho, com duração semanal de 40 horas, em caráter permanente; (3) jornada parcial com carga suplementar, perfazendo 40 horas semanais, em que a carga suplementar de 20 horas/semana é de caráter temporário, podendo o professor voltar a trabalhar somente em jornada parcial.

2.2. Material

Para a coleta de dados foi elaborado o "Questionário de Stress Ocupacional de Professores", a partir de uma revisão da literatura sobre stress em geral, stress em professores especificamente e "burnout". O instrumento foi planejado para aplicação coletiva e anônima, em pequenos grupos. O anonimato justifica-se em função da relutância do profissional em admitir problemas no seu trabalho.

O questionário foi pré-testado em 10 sujeitos, os quais posteriormente não participaram da pesquisa. Nessa ocasião, os participantes se submeteram ao instrumento, analisaram-no criticamente e forneceram sugestões para modificá-lo em algumas partes.

O "Questionário de Stress Ocupacional de Professores" compõe-se de 4 partes, precedidas de uma apresentação:

Parte I – INFORMAÇÕES GERAIS

Parte II – FONTES DE STRESS

Parte III – SINTOMAS DE STRESS

Parte IV – ESTRATÉGIAS USADAS PELO PROFESSOR PARA LIDAR COM O STRESS.

Para o presente artigo, foram utilizados apenas os resultados das Partes I, II e III.

Parte I – INFORMAÇÕES GERAIS

A primeira parte do questionário se compõe de questões fechadas com várias alternativas, abrangendo: dados biográficos (idade, estado civil, tempo de magistério, jornada de trabalho atual, formação profissional), investigação sobre o grau em que o professor considera sua profissão estressante e sobre a fase da carreira do professor que ele julga mais estressante.

Parte II – FONTES DE STRESS

A segunda parte do instrumento foi baseada num questionário sobre os fatores de stress ocupacional de professores desenvolvido por Clark (apud Moracco et alii, 1982). Retiram-se alguns itens irrelevantes para a nossa realidade e acrescentaram-se outros sugeridos por Kyriacou e Sutcliffe (1978b, 1979), Mello (1982), Feldens, Ott e Moraes (1983) e pelas professoras que participaram do pré-teste.

A Parte II – Fontes de Stress do "Questionário de Stress Ocupacional de Professores" compõe-se de 65 itens, enquadrados em 5 dimensões teóricas ou fatores, os quais estão relacionados no Quadro 2.

QUADRO 2

Fontes de Stress: Os cinco fatores

-
- FATOR 1: Relacionamento professor – administração/assistência técnica
 - FATOR 2: Relacionamento com outros professores
 - FATOR 3: Desenvolvimento acadêmico e sócio-emocional do aluno
 - FATOR 4: Adequação profissional
 - FATOR 5: Recursos temporais e materiais
-

Para cada item da Parte II do questionário, o sujeito deveria assinalar a alternativa que a ele se aplica, dentro de uma escala tipo Likert, com 4 possibilidades de resposta de acordo com o grau em que o professor sente uma determinada fonte como estressante: NADA (0) – UM POUCO (1) – MUITO (2) – MUITÍSSIMO (3).

Parte III – SINTOMAS DE STRESS

Para compor os 44 itens desta parte, foram levantados os sintomas de stress ocupacional de professores relatados, entre outros, por Maslach (1976), Kyriacou e Sutcliffe (1978a), McGuire (1979) e Belcastro (1982). Além disso, foram utilizados partes do "Maslach Burnout Inventory" com adaptação para professores de Iwanicki e Schwab (1981).

Para os itens da Parte III, os respondentes deveriam assinalar a frequência com que apresentam cada sintoma de acordo com a escala

NUNCA (0) – POUCAS VEZES (1) – MUITAS VEZES (APROXIMADAMENTE UMA VEZ POR SEMANA (2) – SEMPRE (APROXIMADAMENTE UMA VEZ POR DIA OU MAIS (3).

2.3. Procedimento

A relação das Escolas Estaduais de 1º Grau, urbanas, do Município de São João da Boa Vista e as listagens de seus professores com as características necessárias à pesquisa foram fornecidas pela Delegacia de Ensino de São João da Boa Vista.

A aplicação dos questionários foi marcada e realizada em dois dias de Planejamento nas escolas estaduais do Município, em 10/2/1984 e 8/3/1984, quando as professoras se encontravam reunidas em suas respectivas escolas, estando os alunos dispensados. As aulas iniciaram-se no dia 13/2/1984; portanto, a primeira aplicação de questionários, em 5 escolas, ocorreu imediatamente antes do início do ano letivo, compondo o Grupo A; a segunda aplicação, nas 4 escolas restantes, foi feita decorridas três semanas do início das aulas, constituindo o Grupo B.

A coleta de dados realizada nas respectivas escolas obedeceu às seguintes etapas:

(1) Reunido o grupo de professoras de uma determinada escola numa sala designada pela direção, a pesquisadora apresentou-se, ou foi apresentada por um elemento da direção, pedindo a colaboração para a realização de uma pesquisa sobre os aspectos do trabalho que seriam estressantes para o Professor I.

(2) Explicou-se em seguida que essa colaboração dos professores consistiria em responder a um questionário, anônimo e confidencial, cujos resultados seriam analisados globalmente, em termos de todas as professoras participantes da pesquisa.

(3) Após a concordância em participar da pesquisa (não houve recusas), foram distribuídos os questionários, recomendando-se às professoras que respondessem a todas as questões de acordo com sua própria opinião. As professoras levaram em média 30 minutos para responder ao questionário.

3. RESULTADOS

A comparação entre o Grupo A (testado antes do início das aulas) e o Grupo B (testado após 3 semanas do início das aulas) demonstrou que os dois grupos não apresentam diferença significativa ($t_{70} = 0,33$). Assim sendo, os grupos foram combinados e a análise restante deles foi feita como sendo um único grupo.

3.1. Resultados referentes à Parte I do questionário:

Informações Gerais

A Tabela I apresenta o resumo da caracterização dos sujeitos com as freqüências absolutas e relativas das variáveis: idade, estado civil, tempo de magistério, jornada de trabalho, formação profissional, grau em que o professor considera sua profissão estressante, fase da carreira considerada mais estressante.

Como pode ser visto na Tabela I, as respostas dos sujeitos referentes aos dados biográficos revelaram o seguinte perfil: a Professora I, efetiva, das escolas estaduais urbanas do Município tem idade predominante variando entre 40 e 49 anos (62,5%), é casada com filhos (68,1%), está com tempo de magistério acima de 20 anos (69,4%) e trabalha em período integral (69,4%). A porcentagem referente ao tempo de magistério acima de 20 anos – 69,4% – foi obtida a partir da soma de 33,3% para 21 a 25 anos de magistério, 25% para 26 a 30 anos de magistério e 11,1% para tempo de magistério acima de 30 anos. Para obter a porcentagem de 69,4% de professores que trabalham em tempo integral somou-se a porcentagem de professores que trabalham em jornada de trabalho integral – 52,7% – e a porcentagem de professores que trabalham em jornada parcial com carga suplementar – 16,7%.

Quanto à sua formação profissional, 56,7% das professoras, além do seu curso a nível de 2^o grau, concluíram o curso de Pedagogia e 1,4% está cursando o mesmo.

Quanto ao grau em que o professor sente sua profissão como estressante, somente 4,2% consideram-na "nem um pouco estressante". A maioria considera seu trabalho "um pouco estressante" (43%) ou "muito estressante" (38,9%); os restantes 13,9% consideram-na "muitíssimo estressante".

Considerando todos os sujeitos, em geral, a fase da carreira considerada mais estressante foi do 21^o ao 30^o ano (60%).

TABELA I

Distribuição das respostas dos sujeitos relativas à Parte I do Questionário:
Características dos sujeitos

Variáveis	Níveis	Frequência absoluta *	Frequência relativa
1. Idade	abaixo de 30 anos	1	1,4
	30 a 39 anos	11	15,3
	40 a 49 anos	45	62,5
	50 anos e acima	15	20,8
		<u>72</u>	<u>100,0%</u>
2. Estado Civil	solteira sem filhos	5	6,9
	solteira com filhos	0	0,0
	casada sem filhos	6	8,3
	casada com filhos	49	68,1
	separada, desquitada, divorciada ou viúva sem filhos	0	0,0
separada, desquitada, divorciada ou viúva com filhos	12	16,7	
	<u>72</u>	<u>100,0%</u>	
3. Tempo de Magistério	abaixo de 10 anos	3	4,2
	10 a 15 anos	8	11,1
	16 a 20 anos	11	15,3
	21 a 25 anos	24	33,3
	26 a 30 anos	18	25,0
	acima de 30 anos	8	11,1
	<u>72</u>	<u>100,0%</u>	
4. Jornada de Trabalho	integral	38	52,7
	parcial	22	30,6
	parcial com carga suplementar	12	16,7
	<u>72</u>	<u>100,0%</u>	
5. Professores que possuem o curso de Pedagogia	sim	41	56,9
	não	30	41,7
	cursando	1	1,4
	<u>72</u>	<u>100,0%</u>	
6. Grau em que o professor considera sua profissão estressante	nem um pouco	3	4,2
	um pouco	31	43,0
	muito	28	38,9
	muitíssimo	10	13,9
		<u>72</u>	<u>100,0%</u>
7. Fase da carreira considerada mais estressante	o 1º ano	3	4,2
	os 5 primeiros anos	7	10,0
	do 6º ao 10º ano	2	2,9
	do 11º ao 20º ano	14	20,0
	do 21º ao 30º ano	42	60,0
	acima do 30º ano	2	2,9
	<u>70</u>	<u>100,0%</u>	

* N = 72 sujeitos, com exceção da variável nº 7, onde N = 70.

A Tabela II mostra uma comparação entre os dados biográficos da Parte I do Questionário e o grau em que o professor considera sua profissão como estressante.

TABELA II

Comparação entre dados biográficos e o grau em que o professor considera sua profissão estressante.

A. Faixa de idade x grau em que o professor considera sua profissão estressante.

Níveis	N	Grau de stress sentido pelo professor			
		nem um pouco	um pouco	muito	muitíssimo
abaixo de 30 anos	1	—	100%	—	—
30 a 39 anos	11	9%	55%	27%	9%
40 a 49 anos	45	2%	42%	45%	11%
50 anos e acima	15	7%	33%	33%	27%

B. Estado civil x grau em que o professor considera sua profissão estressante.

Níveis	N	Grau de stress sentido pelo professor			
		nem um pouco	um pouco	muito	muitíssimo
solteira sem filhos	5	—	40%	60%	—
solteira com filhos	0	—	—	—	—
casada sem filhos	6	—	83%	17%	—
casada com filhos	49	6%	37%	39%	18%
separada, etc. sem filhos	0	—	—	—	—
separada, etc. com filhos	12	—	50%	42%	8%
SEM FILHOS	11	—	64%	36%	—
COM FILHOS	61	5%	39%	39%	17%

C. Tempo de magistério x grau em que o professor considera sua profissão estressante.

Níveis	N	Grau de stress sentido pelo professor			
		nem um pouco	um pouco	muito	muitíssimo
abaixo de 10 anos	3	33,5%	33,5%	33%	—
10 a 15 anos	8	—	50%	38%	12%
16 a 20 anos	11	—	45,5%	45,5%	9%
21 a 25 anos	24	4%	50%	42%	4%
26 a 30 anos	18	—	45%	33%	22%
acima de 30 anos	8	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%

D. Jornada de trabalho x grau em que o professor considera sua profissão estressante.

Níveis	N	Grau de stress sentido pelo professor			
		nem um pouco	um pouco	muito	muitíssimo
integral	38	5%	40%	37%	18%
parcial	22	4%	41%	46%	9%
parcial com carga suplementar	12	—	59%	33%	8%

E. Curso de Pedagogia x grau em que o professor considera sua profissão estressante.

Níveis	N	Grau de stress sentido pelo professor			
		nem um pouco	um pouco	muito	muitíssimo
sim (ou cursando)	42	2%	52%	36%	10%
não	30	7%	30%	43%	20%

Na Tabela II-A, que mostra a comparação entre faixa de idade e grau em que o professor considera sua profissão estressante, verifica-se uma tendência para considerar a profissão cada vez mais estressante à medida que a idade aumenta: na faixa de 30 a 39 anos, apenas 9% consideram a profissão "muitíssimo estressante", porcentagem essa que passa a 11% na faixa de 40 a 49 anos e a 27% na faixa de 50 anos e acima. Além disso, na faixa de 30 a 39 anos, a maioria (55%) considera sua profissão "um pouco estressante"; nas faixas de idade seguintes (a partir dos 40 anos) o grau de stress sentido se distribui quase que uniformemente entre "um pouco" e "muito estressante". Como só um dos sujeitos tinha menos de 30 anos, esta faixa etária não foi analisada estatisticamente.

Na Tabela II-B, comparando o estado civil e o grau em que o professor considera sua profissão estressante, verifica-se que as professoras solteiras sem filhos consideram sua profissão "um pouco estressante" (40%) ou "muito estressante" (60%). Das professoras casadas sem filhos, 83% consideram sua profissão "um pouco estressante" e 17% "muito estressante". O grau "nem um pouco estressante" foi assinalado apenas pelas professoras casadas sem filhos (6%), das quais 37% consideram a profissão "um pouco estressante", 39% "muito estressante" e 18% "muitíssimo estressante".

Entre as professoras sem filhos, nenhuma considera sua profissão "muitíssimo estressante", enquanto que para 17% das professoras com filhos a profissão é "muitíssimo estressante".

Na Tabela II-C, a comparação entre o tempo de magistério e o grau em que o professor considera sua profissão estressante mostra uma tendência inicial de considerar a profissão não muito estressante em seu grau máximo: na faixa de 10 a 15 anos de magistério, 12% das professoras consideram a profissão "muitíssimo estressante", na faixa de 16 a 20 anos 9% e na faixa de 21 a 25 anos 4%. A partir da faixa seguinte, 26 a 30 anos, 22% consideram a profissão "muitíssimo estressante" e acima de 30 anos de magistério esta porcentagem se eleva para 37,5%.

A Tabela II-D mostra a comparação entre jornada de trabalho e grau em que o professor considera sua profissão estressante, sugerindo que o período de trabalho integral contribui para que o professor considere sua profissão "muitíssimo estressante" (18%), contra apenas 9% com jornada de trabalho parcial.

Na Tabela II-E, a comparação entre curso de pedagogia e grau em que o professor considera sua profissão estressante parece sugerir que professores com formação profissional de nível superior sentem sua profissão um pouco menos estressante que os professores com formação apenas a nível de 2º grau: 46% das professoras com curso de pedagogia consideram a sua profissão "muito" ou "muitíssimo estressante", contra 63% das professoras sem o curso de pedagogia.

3.2. Resultados referentes à Parte II do questionário:

Fontes de Stress

Para cada uma das 65 fontes de stress do "Questionário de Stress Ocupacional de Professores", o sujeito assinalou a intensidade com que sentia esta fonte como estressante: NADA (0), UM POUCO (1), MUITO (2) e MUITÍSSIMO (3). Somando-se as intensidades assinaladas por todos os sujeitos para cada fonte, calculou-se um "índice/fonte" para poder verificar as fontes consideradas como mais estressantes.

Na Tabela III, as fontes de stress foram colocadas em ordem decrescente de intensidade de stress conforme avaliadas pelos sujeitos.

Deve-se observar que as seis fontes avaliadas como mais estressantes pelos professores pertencem todas ao FATOR 3, o qual se refere ao desenvolvimento acadêmico e sócio-emocional do aluno, conforme pode ser visto no Quadro 2. Essas seis fontes, dispostas em ordem decrescente, são: "ter classes com muitos alunos"; "trabalhar com alunos desinteressados pelas atividades de classe"; "achar que alguns alunos indisciplinados ocupam demais meu tempo em prejuízo dos outros"; "sentir que há falta de apoio dos pais para resolver problemas de disciplina"; "ter alunos na minha classe que conversam e/ou brincam o tempo todo"; "trabalhar com uma classe onde as capacidades dos alunos são muito diferentes entre si". Apenas a fonte colocada em 7º lugar — "sentir que o número de faltas abonadas não corresponde às minhas necessidades" — aborda problemas pessoais do professor, referindo-se ao FATOR 5: recursos temporais e materiais. As seis fontes seguintes em ordem decrescente — do 8º ao 13º item — refletem novamente a preocupação do professor com o desenvolvimento acadêmico e sócio-emocional do aluno.

As seis fontes consideradas menos estressantes pelas professoras são: "achar que tenho pouca autonomia ou liberdade para executar meu trabalho"; "sentir que não estou corespondendo às expectativas dos meus alunos e/ou dos seus pais"; "sentir que meu diretor não possui preparo pedagógico adequado para orientar meu trabalho"; sentir que meu curso de formação não me deu o preparo necessário para a vida profissional"; "ter que ensinar aos alunos hábitos de higiene; e "sentir que ser professor foi uma escolha profissional errada". Essas fontes refletem principalmente o FATOR 4: adequação profissional.

Agupando-se as fontes de stress nos cinco fatores de acordo com o Quadro 2 e calculando-se uma média para cada fator, obtiveram-se os seguintes resultados:

TABELA III

Fontes de Stress mais freqüentes

Colo- cação	Índice/ fonte	Item nº	Conteúdo do item
1	176	31	Ter classes com muitos alunos
2	167	45	Trabalhar com alunos desinteressados pelas atividades de classe
3	163	34	Achar que alguns alunos indisciplinados ocupam demais meu tempo em prejuízo dos outros
4	154	6	Sentir que há falta de apoio dos pais para resolver problemas de indisciplina
5	148	11	Ter alunos na minha classe que conversam e/ou brincam o tempo todo
6	148	44	Trabalhar com uma classe onde as capacidades dos alunos são muito diferentes entre si
7	147	62	Sentir que o número de faltas abonadas não corresponde às minhas necessidades
8	144	26	Trabalhar com alunos que faltam às aulas nos dias de testes ou provas
9	144	54	Fazer os pais se interessarem pelos estudos de seus filhos
10	142	1	Ter alunos que faltam muito às aulas
11	142	60	Trabalhar com alunos que esquecem rapidamente o que aprenderam
12	141	30	Ter alunos mal educados
13	141	33	Ter alunos que não prestam atenção às orientações para as tarefas
14	137	47	Ter que executar tarefas na escola não diretamente relacionadas ao ensino e/ou burocracia excessiva
15	137	49	Sentir que a carreira do magistério primário está desvalorizada e não oferece possibilidade de progredir
16	136	3	Conseguir manter-me com o salário de professor
17	133	4	Ter que punir os alunos
18	133	59	Ter que levar serviço para casa a fim de cumprir as exigências da escola
19	132	5	Ter alunos pobres que apresentam pouco rendimento
20	125	21	Trabalhar com alunos mal preparados em séries anteriores
21	124	12	Trabalhar com alunos que têm dificuldades em aprender
22	124	19	Tentar motivar alunos que não querem aprender
23	122	56	Sentir necessidade de assistência médica gratuita para mim e meus dependentes

Cont. Tabela III

Colo- cação	Índice/ fonte	Item nº	Conteúdo do item
24	118	20	Achar que meu salário não corresponde aos meus deveres e responsabilidades
25	116	22	Sentir que meu emprego não me fornece a segurança financeira de que necessito
26	111	27	Trabalhar com alunos que têm dificuldade em ler
27	108	52	Ter tempo insuficiente para descansar entre as aulas
28	106	58	Fazer com que os alunos usem idéias próprias nos trabalhos escolares
29	104	36	Ter alunos que têm dificuldade na ortografia
30	98	38	Ter que avaliar meus alunos mediante notas ou conceitos
31	97	8	Ter à disposição poucos recursos materiais e didáticos
32	94	51	Sentir que meus alunos não correspondem adequadamente ao meu ensino
33	94	57	Fazer com que os alunos usem bem seu tempo livre
34	93	13	Sentir que há falta de reconhecimento por trabalho extra e/ou voluntário
35	92	61	Sentir que há pouca participação dos professores na tomada de decisões da direção
36	88	37	Sentir que há falta de reconhecimento pelo bom ensino na minha escola
37	86	7	Contar com pouca assistência técnica por parte de orientadores
38	82	18	Ter que trabalhar em salas de aula muito pequenas e apertadas
39	81	15	Ter pouca assistência para serviços de datilografia, mimeografia, etc.
40	79	35	Trabalhar com alunos que não têm condições de adquirir material escolar
41	75	39	Ter que repetir sempre as mesmas coisas para os alunos
42	75	65	Ter que justificar a avaliação do rendimento (notas) perante os alunos e/ou seus pais
43	74	46	Sentir que não tenho um controle adequado sobre meus alunos
44	74	55	Sentir que nunca estou com meu serviço em dia
45	71	25	Ter pouco tempo para conversar com os outros professores na escola
46	71	28	Sentir que não posso dizer abertamente ao meu diretor o que penso sobre assuntos da escola

Cont. Tabela III

Colo- cação	Índice/ fonte	Item nº	Conteúdo do item
47	71	48	Sentir que em minha escola há um espírito de competição ao invés de cooperação entre os professores
48	69	29	Ter alguns professores na minha escola que não assumem suas responsabilidades
49	67	40	Sentir que meu diretor não entende os problemas de indisciplina que surgem na classe
50	67	53	Sentir que existem falhas de comunicação entre os professores na minha escola
51	66	2	Sentir que alguns professores na minha escola são incompetentes
52	63	32	Sentir que há um mau relacionamento entre os professores na minha escola
53	62	9	Sentir que meu diretor está distante e desligado da sala de aula
54	62	14	Ter alunos que cometem erros de pontuação
55	58	10	Achar que não há apoio da direção na minha escola
56	57	24	Sentir que minhas opiniões não são valorizadas pelo meu diretor
57	57	41	Sentir que tenho pouco interesse e motivação pelo meu trabalho
58	54	23	Sentir que existem "panelinhas" entre os professores na minha escola
59	54	50	Sentir que tenho necessidade de cursos de atualização para melhorar meu trabalho
60	50	42	Achar que tenho pouca autonomia ou liberdade para executar meu trabalho
61	50	64	Sentir que não estou correspondendo às expectativas dos meus alunos e/ou dos seus pais
62	42	43	Sentir que meu diretor não possui preparo pedagógico adequado para orientar meu trabalho
63	38	17	Sentir que meu curso de formação não me deu o preparo necessário para a vida profissional
64	37	16	Ter que ensinar aos alunos hábitos de higiene
65	15	63	Sentir que ser professor foi uma escolha profissional errada

Total 6386

Média Índice/fonte = 98,25

* Colocadas em ordem decrescente de intensidade de stress conforme avaliadas pelos sujeitos.

O fator com média mais alta foi o FATOR 3: desenvolvimento acadêmico e sócio-emocional do aluno, com média igual a 119. Os três itens sentidos como fontes mais estressantes foram: "ter classes com muitos alunos"; "trabalhar com alunos desinteressados pelas atividades de classe"; "achar que alguns alunos indisciplinados ocupam demais meu tempo em prejuízo dos outros".

O FATOR 5: recursos temporais e materiais, colocou-se em segundo lugar, com média igual a 107, aparecendo como fontes mais estressantes: "sentir que o número de faltas abonadas não corresponde às minhas necessidades"; "ter que executar tarefas na escola não diretamente relacionadas ao ensino e/ou burocracia excessiva"; "ter que levar serviço para casa a fim de cumprir as exigências da escola".

Em seguida aparece o FATOR 4: adequação profissional, com uma média de 84. As três situações julgadas como mais estressantes dentro desse fator são: "sentir que a carreira do magistério primário está desvalorizada e não oferece possibilidade de progredir"; "conseguir manter-me com o salário de professor"; "sentir necessidade de assistência médica gratuita para mim e meus dependentes".

O FATOR 1: relacionamento professor/administração e assistência técnica obteve a média de 70; revelaram-se como mais estressantes os seguintes itens: "sentir que há falta de reconhecimento por trabalho extra e/ou voluntário"; "sentir que há pouca participação dos professores na tomada de decisão da direção"; "sentir que há falta de reconhecimento pelo bom ensino na minha escola".

Em último lugar aparece o FATOR 2: relacionamento com outros professores, com uma média igual a 66, sendo as fontes consideradas mais estressantes: "ter pouco tempo para conversar com os outros professores na minha escola"; "sentir que em minha escola há um espírito de competição ao invés de cooperação entre os professores"; "ter alguns professores na minha escola que não assumem suas responsabilidades".

3.3. Resultados referentes à Parte III do questionário:

Sintomas de Stress

Para cada um dos 44 sintomas de stress do questionário o sujeito assinalou a freqüência com que este lhe ocorria, de acordo com a escala: NUNCA (0), POUCAS VEZES (1), MUITAS VEZES (2), SEMPRE (3). Para cada sintoma calculou-se um índice resultante da soma das freqüências assinaladas por todos os sujeitos ("índice/sintoma"), a fim de verificar os sintomas mais freqüentes entre os sujeitos.

A Tabela IV apresenta uma relação dos sintomas de stress em ordem decrescente de freqüência conforme assinalados pelos sujeitos.

TABELA IV

Sintomas de stress mais freqüentes

Colo- cação *	Índice/ Sinto- ma	Item nº	Conteúdo do item
1	124	29**	No fim do meu dia de trabalho sinto-me desgastada
2	110	9	Fico muito tensa
3	109	3**	Lidar com alunos o dia todo causa-me muita tensão
4	108	12	Sinto-me fisicamente exausta
5	104	20	Sinto-me nervosa
6	104	30	Sinto-me ansiosa
7	103	23**	Sinto que estou trabalhando demais na escola
8	100	17**	Sinto-me emocionalmente esgotada pelo meu trabalho
9	99	42	Tenho dor nas costas
10	94	8**	Sinto-me cansada quando levanto de manhã e tenho que enfrentar um outro dia de trabalho
11	92	41	Esqueço-me facilmente das coisas
12	90	27	Tenho dores de cabeça
13	88	36	Fico irritada facilmente
14	86	1	Sinto-me deprimida
15	82	28	Tenho dificuldade de dormir
16	72	10**	Não me importo com o que acontece com determinados alunos
17	64	4	Sinto vontade de chorar
18	63	33	Fico apavorada por qualquer coisa
19	62	15	Sinto muita raiva
20	61	2	Costumo comer demais
21	53	5	Costumo perder a voz
22	52	6	Meus olhos ficam lacrimejantes e a visão embaçada
23	52	21	Sinto pressão no peito
24	50	13**	Sinto-me frustrada no meu trabalho
25	49	24	Costumo tomar muito remédio
26	47	16	Tenho falta de apetite
27	44	22	Tenho problemas gastro-intestinais (acidez estomacal excessiva, colite, úlceras, etc.)
28	43	14	Tenho palpitações cardíacas (taquicardia)
29	40	37	Falto ao trabalho
30	39	32	Sinto zumbido no ouvido
31	39	39	Fico com a respiração ofegante
32	37	25	Estou insatisfeita com o meu trabalho
33	35	18	Tenho pressão alta
34	33	26	Meu corpo fica coberto de suor frio

Cont. Tabela IV

Colo- cação*	Índice/ Sinto- ma	Item nº	Conteúdo do item
35	33	34	Tenho flutuações de peso exageradas (excesso ou perda de peso)
36	31	43	Costumo roer unha
37	27	31**	Sinto que os alunos me culpam por alguns de seus problemas
38	26	19	Sinto que estou tratando alguns alunos como se fossem "objetos" impessoais
39	26	35**	Fico insensível em relação aos alunos
40	17	38	Tenho náuseas
41	16	11	Tenho vertigens
42	16	44	Costumo ranger os dentes
43	11	7	Costumo fumar demais
44	1	40	Costumo beber demais (bebida alcoólica)

Total 2632

Média Índice/sintoma = 59,81

* Colocados em ordem decrescente de frequência conforme avaliados pelos sujeitos.

** Esses itens fazem parte do "Maslach Burnout Inventory" para avaliar o grau de "burnout" do professor. Os itens nºs 3, 8, 13, 17, 23 e 29 se referem à "exaustão emocional" e os itens nºs 10, 19, 31 e 35 à "despersonalização".

De acordo com a Tabela IV, os dez sintomas mais freqüentes são: "no fim do meu dia de trabalho sinto-me desgastada"; "fico muito tensa"; "lidar com alunos o dia todo causa-me muita tensão"; sinto-me fisicamente exausta"; "sinto-me nervosa"; "sinto-me ansiosa"; "sinto que estou trabalhando demais na escola"; "sinto-me emocionalmente esgotada pelo meu trabalho"; "tenho dor nas costas"; "sinto-me cansada quando levanto de manhã e tenho que enfrentar um outro dia de trabalho". Esses dez sintomas mais freqüentes sugerem principalmente tensão, desgaste, cansaço, nervosismo, ansiedade. Desses dez sintomas, cinco estão relacionados ao "burnout", especificamente ao aspecto da "exaustão emocional".

Os dois aspectos menos freqüentes se referem ao consumo de bebidas alcoólicas e excesso de cigarros.

3.4. Correlação entre fontes e sintomas de stress

Verificou-se que as fontes e sintomas de stress apresentam um alto índice de correlação (r de Spearman: + 0,49), podendo-se afir-

mar que, quanto mais intensamente são sentidas as fontes de stress, maior é a intensidade e freqüência dos sintomas apresentados.

3.5. Índices individuais de fontes e sintomas de stress

Para cada sujeito compilou-se um "índice individual de fontes de stress", consistindo da soma das intensidades assinaladas para todas as 65 fontes de stress constantes do questionário. De forma análoga, foi calculado para cada sujeito um "índice individual de sintomas de stress".

Com base nesses índices individuais, suas médias (índice individual de fontes = 88,69; índice individual de sintomas = 36,55) e seus desvios-padrão (índice individual de fontes = 29,10; índice individual de sintomas = 19,93), calculou-se a freqüência relativa de sujeitos situados abaixo da média, na média e acima da média. Essas freqüências aparecem na Tabela V.

TABELA V

Freqüências relativas de sujeitos abaixo da média, na média e acima da média com relação aos índices individuais de Fontes e Sintomas de stress.

	abaixo da média	na média	acima da média
FONTES	19%	64%	17%
SINTOMAS	19%	63%	18%

Como pode ser visto na Tabela V, as porcentagens obtidas enquadram-se numa curva normal, podendo-se concluir que a amostra utilizada apresenta uma distribuição normal quanto aos aspectos analisados.

O Gráfico 1 mostra o histograma da distribuição de freqüência dos índices individuais de fontes de stress, enquanto que o Gráfico 2 se refere à distribuição de freqüência dos índices individuais de sintomas de stress apresentados pelos 72 sujeitos.

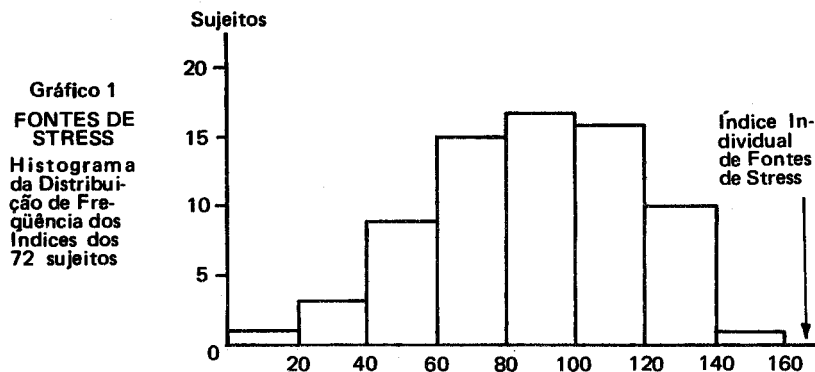
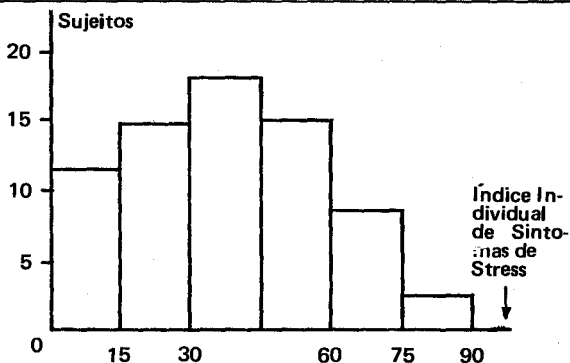


Gráfico 2
FONTES DE
STRESS

Histograma da Distribuição de Frequência dos Índices dos 72 sujeitos



A partir dos índices individuais de fontes e sintomas de stress e considerando como situados na média os sujeitos da classe com maior frequência, calculou-se a porcentagem de professores com índices altos quanto a fontes e sintomas. Considerou-se alto o índice situado na média e acima dela. Obtiveram-se desta forma os seguintes resultados:

— quanto a fontes de stress: 17 sujeitos obtiveram índices na média e 27 acima da média, totalizando 44 sujeitos, o que equivale a 61% da amostra; isto sugere que o trabalho é sentido como estressante por essa porcentagem de professores;

— quanto a sintomas de stress: 18 sujeitos obtiveram índices na média e 27 acima dela, totalizando 45 sujeitos, ou 62,5%; conclui-se que esta porcentagem de professores sofre de sintomas de stress.

4. DISCUSSÃO

A Professora I, efetiva, das escolas estaduais urbanas do Município de São João da Boa Vista se caracteriza pelo seguinte perfil médio: apresenta idade variando de 40 a 49 anos, com tempo de magistério acima de 20 anos, sendo casada, com filhos, e trabalhando na sua maioria em tempo integral (40 horas/semana). Algumas características deste perfil poderiam justificar, parcialmente, o alto nível de stress percebido no trabalho devido à interferência de estressores não-ocupacionais, provenientes da esfera doméstica, que intensificariam a percepção de aspectos da profissão como ameaçadores. Os resultados obtidos de que 52,8% das professoras, ou mais da metade, consideram sua profissão "muito estressante" ou "muitíssimo estressante" estão bem acima dos apresentados por Kyriacou e Sutcliffe (1978b), que encontraram que apenas 20% da sua amostra inglesa avaliaram sua profissão estressante nos níveis acima. O resultado do presente estudo de que mais da metade das professoras consideram sua profissão, de modo geral, como altamente estressante, é confirmado pela análise das avaliações feitas com relação

às fontes específicas de stress, onde se verificou que 61% dos sujeitos declararam sentir sua profissão como estressante.

A maioria das pesquisas anteriores, como as de Kyriacou e Sutcliffe (1978b) e Tellenback, Brenner e Lofgren (1981), sugere que há pouca ou nenhuma relação entre stress do professor e alguns de seus dados biográficos, tais como idade e tempo de magistério. Porém, os resultados do presente estudo indicam que o estado civil e a existência ou não de filhos estão relacionados à intensidade de stress percebido. Assim, professoras sem filhos (casadas ou solteiras), de modo geral, apresentaram indícios de sentirem menos stress decorrentes da atividade profissional, sugerindo que a situação doméstica e os cuidados com os filhos constituam estressores não-ocupacionais relevantes. Por outro lado, apenas entre as professoras casadas com filhos aparece a categoria "nem um pouco stressante" com respeito à avaliação do stress no trabalho, podendo neste caso tratar-se de uma compensação; é possível que a professora que goste do seu trabalho de magistério, e considere seu ambiente doméstico estressante, não sinta seu ambiente escolar como tal. Ou talvez o fato de ter filhos em casa faça com que a professora sinta menos stress para lidar com outras crianças por já ter tido experiência semelhante.

A fase da carreira considerada mais estressante foi a do 21^o ao 30^o ano, conforme atestaram 60% das professoras; como aproximadamente a mesma porcentagem está com 20 a 30 anos de magistério, pode-se supor que os professores tenham uma tendência a considerar a faixa de tempo de magistério em que se encontram atualmente como a fase mais estressante; é possível que, em retrospecto, as professoras se lembrem dos primeiros anos de magistério como não sendo estressantes e que a presente situação se imponha como causadora de muito mais stress. Além disso, um número significativo de professoras na faixa de 21 a 30 anos de magistério adota a dupla jornada de trabalho para garantir uma aposentadoria melhor; as 40 horas semanais em sala de aula, mais o tempo dispendido em casa com preparação de aulas e correção de provas e exercícios, aliados aos afazeres domésticos, realmente deixariam essas professoras com pouco tempo para descanso e lazer, e aumentaria seu nível de stress.

Da mesma forma que nos resultados de Kyriacou e Sutcliffe (1978b), as professoras com formação universitária consideram sua profissão um pouco menos estressante, indicando talvez que um melhor preparo para o exercício do magistério atenua, em parte, o stress percebido.

Fontes de stress

As doze fontes de stress mais freqüentemente indicadas pelas professoras refletem preocupação com o desenvolvimento acadêmico e sócio-emocional do aluno, fator esse que também obteve a média mais

alta, sugerindo que as professoras desta amostra conseguem superar parcialmente suas preocupações mais pessoais no trabalho (relacionamento com colegas, salário, etc.) e focalizar sua atenção no aluno, como centro do processo ensino-aprendizagem.

A preocupação predominante das professoras desta amostra com seus alunos confirma parcialmente os resultados obtidos por Tellenback, Brenner e Löfgren (1981) de que uma das duas principais causas de stress de professores está relacionada ao aluno.

Comparando os resultados do presente estudo com os de Mello (1982), para cujos sujeitos a fonte de maior insatisfação é o salário, verifica-se que o salário como fonte de stress no presente estudo apareceu somente em 16º lugar, entre os 64 itens. Já com referência às dificuldades investigadas por Mello (1982), a maior ênfase recai sobre as condições pedagógicas adversas, o que corresponde às fontes de stress consideradas mais importantes no presente estudo.

Há alguma concordância com os resultados da pesquisa de Feldens, Ott e Moraes (1983). O desinteresse dos alunos, que Feldens et alii (1983) incluíram em sua relação de problemas mais freqüentes e aborrecedores, foi apontado como segundo estressor mais importante no presente estudo, no qual também se colocam do 8º ao 13º lugar fontes consideradas relevantes na pesquisa de Feldens, Ott e Moraes (1983).

A fonte considerada mais estressante no presente estudo foi "ter classes com muitos alunos", que também aparece entre as principais fontes de stress em outros estudos, tais como os de Kyriacou e Sutcliffe (1978b), Mello (1982) e Cunningham (1983). Tal dado poderia ser explicado em termos de vários fatores, que variam desde a dificuldade de contato mais pessoal em classes grandes até aquela advinda de uma maior variabilidade na capacidade dos alunos. Esta última hipótese parece ser a mais provável, pois encontra corroboração no fato de que "trabalhar com uma classe onde as capacidades dos alunos são muito diferentes entre si" aparece como 6ª fonte mais estressante no presente estudo.

Outra fonte de stress relevante, conforme avaliada pelas professoras, é a indisciplina e o desinteresse dos alunos, o que parece indicar que o professor não possui habilitação técnica suficiente para manter uma disciplina apropriada na sala de aula, além de não saber motivar os alunos para que assimilem o conteúdo dos currículos. Por outro lado, não se pode inferir do presente estudo como o professor conceitua "disciplina"; talvez a entenda como uma atitude submissa do aluno diante do professor, não aceitando como adequada a maior liberdade de expressão e contestação que atualmente caracteriza o comportamento das crianças.

Nota-se ainda uma preocupação com dificuldades de aprendizagem e retenção do aluno, o que também sugere um despreparo do professor quanto ao aspecto técnico da função. É possível que as teorias da aprendizagem não tenham sido "traduzidas" adequadamente para a prática, desde os cursos de formação, e que não tenha havido transferência do aprendizado ocorrido no curso de formação para a situação prática de sala de aula.

As conclusões apresentadas por Mello (1982) de que o professor não se preocupa muito com sua própria formação e competência parecem aplicar-se também ao presente estudo, onde fontes como "sentir que meu curso de formação não me deu o preparo necessário para a vida profissional" e "sentir que tenho necessidade de cursos de atualização para melhorar meu trabalho" praticamente não foram consideradas estressantes.

Para a maioria das professoras da presente amostra, seu curso de formação não representa fonte de stress, ou seja, elas não sentiram que o mesmo deixou de prepará-las adequadamente para o bom desempenho de suas funções. Esses resultados confirmam, portanto, os encontrados por Mello (1982) quanto à dificuldade do professor em analisar as causas de suas dificuldades, quando estas lhe dizem respeito mais diretamente. Por outro lado, é possível que para as professoras que participaram do presente estudo, já com bastante tempo de magistério, a prática tenha superado eventuais falhas do seu curso de formação.

Poucas professoras relataram que fizeram uma escolha profissional errada ou que carecem de interesse ou motivação pelo seu trabalho, o que pode sugerir que as professoras estejam realmente satisfeitas com sua escolha profissional, ou que nunca questionaram estes aspectos mais intrínsecos da sua vida profissional, ou simplesmente que não tiveram outra opção profissional na época. Esses resultados não confirmam os encontrados por Moracco, D'Arienzo e Danford (1983) que verificaram que mais da metade dos professores de sua amostra declarou que não escolheria esta profissão novamente. Essa diferença talvez possa ser explicada por fatores culturais, já que no Brasil somente a partir da década de 60 surgiram os movimentos de emancipação feminina, com mudanças quanto ao papel da mulher na sociedade. Portanto, como a maioria das professoras do presente estudo está numa faixa etária de 40 a 49 anos, a opção pelo magistério possa ter acontecido num contexto conservador quanto ao trabalho que seria adequado às características femininas, como também foi observado por Mello (1983).

Como fonte colocada em 7º lugar de importância aparece a necessidade de mais faltas abonadas, além das seis faltas que o professor pode dar ao ano, não excedendo, porém, uma falta por mês. Note-se que esta é uma regalia própria dos professores em cargos públicos, que

a legislação trabalhista não prevê para outras categorias. Isto sugere que o professor talvez esteja fazendo uma avaliação irrealista de sua situação de trabalho quanto a este aspecto.

Os resultados do presente estudo exploratório sobre stress ocupacional do Professor I sugerem a interferência de estressores potenciais não ligados à profissão, fazendo com que o professor avalie mais freqüentemente como reais os estressores do seu trabalho.

Sintomas

Os resultados da presente pesquisa quanto a sintomas mais freqüentes apresentados pelo professor refletem as conclusões relatadas por Kyriacou e Sutcliffe (1978b), que obtiveram como sintomas mais freqüentes "sentir-se exausto" e "frustrado". Esses autores concluíram que as reações de stress mais acentuadas se manifestam primariamente como tensão excessiva. No presente estudo, dos 10 sintomas relacionados como os mais freqüentes, nove se referiam a tensão, nervosismo, exaustão, os quais são fatores ligados ao "burnout".

Esses indícios de "burnout" podem estar justificados em função de algumas de suas causas apontadas por Cunningham (1983) e que foram consideradas pelas professoras do presente estudo entre as fontes de stress mais freqüentes, tais como: classes muito grandes, falta de tempo e recursos, relacionamentos insatisfatórios no ambiente de trabalho.

A necessidade de mais faltas abonadas, que apareceu como importante fonte de stress, poderia também ser uma conseqüência dos sintomas de tensão excessiva que as professoras da presente pesquisa apresentaram.

De um modo geral, percebe-se a crença das professoras no controle externo, ou seja, uma tendência de achar que os problemas no trabalho são causados principalmente por fatores externos à sua pessoa e que as providências para melhorar a situação de trabalho deveriam vir de fora. Com isso, o professor parece querer isentar-se de responsabilidade pessoal pelos eventuais fracassos e falhas. Conforme sugerem Kyriacou e Sutcliffe (1979), indivíduos com expectativa generalizada de controle externo têm maior probabilidade de avaliar seu ambiente como ameaçador e, portanto, sentir mais stress no trabalho, o que pode estar ocorrendo com os sujeitos da presente amostra.

5. CONCLUSÃO

As professoras I, efetivas, da amostra testada sentem considerável stress em seu trabalho; apresentam sintomas de stress também acentuados, com predominância de sentimentos de exaustão e tensão,

os quais sugerem a iminência de um "burnout", ou seja, aquele desgaste físico e psicológico que rebaixa a produtividade e deteriora as relações interpessoais no trabalho.

As fontes de stress mais freqüentemente mencionadas se referem ao desenvolvimento acadêmico e sócio-emocional do aluno. Parece que pela análise das fontes de stress mais freqüentes, a Professora I da presente amostra coloca seus problemas mais pessoais no trabalho, como salário, excesso de atividades, etc., em segundo plano, para concentrar sua preocupação no aluno.

Nota-se que algumas fontes de stress são decorrentes do sistema educacional vigente e estão, portanto, fora do controle direto do professor, que precisa sujeitar-se a uma série de condições, normas e regulamentos fixos no desempenho de seu trabalho. Por outro lado há fontes de stress avaliadas como bastante intensas e cuja redução estaria perfeitamente ao alcance do professor. No entanto, uma atitude bastante comum do professor parece ser a de atribuir os aspectos negativos de seu trabalho a fatores externos (direção da escola, governo, etc.), ao invés de procurar em si próprio pelo menos algumas causas.

A redução do poder estressante de muitas fontes de stress do professor poderia ser feita (1) de maneira direta, através de uma compreensão mais profunda do educando e da realidade em que este está inserido e de um desenvolvimento maior das habilidades básicas do professor em lidar com os aspectos acadêmicos e sócio-emocionais do aluno e (2) de maneira indireta, através da aprendizagem de estratégias mais adequadas para lidar com o stress.

Embora não relatados e comentados aqui, os mecanismos ou estratégias para lidar com o stress foram também investigados pelo presente estudo e evidenciaram que as professoras da amostra utilizada usam estratégias principalmente ligadas ao apoio social (por exemplo, conversar com colegas ou familiares sobre os problemas ocorridos no trabalho). De uma maneira geral, as estratégias utilizadas parecem ser insuficientes e inadequadas para reduzir o stress, o que sugere que as professoras se beneficiariam muito de um treino para controle de stress. Além disso, recomendar-se-ia para os cursos de formação de professores uma ênfase maior no ensino de habilidades para lidar com situações práticas de sala de aula.

O stress ocupacional do professor constitui um problema sério também em nosso ensino e deveria sensibilizar a própria categoria a fim de reduzi-lo e garantir uma maior realização pessoal do professor e, conseqüentemente, um desenvolvimento mais sadio dos seus alunos.

O presente estudo, de caráter eminentemente exploratório, forneceu alguns dados que poderiam servir de base para pesquisas futuras sobre stress ocupacional do professor em nosso meio.

O "Questionário de Stress Ocupacional de Professores" elaborado para a presente pesquisa mostrou-se útil como um instrumento inicial de investigação; para uso futuro deveria, no entanto, ser reformulado e reduzido quanto ao número de itens.

A amostra utilizada, sendo composta de professoras efetivas e trabalhando na zona urbana, constitui uma amostra privilegiada em termos de estabilidade, segurança, comodidade e recursos disponíveis. Seria interessante em futuras pesquisas utilizar uma amostra mais ampla que possibilitasse comparações entre o stress ocupacional de professores efetivos e não efetivos, da zona rural e urbana. Também deveriam ser levantados dados sobre a série em que o professor leciona, para verificar como essa variável se relaciona ao stress ocupacional do professor. Informações sobre absentéismo poderiam ser correlacionadas com as fontes, e principalmente com os sintomas, do stress ocupacional. Comparações entre o stress sentido no início e no fim do ano poderiam ser feitas.

Esse estudo deveria ser visto como ponto de partida para novas pesquisas em que deveriam também ser investigados os outros fatores componentes do stress ocupacional do professor, tais como características de personalidade do professor e estressores não-ocupacionais, a fim de obter um quadro mais completo sobre o stress ocupacional de nossos professores.

ABSTRACT

A questionnaire survey was used to investigate the sources and symptoms of stress among 72 female elementary school teachers from 9 urban state schools of a medium size town in the state of São Paulo, Brazil.

More than half of the teachers rated being a teacher as either very or extremely stressful. The most frequently mentioned job stressors were "large classes", "pupils' lack of interest" and "a few difficult to discipline students take too much of my time away from other students". The most frequent symptoms of stress reported involved tension and exhaustion.

Results suggested that non-occupational stressors might contribute to the perception of occupational stress and should, therefore, be isolated in future studies.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELCASTRO, P. A. — Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illnesses. *Psychological Reports*, 50 (3), 1045 — 46, 1982.

- CUNNINGHAM, W. G. — Teacher burnout — solutions for the 1980s: A review of the literature. *Urban Review*, 15 (1), 37 — 51, 1983.
- FELDENS, M. G. F.; OTT, M. B. e MORAES, V. R. P. — Professores têm problemas ? *Cadernos de Pesquisa*, 45, 78 — 80, 1983.
- IWANICKI, E. F. e SCHWAB, R. L. — A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41 (4), 1167 — 1174, 1981.
- KYRIACOU, C. e SUTCLIFFE, J. — A model of teacher stress. *Educational Studies*, 4 (1), 1 — 6, 1978a.
- Teacher stress: prevalence, sources and symptoms. *British Journal of Educational Psychology*, 48 (2), 159 — 167, 1978b.
- A note on teacher stress and locus of control. *Journal of Occupational Psychology*, 52 (3), 227 — 228, 1979.
- MCGUIRE, W. — Teacher burnout. *Today's Education*, 68 (3), 5, 1979.
- MASLACH, C. — Burned-out. *Human Behavior*, 5 (9), 16 — 22, 1976.
- MELLO, G. N. de — *Magistério de 1º grau: da competência técnica ao compromisso político*. São Paulo, Cortez, 1982.
- MORACCO, J.; DANFORD, D. e D'ARIENZO, R. V. — The factorial validity of the Teacher Occupational Stress Factor Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 42 (1), 275 — 283, 1982.
- MORACCO, J.; D'ARIENZO, R. V. e DANFORD, D. — Comparison of perceived occupational stress between teachers who are contented and discontented in their career choice. *Vocational Guidance Quarterly*, 32 (1), 44 — 51, 1983.
- MORACCO, J. e MCFADDEN, H. — The counselor's role in reducing teacher stress. *Personnel and Guidance Journal*, 60 (9), 549 — 552, 1982.
- SCHWAB, R. L. e IWANICKI, E. F. — Who are our burned-out teachers ? *Educational Research Quarterly*, 7 (2), 5 — 16, 1982.
- TELLENBACK, S.; BRENNER, S. e LÖFGREN, H. — Work, health and well-being of teachers in the 9-year "basic" school and in child care centers. *Rapporter från Laboratoriet för klinisk Stressforskning*, Karolinska Institut, 136a, 1981.

**COGNITIVE DISTORTION IN DEPRESSION:
A Comparative Experimental Analog Test of the
Beck and Reformulated Seligman Models**

Jerrold L. Surasky*
Jefferson M. Fish**

RESUMO

O modelo de esquema cognitivo de Aaron Beck e o modelo reformulado de desalento de Martin Seligman de depressão, são comparados no presente trabalho. A atribuição de sucesso e fracasso de 48 estudantes universitários depressivos e 48 ss não depressivos e sua correlação com a auto-estima e depressão em uma amostra de 262 sujeitos foram estudadas.

Os resultados indicaram que os sujeitos depressivos atribuíam mais freqüentemente do que os outros ss seu fracasso a fatores internos e seu sucesso a fatores externos, conforme previsto por ambos os modelos. Os dados não deram apoio à previsão feita pelo modelo de Seligman quanto às variáveis estabilidade x instabilidade, global x específico e pessoal x universal que foram estudadas. Os ss depressivos eram consideravelmente mais pessimistas do que os não depressivos quanto à confiança em ter sucesso. A correlação entre auto-estima e depressão foi .58. Esta relação foi reduzida para .56 quando o fator interiorização foi eliminado.

**COGNITIVE DISTORTION IN DEPRESSION:
A comparative Experimental Analog Test of the Beck
and Reformuled Seligman Models**

Depression is classified by the current edition of the **Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders** (American Psychiatric Association, 1980) as an affective disorder, the essential feature of which is a disturbance of mood. Little significance is attributed to cognitive factors. Alternatively, the theoretical models of Aaron Beck and Martin Seligman propose that the symptoms of depression result from cognitive, depresso-nenic distortions.

The purpose of the present study has been to experimentally test and compare Beck's cognitive schema model" and Seligmans's "re-formulated learned helplessness model". Its broader aim is to contribute to our understanding of depression – a clinical syndrome that has been described for centuries, but never adequately explained.

* Creedmoor Psychiatric Center

** St. John's University

Rizley (1978) designed a series of experiments, using a college undergraduate sample, which addressed themselves to a comparison of the Beck and Seligman models of depression. However, since that time, Seligman and his colleagues (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) have reformulated the learned helplessness model. In this reformulation, the model's predictions regarding depressives' causal ascriptions for success and failures have changed. Thus, Rizley's 1978 study is outdated. Since Rizley's (1978) results were inconsistent with Seligman's original theory, a study that takes into account the new predictions as described in the reformulated model is needed. Further, since the reformulated model comes much closer to Beck's (1970) model than the original one (Seligman, 1975) on the dimension of locus of causality, an issue that polarizes the two models — that of self-esteem — must be considered.

The present study has built upon Rizley's (1978) first experiment by adding a manipulation designed to assess the personal-universal helplessness distinction, and by adding the classifying variables of self-esteem and locus of control. With these changes, it becomes possible to test Seligman's reformulated model and compare the two theories.

According to Beck's cognitive schema model, during early childhood people become prone to depression by acquiring negative attitudes regarding themselves, their environment, and their future. They acquire a negative cognitive set, referred to by Beck (1970) as "the cognitive triad." This concept is the essence of Beck's model. As a result of this negative cognitive set, people become hypersensitive to stress involving deprivation, frustration, rejection, loss, and perceived threats to self-esteem. When later faced with such stress, the negative schemas become activated, leading to depressive ideas, and, in turn, depressive feelings. As the schemas become more active, they are evoked by stimuli which are less congruent with them. In this way, reality becomes distorted to fit the schema (Beck, 1970).

Depressives rigidly perceive themselves as inadequate, undesirable and worthless. They tend to attribute adverse experiences to some deficiency within themselves, then criticize themselves for the alleged defect. They blame themselves for failure, and they have difficulty taking credit for their achievements. Low self-esteem predominates (Beck, 1970).

The second component of the cognitive triad, a negative view of the environment, is manifested in the tendency for depressives to view the world as too demanding and full of obstacles. The world is experienced as a depriving, frustrating place (Beck, 1970).

A negative view of the future completes the cognitive triad. When depressives look to the future, they readily anticipate failure, or

expect in some way to fall short of their goals. They are markedly pessimistic, with nihilistic expectations, and a sense of hopelessness (Beck, 1970).

Thus, depressives consistently and repeatedly interpret their experiences, themselves, and the future in a negative way. Once these cognitive schemas are activated, all perception is filtered through the negative cognitive set. Since, according to the theory, "the affective response is determined by the way an individual structures his experience" (Beck, 1970, p. 287), the various symptoms of depression are seen as consequences of the negative beliefs that constitute the cognitive triad. The affective symptoms of feeling sad and lonely, the motivational symptoms of escapist and suicidal wishes, increased dependency and indecisiveness, as well as the physical symptom of psychomotor retardation are all seen as deriving from a negative view of oneself, one's environment, and one's future (Beck, 1970):

Beck conceives of depression as a circular feedback process. In phenomenological terms, the depressive's negative ideation leads to sadness; he labels the sadness as a sign that his life is painful and hopeless. These negative interpretations of the affect further reinforce his negative attitudes. Hence, a vicious cycle is produced. (Beck, 1974a, p. 63).

According to Seligman's learned helplessness model, the fundamental depressogenic cognition of a depressed person is one of helplessness-depression results from learning that outcomes are uncontrollable (Seligman, 1975; Seligman, Klein & Miller, 1975). Depressives feel that their efforts to cope with life events are useless because they have come to believe that outcomes are independent of their responses (Seligman, Klein & Miller, 1975). Thus, since depressives were seen as considering causality to be due to external factors beyond their control, the model predicted that they would minimize their causal responsibility and for control over all possible outcomes (Rizley, 1978).

However, this original model could not adequately account for depressed people's low opinion of themselves. Abramson and Sackheim (1977) pointed to the widely accepted clinical observation that depressives frequently blame themselves for negative outcomes. They asked how it is possible for people to blame themselves for outcomes which, according to the model, they believe they can do nothing about.

In an effort to resolve this paradox, Abramson, Seligman and Teasdale (1978) reformulated the learned helplessness model of depression. They argued that when people find that they are helpless, they

ask why they are helpless. The causal attribution that they make then determines the nature of their depression.

The authors made the distinction between personal and universal helplessness. The revised theory now proposes that when individuals perceive outcomes to be relatively unique to themselves in comparison with relevant others (personal helplessness), they consider these outcomes to be the result of internal factors. Alternatively, when people perceive outcomes to be relatively common in comparison with relevant others (universal helplessness), they consider these outcomes to be the result of external factors. Situations where individuals believe they cannot solve problems that others can are instances of personal helplessness. Situations where individuals "believe that neither they nor relevant others can solve the problem are instances of universal helplessness" (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978, p. 54).

The reformulation, then, regards "external locus of control" and "helplessness" as independent of each other. Exposure to uncontrollable events (i.e., helplessness) is still seen as the primary etiological agent in producing depression, but one can now be internally or externally helpless. The theory predicts that universally helpless people attribute their failure to internal factors, whereas, personally helpless people attribute their failure to external factors. It is only in the personally helpless-perceived internal locus of control condition that the depression will be accompanied by low self-esteem. The theory, therefore, maintains that low self-esteem is manifested in some depressions, but not all (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978).

The original learned helplessness model (Seligman, 1975) was also vague about considerations of the chronicity and generality of depression. After all, the time course for depression varies widely from individual to individual, and depressions are sometimes generalized across situations, at other times quite specific.

In order to deal with this inadequacy, the reformulated model (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) derived a major new set of predictions about this issue. The authors made the distinction between stable versus unstable factors and global versus specific factors.

"Stable factors are thought of as long-lived or recurrent, whereas unstable factors are short-lived or intermittent" (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978, p. 56). Stable factors purportedly lead to chronicity in depression "because they imply to the individual that he will lack the controlling response in the future as well as now" (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978, p. 58). "Global factors affect a wide variety of outcomes, but specific factors do not" (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978, p. 57). Global factors purportedly lead to generality in

depression because they "imply to the individual that when he confronts new situations the outcome will again be independent of his responses" (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978, p. 57).

Thus, the reformulated model suggests that the chronicity and generality of deficits in depression depends upon the respective stability and globality of the causal ascription that depressives make for their depression. It is assumed that the more global and stable one's causal ascription, the more pervasive and chronic the depression will be.

Therefore, the generality of the depressive deficits is contingent upon the globality of one's causal ascription for helplessness, and the chronicity of the depressive deficits is contingent upon the stability of one's causal ascription for helplessness. The lowering of self-esteem is contingent upon the internality of one's causal ascription for helplessness, which, in turn, is contingent upon the experience of a personally helpless condition. Further, depressed people are now seen to irrationally distort their attributions for failure in the direction of global, stable and internal factors, and their attributions for success in the direction of specific, unstable and external factors (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). This distortion is referred to as the depressive's attributional style.

In summary, according to Beck, depressed people tend to attribute their failure to internal factors, and their success to external factors. Further, depressives tend to be pessimistic about their chances for future success, and exhibit low self-esteem. Along with the cognitive triad, low self-esteem can be viewed as the hallmark of Beck's model.

Seligman's reformulated learned helplessness model assumes that depression results from helplessness, i.e., learning that outcomes are uncontrollable. Further, "When a person finds that he is helpless, he asks why he is helpless. The causal attribution that he makes then determines the generality and chronicity of his helplessness deficits, as well as his later self-esteem" (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978, p. 50):

In assessing why they are helpless, depressives purportedly make a comparison between themselves and relevant others on the uniqueness of their experience. Personally helpless people attribute their helplessness to internal factors and exhibit low self-esteem. Universally helpless people attribute their helplessness to external factors and do not suffer from low self-esteem. According to the reformulated learned helplessness model, depressed people tend to attribute their failure to internal, stable and global factors, and their success to external, unstable and specific factors.

METHOD

Subjects

Two hundred sixty-two undergraduate volunteers from psychology classes in two institutions of higher learning on the East Coast were tested in groups of 25 to 50. This sample consisted of 205 females and 57 males, with an age range from 18 to 45 years, a mean age of 20.23 years, and a median age of 19 years.

Although there were no differential predictions regarding gender, the number of males and females per cell was held constant for all 12 cells (two males and six females) to control for sex differences. It is generally conceded that depression is more frequent for females than males in the general population (Schwab, Brown, Holzer & Sokolof, 1968; Silverman, 1968).

The treatment of all subjects in this experiment was in accordance with the **Ethical Principles in the Conduct of Research with Human Participants** (American Psychological Association, 1973). Participation was totally voluntary, and, though the subjects were students, there was no alternative assignment for those who chose not to participate.

Classifying Instruments

The Beck Depression Inventory. The Beck Depression Inventory (BDI; Beck, 1970) was used to divide the subject pool into depressed and nondepressed groups.

Although the BDI was originally designed and validated on a psychiatric population, it was subsequently validated on a university population (Bumberry, Oliver & McClure, 1978).

Subjects who scored in the upper and lower quartiles on the BDI represented the depressed and nondepressed groups, respectively. This procedure is more desirable than the "mean split" typically used by Seligman and his colleagues (e.g., Miller & Seligman, 1973; 1975; Miller, Seligman & Kurlander, 1975) and the "upper quartile-median or below split" used by Rizley (1978), as it more likely compared subjects who actually scored in the clinically depressed range with subjects who have very little depressive symptomatology.

The subjects' scores on the BDI ranged from 0 to 40, with a mean of 9.08, a standard deviation of 6.79, and a median of 7.00. The upper and lower quartile cut-off scores were 13 and 5, respectively. This compares favorably to Rizley's (1978) study, where the cut-off scores of 12 and 7 were utilized. In order to equate cell sizes and the number of

males and females per cell, 64 subjects were randomly eliminated from the analyses. Five other subjects were removed because postexperimental inquiry revealed relevant guesses about the hypotheses or experimental task. In the end, the data of 24 males and 72 females were used in the experiment.

The Janis-Field Feelings of Inadequacy Scale. The Janis-Field Feelings of Inadequacy Scale (Eagly, 1969) was used to classify subjects on the variable of self-esteem. The items in the scale generally measure self-esteem in social areas such as assertiveness. Because of its use by Janis and others in early persuasibility research (e.g., Hovland & Janis, 1959) this scale has been widely used (Crandall, 1973). The revised version by Eagly (1969) contains 20 items, answered on five-point Likert scales and balanced for response bias. Scores can range from 20 (very low self-esteem) to 100 (very high self-esteem).

All 262 subjects were used to test correlational hypotheses involving the Janis-Field Feelings of Inadequacy Scale, in order not to artificially restrict the range of scores. The range of self-esteem scores in this sample was from 31 to 99, with a mean of 69.24 and a standard deviation of 12.53.

Rotter's Internal-External Locus of Control Scale. Rotter's Internal-External Locus of Control Scale (Rotter, 1966) was used to classify subjects on the locus of control variable.

All subjects were used to test correlational hypotheses involving the Rotter Internal-External Locus of Control Scale in order not to artificially restrict the range of scores. However, since two subjects did not complete the scale, 260 subjects remained for these analyses. The range of scores for the entire sample was from 1 to 20, with a mean of 11.81 and a standard deviation of 3.99.

Design

The present study assessed and compared the predictions of the Beck and reformulated Seligman models by measuring causal ascription for success and failure on a novel, achievement-related task. According to Weiner, Frieze, Kukla, Reed, Rest and Rosenbaum (1971):

Individuals utilize four elements of ascription both to postdict (interpret) and to predict the outcome (O) of an achievement-related event. The four causal elements are ability (A), effort (E), task difficulty (T), and luck (L):

$$O = f(A, E, T, L).$$

That is, in attempting to explain the prior outcome (success or failure) of an achievement-related event, the individual assesses his own or the performer's ability level, the amount of effort that was expended, the difficulty of the task, and the magnitude and direction of the experienced luck. It is assumed that values are assigned to these elements and the task outcome differentially ascribed to the four causal sources. (Weiner, et. al., 1971, p. 2).

These four elements of ascription have served as the dependent measures in the current experient. Note that two of them (ability and effort) describe essentially internal qualities, while the remaining two components (task difficulty and luck) describe external factors. Two of the elements (ability and task difficulty) are relatively stable and enduring, while effort and luck are unstable and variable (Weiner, et al., 1971). Finally, skill and luck are the more global, generalizable components; task difficulty and effort are more specific to the situation and imply a more limited applicability (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). Therefore, each of the four dependent measures corresponds to a direct and concealed aspect of the dimensions considered to be important by the Beck and Seligman models of depression.

In order to elicit these causal ascriptions, an experimental "number-guessing task" described both by Weiner and Kukla (1970) and by Rizley (1978) has been utilized. Its distinctive feature is that it can be legitimately interpreted as either a chance or skill task. "Since one's performance could reasonably be attributed to effort, luck, ability, or task difficulty, any bias in the perception of causal and controlling relations associated with depression should have been revealed directly in the retrospective causal ascription for performance" (Rizley, 1978, p. 34). In this way, depressives' attributional style has been assessed.

The personal-universal distinction has been examined by providing subjects with false feedback regarding prior performance on the same task by their peers. One-third of the subjects received information stating that approximately 90% of college students pass this type of task; one-third of the subjects received information stating that approximately 10% of college students pass this type of task; and one-third of the subjects received no information in this regard. The use of this manipulation was designed to facilitate the self-other performance comparison described in the reformulated learned helplessness model.

The inclusion of self-esteem and locus of control questionnaires has served various functions. First, it permits an examination of the differentially hypothesized extent to which low self-esteem is associated with depression. Second, it permits an examination of the specific connection between type of ascription

(internal-external), type of helplessness (personal-universal), and low self-esteem postulated by the reformulated learned helplessness model. Third, it provides an important check on the possibility that the personal-universal helplessness distinction is valid, but irrelevant to low self-esteem and depression. Finally, it provides a check on the causal ascriptions of internality and externality – the critical dimension that differentiates the predictions of the two theories in the experimental task.

Table 1 summarizes the predicted causal ascriptions of the two theories. It indicates eight cases where they make similar predictions, four cases where they make opposite predictions (highlighted in italics) and twenty-four cases where Seligman's reformulated learned helplessness theory makes predictions while Beck's theory makes none.

TABLE 1

Summary of Two Theories' Predicted Causal Ascriptions for Depression x Outcome x Personal-Universal Conditions^{a,b}

Beck's Cognitive Schema Model						
	Depressed			Nondepressed		
	Personal	Universal	Control	Personal	Universal	Control
Pass						
	<i>External</i>	<i>External</i>	<i>External</i>	<i>Internal</i>	<i>Internal</i>	<i>Internal</i>
Fail						
	<i>Internal</i>	<i>Internal</i>	<i>Internal</i>	<i>External</i>	<i>External</i>	<i>External</i>
Seligman's Reformulated Learned Helplessness Model						
	Depressed			Nondepressed		
	Personal	Universal	Control	Personal	Universal	Control
Pass						
	<i>Internal</i>	<i>External</i>	<i>External</i>	<i>Internal</i>	<i>External</i>	<i>Internal</i>
	<i>Unstable</i>	<i>Unstable</i>	<i>Unstable</i>	<i>Stable</i>	<i>Stable</i>	<i>Stable</i>
	<i>Specific</i>	<i>Specific</i>	<i>Specific</i>	<i>Global</i>	<i>Global</i>	<i>Global</i>
Fail						
	<i>Internal</i>	<i>External</i>	<i>Internal</i>	<i>Internal</i>	<i>External</i>	<i>External</i>
	<i>Stable</i>	<i>Stable</i>	<i>Stable</i>	<i>Unstable</i>	<i>Unstable</i>	<i>Unstable</i>
	<i>Global</i>	<i>Global</i>	<i>Global</i>	<i>Specific</i>	<i>Specific</i>	<i>Specific</i>

^a Internal = effort + ability; External = luck + task difficulty; Stable = task difficulty + ability; Unstable = luck + effort; Global = luck + ability; Specific = effort + task difficulty.

^b Note that in the crucial conditions, where the predictions for the two theories differ, the causal ascriptions are italicized. Further note that, in these critical conditions, the components of the causal ascriptions (effort + ability versus task difficulty + luck) consist of non-overlapping ratings, allowing for a direct test of the contradictory predictions.

Procedure

Upon completion of the informed consent blank, each subject received a booklet containing the experimental materials. The subjects then completed the Beck Depression Inventory and the Janis-Field Feelings of Inadequacy Scale. Afterwards, they received printed instructions to place a check mark on a line divided in seven equal parts to rate their confidence in succeeding on a task that they were about to be given. The line ranged from "I am not at all confident of succeeding" to "I am very confident of succeeding."

When all subjects had reached this point, the examiner read aloud the following instructions to the experimental task, which were adapted from Rizley (1978) and Weiner and Kukla (1970):

You will be performing an experimental test. I have in front of me a list of 25 numbers, either zeros or ones, in an order which is unknown to you. Your task is to predict whether the next number on my list is either a zero or a one. You will write down your predictions on the blanks by each number on the answer sheet, and then I will tell you what the number actually was. You will mark whether your answer was correct or not by circling the word "right" if your answer was correct, and by circling the word "wrong" if your answer was incorrect. You will then be asked to make your next prediction, and so on, until all 25 predictions have been completed. There is no simple sequence to the numbers that you could easily recognize and get all the answers correct from then on, such as 010101 or 01001001, etc. However, the list of numbers is also not random. Instead, there are certain general trends and tendencies in the list—maybe a greater frequency of one kind of pattern over another. To the extent that you can become sensitive to those tendencies, you can make your score come out consistently above chance. Of course, your score will also be influenced by luck, how difficult the general patterns in the list are to detect, your skill and ability, and how hard you try on the test. You will be told later how well you did on the test, and whether you passed or failed. Any questions? Please begin. You have 15 seconds to write down your first prediction — either a zero or a one.

"The list of zeros and ones was randomly determined so that one's score was determined solely by chance. However, the instructions suggested that performance could legitimately be attributed to the operation of luck, ability, effort, task difficulty, or some combination of these four factors" (Rizley, 1978, p. 36).

After completion of the experimental task, subjects were directed to turn the page, where the test materials requested them to count the number of correct answers they had obtained. The materials went on to say that those scoring 13 or above had succeeded (passed) the task, and that those who had scored 12 or below had failed.

On one-third of the test booklets the next sentence informed the subjects that "Previous research has indicated that approximately 90% of undergraduate college students pass this type of task." Another one-third of the test booklets contained the alternative information, "Previous research has indicated that approximately 10% of undergraduate college students pass this type of task." These false norms were designed to directly correspond to Abramson, Seligman and Teasdale's (1978) distinction between personal and universal helplessness. Note that those subjects who failed and were given the feedback of a 90% passing rate constituted the "personal failure" group, while those who failed and were given the feedback of a 10% passing rate constituted the "universal failure" group. Similarly, those subjects who passed and were given the feedback of a 10% passing rate constituted the "personal success" group, whereas those subjects who passed and were given the feedback of a 90% passing rate constituted the "universal success" group. The remaining one-third of the test booklets had no such instructions, thus serving as a control for the personal-universal variable.

All subjects were then directed to one of two questionnaires, one inquiring about causal determinants of success and the other about the causal determinants of failure. The instructions to these questionnaires were adapted from Rizley (1978) and Feather and Simon (1971), and requested ratings on seven point scales (similar to the one described above) of the degree to which success or failure on the task was viewed as resulting from luck, ability, effort or task difficulty.

Subjects were then asked to write their thoughts about the experiment and its purpose, reasons for their beliefs, and reactions to the numbers prediction task.

Following this post-experimental questionnaire, subjects completed the Rotter Internal-External Locus of Control Scale. Finally, after all classes within each college had been tested, the experimenter returned and thoroughly debriefed the subjects as to the nature and purposes of the experiment. The total length of the experiment was approximately 55 minutes.

RESULTS

Among the 96 subjects in the experimental groups, the BDI scores for the 48 nondepressed subjects were between 0 and 5, with a

mean of 2.98 and a standard deviation of 1.68. The 48 depressed subjects scored in the clinically depressed range on the BDI (Beck, 1970; Bumberry, et. al., 1978), with a range of 13 to 40, a mean of 18.69, and a standard deviation of 6.23.

Depression x Outcome x Personal-Universal Conditions

Completely randomized factorial analyses of variance were performed on ratings of task difficulty, effort, luck and ability, as well as on their theoretically relevant combinations of internality (effort and ability), externality (luck and task difficulty), stability (task difficulty and ability), instability (luck and effort), globality (luck and ability) and specificity (task difficulty and effort). Level of depression (depressed or nondepressed), type of outcome (pass or fail), and type of feedback (personal, universal, or no feedback) are the between factors that served as the independent variables in these analyses.

A three-way analysis of variance revealed a significant interaction effect of depression x outcome on the dependent variable of task difficulty, $F(1, 84) = 6.46, p < .05$. The main effects for depression and outcome were not significant, and the personal-universal factor was also not significant, either as a main effect or as part of an interaction.

An analysis of variance of simple effects revealed a significant difference between depressed and nondepressed subjects who passed the task, $F(1, 84) = 7.87, p < .05$. However, the difference between depressed and nondepressed subjects who failed the task was not statistically significant.

Depressed subjects who passed the task ($M = 4.38$) rated the ease of the task as a significantly more important reason for their success than did nondepressed subjects who passed ($M = 3.04$).

An analysis of simple effects, for passing and failing subjects as a function of depression on ratings of task difficulty, revealed a significant difference between passing and failing subjects in the depressed group, $F(1, 84) = 6.92, p < .05$. Among the depressed subjects, those who passed ($M = 4.38$) rated task difficulty as a significantly more important determinant of their performance than did those subjects who failed ($M = 3.13$).

A three-way analysis of variance revealed a significant main effect for outcome, $F(1, 84) = 10.51, p < .01$, a significant interaction effect of depression x outcome, $F(1, 84) = 10.51, p < .01$, and a significant interaction effect of depression x outcome x personal, universal and control conditions, $F(2, 84) = 3.16, p < .05$, on the dependent variable of effort. The main effects for depression and type of feedback

were not significant. The means for outcome indicate that subjects who passed ($M = 4.96$) rated effort as a significantly more important determinant of their performance than did those subjects who failed ($M = 3.83$). However, the meaning of this finding is altered by the presence of significant interactions. Further, the meaning of the significant two-way interaction is altered by the presence of the significant three-way interaction.

An analysis of simple effects for depressed and nondepressed subjects as a function of outcome and type of feedback on ratings of effort revealed no significant differences between depressed and nondepressed subjects who passed or failed under personal or universal conditions. There was a significant difference, however, between depressed and nondepressed subjects who passed under the control condition, $F(1, 84) = 5.54$, $p < .05$, and between depressed and nondepressed subjects who failed under the control condition, $F(1, 84) = 8.65$, $p < .01$.

Depressed subjects who passed under the control condition ($M = 4.00$) rated their effort as a significantly less important reason for their success than did nondepressed subjects who passed in the control condition ($M = 6.00$). This trend was reversed among failing subjects under the same feedback condition. Depressed subjects who failed under the control condition ($M = 5.25$) rated their lack of effort as a significantly more important reason for their failure than did nondepressed subjects who failed under the control condition ($M = 2.75$). The direction of the differences between depressed and nondepressed subjects in the personal and universal conditions tended to mirror those just cited for the control condition.

An analysis of simple effects for passing and failing subjects as a function of depression and type of feedback on ratings of effort revealed no significant differences between passing and failing subjects in the depressed group, regardless of the type of feedback they received. Significant differences were found, however, between passing and failing subjects in the nondepressed group under all three feedback conditions. There was a significant difference between nondepressed passing and failing subjects under the personal condition, $F(1, 84) = 4.24$, $p < .05$, under the universal condition, $F(1, 84) = 4.24$, $p < .05$, and under the control condition, $F(1, 84) = 14.62$, $p < .01$. Among the nondepressed subjects, those who passed rated effort as a significantly more important determinant of their performance than did those subjects who failed. This trend held up for the personal condition (M for passing = 5.00; M for failing = 3.25), the universal condition (M for passing = 4.88; M for failing = 3.13), and under the control condition (M for passing = 6.00; M for failing = 2.75). Thus, regardless of the type of feedback received (personal, universal, or no feedback),

nondepressed, passing subjects rated effort as a significantly more important determinant of their performance than did nondepressed, failing subjects.

An analysis of simple effects for subjects who received personal, universal and no feedback, as a function of depression and outcome on ratings of effort revealed no significant differences between personal, universal and control conditions, regardless of degree of depression and type of outcome.

A three-way analysis of variance revealed only a significant interaction effect of depression x outcome on the dependent variable of luck, $F(1, 84) = 7.58, p < .01$. The main effects for depression and outcome were not significant, and the personal-universal factor was also not significant, either as a main effect or as part of an interaction.

An analysis of simple effects for depressed and nondepressed subjects as a function of outcome on ratings of luck revealed a significant difference between depressed and nondepressed subjects who failed the task, $F(1, 84) = 4.51, p < .05$. However, the difference between depressed and nondepressed subjects who passed the task was not statistically significant. Depressed subjects who failed the task ($M = 4.46$) rated bad luck as a significantly less important reason for their failure than did nondepressed subjects who failed ($M = 5.46$).

An analysis of simple effects for passing and failing subjects as function of depression on ratings of luck revealed a significant difference between passing and failing subjects in the depressed group, $F(1, 84) = 4.51, p < .05$. Among the depressed subjects, those who passed ($M = 5.46$) rated luck as a significantly more important determinant of their performance than did those subjects who failed ($M = 4.46$).

A three-way analysis of variance revealed a significant main effect for outcome, $F(1, 84) = 52.95, p < .01$, and a significant interaction effect of depression x outcome, $F(1, 84) = 6.53, p < .05$, on ratings of ability. The main effect for depression was not significant, and the personal-universal factor was also not significant, either as a main effect or as part of an interaction. Subjects who passed ($M = 4.50$) rated ability as a significantly more important determinant of their performance than did those subjects who failed ($M = 2.19$). This trend held up under all conditions, regardless of degree of depression and type of feedback received.

An analysis of simple effects for depressed and nondepressed subjects as a function of outcome on ratings of ability revealed a significant difference between depressed and nondepressed subjects who passed the task, $F(1, 84) = 4.16, p < .05$. Depressed subjects who passed the task ($M = 4.04$) rated their ability as a significantly less important

reason for their success than did nondepressed subjects who passed ($M = 4.96$).

An analysis of simple effects for passing and failing subjects as a function of depression on ratings of ability revealed significant differences. Among the depressed subjects, those who passed ($M = 4.04$) rated ability as a significantly more important determinant of their performance than did those subjects who failed ($M = 2.54$). This pattern was repeated in the nondepressed group. Nondepressed subjects who passed ($M = 4.96$) also rated ability as a significantly more important determinant of their performance than did nondepressed subjects who failed ($M = 1.83$). Depressed subjects did, however, rate ability as a less important reason for their success than did nondepressed subjects.

A three-way analysis of variance revealed a significant main effect for outcome, $F(1, 84) = 56.72$, $p < .01$, and a significant interaction effect of depression \times outcome, $F(1, 84) = 16.97$, $p < .01$, on the dependent variable of internality (effort and ability). The main effect for depression was not significant, and the personal-universal factor was also not significant, either as a main effect or as part of an interaction. Subjects who passed ($M = 9.46$) rated internal factors as significantly more important determinants of their performance than did those subjects who failed ($M = 6.02$). This trend held up under all conditions, regardless of degree of depression and type of feedback received. However, the meaning of this finding is altered by the presence of the significant depression \times outcome interaction.

An analysis of simple effects for depressed and nondepressed subjects as a function of outcome on internal ratings revealed significant differences between depressed and nondepressed subjects under both passing, $F(1, 84) = 5.66$, $p < .05$, and failing conditions, $F(1, 84) = 11.87$, $p < .01$. Depressed subjects who passed the task ($M = 8.67$) rated internal factors as significantly less important determinants of their success than did nondepressed subjects who passed ($M = 10.25$). This pattern was reversed among failing subjects. Depressed subjects who failed the task ($M = 7.17$) rated internal factors as significantly more important determinants of their failure than did nondepressed subjects who failed ($M = 4.88$).

An analysis of simple effects for passing and failing subjects as a function of depression on internal ratings revealed significant differences between passing and failing subjects in both the depressed, $F(1, 84) = 5.08$, $p < .05$, and the non depressed groups, $F(1, 84) = 65.29$, $p < .01$. Among the depressed subjects, those who passed ($M = 8.67$) rated internal factors as significantly more important determinants of their performance than did those subjects who failed ($M = 7.17$). This pattern was repeated in the nondepressed group. Nondepressed subjects who

passed ($M = 10.25$) also rated internal factors as significantly more important determinants of their performance than did nondepressed subjects who failed ($M = 4.88$). This pattern is the same as was found on the ratings of ability, an internal variable. Depressed subjects did, however, rate internal factors as less important determinants of their success, and more important determinants of their failure, than did nondepressed subjects.

A three-way analysis of variance revealed only a significant interaction effect of depression \times outcome, $F(1, 84) = 14.91$, $p < .01$, on the dependent variable of externality (luck and task difficulty). The main effects for depression and outcome were not significant, and the personal-universal factor was also not significant, either as a main effect or as part of an interaction. An analysis of simple effects for depressed and nondepressed subjects as a function of outcome on external ratings revealed significant differences between depressed and nondepressed subjects under both passing, $F(1, 84) = 11.16$, $p < .01$, and failing conditions, $F(1, 84) = 4.50$, $p < .05$. Depressed subjects who passed the task ($M = 9.83$) rated external factors as significantly more important determinants of their success than did nondepressed subjects who passed ($M = 7.67$). This pattern was reversed among failing subjects. Depressed subjects who failed the task ($M = 7.58$) rated external factors as significantly less important determinants of their failure than did nondepressed subjects who failed ($M = 8.96$).

An analysis of simple effects for passing and failing subjects as a function of depression on external ratings revealed significant differences between passing and failing subjects in both the depressed, $F(1, 84) = 12.04$, $p < .01$, and nondepressed groups, $F(1, 84) = 3.97$, $p < .05$. Among the depressed subjects, those who passed ($M = 9.83$) rated external factors as significantly more important determinants of their performance than did those subjects who failed ($M = 7.58$). This pattern was reversed in the nondepressed group. Nondepressed subjects who passed ($M = 7.67$) rated external factors as significantly less important determinants of their performance than did nondepressed subjects who failed ($M = 8.96$). This depressed subjects rated external factors as more important determinants of their success, and less important determinants of their failure, than did nondepressed subjects.

The results on the internal-external dimensions are supportive of Beck's model, in that significant differences were found between the depressed and nondepressed groups in the direction predicted by the model. That is, depressed subjects were found to attribute their failure to internal factors, and their success to external factors, to a greater extent than nondepressed subjects. The reformulated learned helplessness model also predicted that depressed subjects would attribute their failure to

internal factors, and their success to external factors to a greater extent than would nondepressed subjects. For this hypothesis, the two theories overlapped.

However, Seligman's reformulated model further predicted that the personal and universal feedback would affect subjects' internal and external attributions for their performance on the task. While these results support the hypothesis that depressives tend to make internal attributions for bad outcomes and external attributions for good outcomes, they do not support the predictions concerning the personal-universal distinction. Leading subjects to believe that their performances were relatively unique (the personal condition) did not tend to elicit internal attributions, and leading subjects to believe that their performances were relatively common (the universal condition) did not tend to elicit external attributions, to a greater extent than for a control group who had received no information in this regard. Overall, the personal-universal factor was of little significance in affecting subjects' attributions for success and failure on the internal-external dimension.

A three-way analysis of variance revealed a significant main effect for outcome, $F(1, 84) = 44.74, p < .01$ and a significant interaction effect of outcome \times type of feedback, $F(2, 84) = 4.72, p < .05$, on the dependent variable of stability (task difficulty and ability). The main effects for depression and the personal-universal factor were not significant. Subjects who passed ($M = 8.96$) rated stable factors as significantly more important determinants of their performance than did those subjects who failed ($M = 5.65$). However, the meaning of this findings is altered by the presence of the significant outcome \times type of feedback interaction.

As analysis of simple effects for passing and failing subjects as a function of type of feedback on stable ratings revealed significant differences between passing and failing subjects under universal, $F(1, 84) = 19.76, p < .01$, and under control conditions, $F(1, 84) = 32.30, p < .01$. However, the difference between passing and failing subjects under the personal condition was not statistically significant. Subjects who passed under the universal condition ($M = 9.50$) rated stable factors as significantly more important determinants of their performance than did subjects who failed in the universal condition ($M = 5.69$). Subjects who passed in the control condition ($M = 9.50$) also rated stable factors as significantly more important determinants of their performance than did subjects who failed in the control condition ($M = 4.63$).

A three-way analysis of variance revealed only a significant main effect for outcome, $F(1, 84) = 8.20, p < .01$, on the dependent variable of instability (luck and effort). The main effects for depression and the personal-universal factor were not significant, and there were no

significant interactions. Subjects who passed ($M = 10.00$) rated unstable factors as significantly more important determinants of their performance than did subjects who failed ($M = 8.79$).

These results on stability and instability do not support the predictions of the reformulated learned helplessness model. The hypothesized interaction of depression x outcome was not significant in the analyses on stable and unstable factors. Subjects who passed the task tended to attribute their performance to both stable and unstable factors to a greater extent than did subjects who failed, regardless of all other conditions. It should be noted that Beck's model makes no prediction on this dimension.

A three-way analysis of variance revealed only a significant main effect for outcome, $F (1, 84) = 35.78$, $p < .01$, on the dependent variable of globality (luck and ability). The main effects for depression and the personal-universal factor were not significant, and there were no significant interactions. Subjects who passed ($M = 9.54$) rated global factors as significantly more important determinants of their performance than did those subjects who failed ($M = 7.15$); and this pattern held up for all conditions, regardless of degree of depression and type of feedback received.

A three-way analysis of variance revealed significant main effects for depression, $F (1, 84) = 4.05$, $p < .05$, and outcome, $F (1, 84) = 12.88$, $p < .01$, on the dependent variable of specificity (task, difficulty and effort). The main effect for the personal-universal factor was not significant, and there were no significant interactions. Depressed subjects ($M = 8.40$) rated specific factors as significantly more important determinants of their performance than did nondepressed subjects ($M = 7.44$). Subjects who passed ($M = 8.77$) rated specific factors as significantly more important determinants of their performance than did those subjects who failed ($M = 7.06$).

The results on globality and specificity do not support the predictions of the reformulated learned helplessness model. The hypothesized interaction effect of depression x outcome was not significant in the analyses on global and specific factors. Overall, subjects who passed the task tended to attribute their performance to both global and specific factors to a greater extent than did subjects who failed, regardless of all other conditions. In addition, depressed subjects tended to attribute their performance on the task to specific factors to a greater extent than did nondepressed subjects. It should be noted that Beck's model makes no prediction on this dimension.

Other Findings

Locus of control. The correlation between Rotter's Internal-External Locus of Control Scale and the Beck Depression

Inventory was found to be +.22, which is statistically significant ($p < .01$), but accounts for less than five percent of the variance. Therefore, this low correlation tends to provide some support for both models, which view locus of control as being a function of the evaluative nature of a given event. It appears that people's tendencies to be more internal or external vary, depending upon the outcome (positive or negative), and that Rotter's Internal-External Locus of Control Scale loses information by assuming the existence of a generalized propensity to be internal or external. The fact that the Rotter I-E Scale only correlated +.03 with actual external attributions, and only $-.06$ with actual internal attributions supports this conclusion.

Self-esteem. The correlation between the Janis-Field Feelings of Inadequacy Scale and the Beck Depression Inventory was found to be $-.58$, which is statistically significant ($p < .01$) and accounts for a third of the variance. The magnitude of this correlation tends to support Beck's low self-esteem model of depression more than it does Seligman's reformulated learned helplessness model. When internality is partialled out, the correlation remains $-.56$ ($p < .01$), and supports Beck's model in indicating a stable relationship between depression and low self-esteem. It is not supportive of the reformulated learned helplessness model, which hypothesizes that only internally depressed people suffer from low self-esteem.

Performance expectancy. A one-way analysis of variances revealed a significant effect for depression on the dependent variable of confidence in succeeding on the task (prior to finding out what it was), $F(1,94) = 51.68$, $p < .01$. Depressed subjects ($M = 4.19$) were significantly more pessimistic, than nondepressed subjects ($M = 5.85$) concerning their degree of confidence in succeeding on the novel, achievement-related task. These results are supportive of Beck's model, but are not predicted by Seligman's reformulated learned helplessness model.

DISCUSSION

The results of the present study provide strong support for Beck's cognitive schema model, but are not very supportive of Seligman's reformulated learned helplessness model. In fact, the only evidence for Seligman's model was found under conditions where the predictions of the two models were the same.

The most important finding of the study was that depressed and nondepressed college students were successfully differentiated on their post-performance causal ascriptions for success and failure. The depressed subjects attributed their failure to internal factors (effort and ability), and their success to external factors (luck and task difficulty), to a

significantly greater extent than did the nondepressed subjects. This result was predicted both by Beck's cognitive schema model and Seligman's reformulated learned helplessness model.

Seligman and his colleagues (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) had predicted that depressed and non-depressed groups would also differ on the stable-unstable and global-specific dimensions of causal ascription. Depressed subjects were expected to attribute their failure to stable and global factors, and their success to unstable and specific factors, to a greater extent than did the nondepressed subjects. However, this was not found to be the case.

The reformulated learned helplessness model had further predicted that leading subjects to believe that their performances were relatively unique (the personal condition) would elicit more internal attributions, and leading subjects to believe that their performances were relatively common (the universal condition) would elicit more external attributions, than would be found in a control group of subjects receiving no information in this regard. The hypotheses, derived from the personal-universal helplessness distinction, also received no support in the present study.

In light of these negative findings for the stable-unstable, global-specific, and personal-universal dimensions, the positive result on the internal-external dimension more clearly supports a negative self-concept model of depression.

A growing body of experimental research confirms the tendency for depressed college students to attribute their failure to internal factors to a greater extent than do nondepressed subjects. Three previous studies (Klein, Fencil-Morse & Seligman, 1976; Kupier, 1978; Rizley, 1978), for example, have found the identical trend. None of these studies, however, was able to demonstrate that depressed subjects also rated external factors as more important reasons for success than did nondepressed subjects. In addition, Kupier (1978) and Rizley (1978) assessed the stable-unstable dimension of causal ascription and, like the present study, found no significant differences between depressed and nondepressed subjects on this dimension. The present study, therefore, not only replicates, but also extends the findings of previous research.

The only result of the present study on the internal-external dimension which is not entirely explained by Beck's model is that, among depressed subjects, those who passed rated internal factors as significantly more important determinants of their performance than did those subjects who failed. This trend is in the opposite direction to Beck's prediction.

However this finding becomes comprehensible when one notes the strength of the outcome factor in the analyses on ability, effort and internality. Subjects who passed the task tended to make more internal

attributions for their performance than did those subjects who failed, regardless of degree of depression. Thus, while all comparisons between depressed and nondepressed subjects were consistent with Beck's model, the comparisons among depressed subjects were confounded by this competing trend.

The comparisons between passing and failing subjects point to a clear and consistent pattern among nondepressed subjects. They attributed their failure to external factors, and their success to internal factors, to a significantly greater extent than did the depressed subjects. Since the depressed subjects. Since the attributional style for "normals" is opposite to that of depressives, this suggests that attributional processes may be involved in depression, and that depression may have cognitive source.

The results for the nondepressed subjects in the present study corroborate earlier findings (Arkin, Cooper & Kolditz, 1980; Bradley, 1978; Brehm, 1976; Fitch, 1970; Hastorf, Schreuder & Polefka, 1970; Luginbuhl, Crowe & Kahan, 1975; Sobel, 1974; Wortman, Constanzo & Witt, 1973; Zuckerman, 1979). The replication of this pattern is of theoretical interest as it lends support to what has often been referred to as the self-serving motivational bias in the attribution of causality.

As Hastorf, et. al. (1970) explained, "We are prone to alter our perception of causality so as to protect or enhance our self-esteem. We attribute success to our own dispositions and failure to external forces" (p. 73). More recently, Zuckerman (1979), in a comprehensive literature review of this area, concluded, "People attempt to enhance or protect their self-esteem by taking credit for success and denying responsibility for failure" (p. 245). It is assumed that internal attributions for success are self-enhancing, while external attributions for failure are self-protective. The findings of the present study are consistent with both components of the self-serving bias hypothesis.

This self-serving motivational bias in "normals" can be viewed as a base line to which the depressives' attributional style can be compared. This is consistent with the current trend in psychology to attempt to understand psychopathology by way of understanding what happens in "normals" (e.g., Kelly, 1964; Maslow, 1971).

According to Weiner, Frieze, Kukla, Reed, Rest and Rosenbaum (1971), the emotional impact of a given event is dependent upon causal ascriptions on the internal-external dimension. When individuals attribute outcomes to internal factors, they experience maximal positive affect (e.g., pride) or maximal negative affect (e.g., shame). Ascribing the causes of an event to external factors, on the other hand, tends to minimize the emotional impact of the event. Empirical

evidence for this assumption comes from a wide body of research literature (Eswara, 1972; Feather, 1967; Lanzetta & Hannah, 1969; Nisbett & Schachter, 1966; Rest, Nierenberg, Weiner & Heckhausen, 1973; Ross, Rodin & Zimbardo, 1969; Schachter & Singer, 1962; Storms & Nisbett, 1970; Weiner & Kukla, 1970; Zander, Fuller & Armstrong, 1972). Such studies have tended to strongly support the hypothesis that internal ascriptions augment emotional responsiveness, while external attributions modulate or dampen affective reactions. The self-serving motivational bias, then, serves to increase positive and decrease negative affect by way of internal attributions for success and external attributions for failure.

The pattern exhibited by the depressed subjects, the depressives' attributional style, operates in the opposite fashion. After failure, depressed subjects' internal ascriptions maximize negative affect. After success, depressives' external ascriptions inhibit the experience of positive affect. Thus, depressives perceive the causes of success and failure in a way that can only serve to sustain their depression.

The results of the present study, then, suggest that a person's attributional style may play an important role in the maintenance and/or development of depression. The self-serving motivational bias may function as a regulator of self-esteem and, in this way, may represent an effective means of preventing depressive affect. The depressives either lack this coping mechanism, or utilize an ineffective, maladaptive attributional "strategy".

Additional findings of the study bear directly on this issue. Is the cognitive distortion in depression an omission of an effective prophylactic attitude or, rather, a more active "masochistic" process? It can be seen from the analyses on effort and ability that non-depressed subjects varied to a greater extent than did the depressed subjects as a function of outcome on ratings of internal factors. Although the findings on task difficulty and luck are more ambiguous, in general, depressives were more consistent than nondepressives in their attributions across positive and negative outcomes. This finding occurred in both Kupier's (1978) and Rizley's (1978) experiments. The pattern suggests that, whereas "normals" are extremely situationally-dependent in their attributional style, depressives remain more rigid, and less attentive to environmental cues. The fact that, as a general rule, depressives are less situationally-dependent than nondepressives implies that it may simply be the absence of the self-serving motivational bias in depression that makes the depressives' attributional style depressogenic.

The consistency of depressives across success and failure as opposed to the greater self-serving bias of "normals" is consistent with other evidence. For example, a moderately elevated K score on the

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) is seen as evidence of good adjustment and ego strength, though the scale was originally devised as a measure of "defensiveness" (Dahlstrom, Welsh & Dahlstrom, 1972, 1975; Heilbrun, 1961). Together with findings of the present study, this suggests that a certain degree of naive self-deception or "defensiveness" may be a frequent component of mental health.

Alternatively, it may be that depressives are simply more sensitive or less self-deluding than "normals". Depression might develop when individuals attempt to do something about the inevitable negative feelings that "normals" don't bother to pay attention to. From this adaptational vantage point, depression is a reaction designed to increase the social support one receives from others (Klerman, 1974), and is maintained by its consequences (Coyne, 1976). Any factor rendering a person in need of such support could then contribute to depression, which is consistent with the wide diversity of depressive phenomena. Further, from this perspective, it would seem that separation and loss among humans would be particularly effective in producing depression, apart from Beck's, Seligman's, or even psychoanalytic explanations of why this is so (Blaney, 1977).

Additional findings of the present study serve to corroborate Beck's cognitive schema approach. For example, a substantial correlation between depression and self-esteem was found ($r = -.58$), replicating earlier findings by Beck (1970, 1974a), Battle (1978) and Moyal (1977). The reformulated learned helplessness model had suggested that, since only depressed people who make internal attributions for their helplessness suffer from low self-esteem, any correlation between self-esteem and depression would be substantially reduced by partialling out internality. However, the correlation between self-esteem and depression, with internality partialled out, remained significant and strong ($r = -.56$). This finding suggests that the relationship between depression and low self-esteem is not contingent upon one's cognitive style on the internal-external dimension. Rather, depression and low self-esteem tend to co-vary, regardless of locus of control, as Beck predicted. These results firm up the impression that low self-esteem, perhaps the fundamental component of Beck's model (Blaney, 1977), is central to depression.

An additional finding of the present study was that depressed subjects were significantly more pessimistic than nondepressed subjects on their degree-of-confidence for succeeding on the task. This result is also quite consistent with Beck's model, and replicates earlier findings (Beck, 1970; Loeb, Beck & Diggory, 1971; Loeb, Beck, Diggory & Tuthill, 1967; Loeb, Feshback, Beck & Wolf, 1964).

The results of the present study are clearly problematic for a straightforward interpretation of the reformulated learned helplessness model of depression. After years of optimism that depression could be explained by learned helplessness, gaps in the theory and negative experimental results gradually became apparent. In an effort to correct what they viewed as an oversimplified model, Abramson, Seligman and Teasdale (1978) took on the task of revising it. However, by converting it to an attributional model, with predictions opposed to those of the original model, one could easily question whether the reformulated model still deserves the name "learned helplessness."

Ay Costello (1978) cogently pointed out:

Seligman's investigations of helplessness seem to have suffered because of his attempt to argue for the centrality of the helplessness experience in the etiology of depression. As a result, his experimental designs, experimental findings, and his discussions – for all their surface simplicity – are found on examination to be more complex and confusing than depression itself. (p. 31)

Seligman was probably correct in postulating a relationship between helplessness and depression. Depressed people may very well feel helpless. However, it is likely that he is confusing etiology with phenomenology, and that feelings of helplessness are a byproduct, not a cause, of depression. We would suggest that, if findings such as those of the present study hold up in future investigations, the reformulated learned helplessness model of depression be either re-reformulated or abandoned altogether.

Beck's model received a great deal of experimental support in the present study. It emphasizes the importance of cognitive factors in what has traditionally been viewed as an affective disorder. Yet, the extent to which the model has sufficiently explained depression is open to question. Given that the negative cognitive set produces depression, the question remains, what produces the negative cognitive set? All that has been shown is that a negative cognitive set and low self-esteem exist in people who are already depressed. In this sense, the model remains descriptive, not explanatory. For example, additional research is needed to clarify whether the depressives' attributional style is a cause of depression, a result of depression, or both.

While the subjects designated as depressed scored in the clinically depressed range on the Beck Depression Inventory, further research with clinically depressed patients in psychiatric hospitals and clinics is, of course, highly desirable.

An additional caution is advised in that social and cultural factors may contribute to depressive phenomena. As Rizley (1978) cogently pointed out:

Cognitive changes associated with depression most certainly reflect cultural and religious factors (e.g., Fernando, 1975); for example, the attribution of evaluatively negative events to internal factors may reflect a pattern of internalization and guilt associated with the Christian concept of original sin and self-blame (Teja, Narang & Aggarwal, 1971). The very limited external validity of these results must clearly be borne in mind. (p. 47)

Finally, it should also be pointed out that it has not as yet been demonstrated that the depressives' attributional style is specific to depression. What are the attributional styles (if any) of schizophrenics, or of anxiety neurotics, for example? It may be that the lack of the self-serving motivational bias is an indicator of general maladjustment, and is not confined to depression per se.

ABSTRACT

Aaron Beck's "cognitive schema model" and Martin Seligman's "reformulated learned helplessness model" of depression were compared. Post-performance causal ascriptions for success and failure of 48 depressed and 48 nondepressed college students on an experimental number-prediction task, and the relationship between self-esteem and depression in the total sample of 262 subjects, were assessed. Results, indicated that depressed subjects attributed their failure to internal factors and their success to external factors to a significantly greater extent than did nondepressed subjects, as predicted by both models. Learned helplessness predictions regarding stable vs. unstable, global vs. specific and personal vs. universal conditions were not supported. Depressed subjects were found to be significantly more pessimistic than nondepressed subjects in their confidence for succeeding on the task. The correlation between self-esteem and depression was $-.58$ and was only reduced to $-.56$ by partialling out internality.

REFERENCES

- ABRAMSON, L. Y., & SACKHEIM, H. A. (1977). A paradox in depression: Uncontrollability and self-blame. *Psychological Bulletin*, *84*, 838-851.
- ABRAMSON, I. Y., SELIGMAN, M. E. P., & TEASDALE, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, *87*, 49 - 74.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1980) **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (3rd ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (1973). **Ethical principles in the conduct of research with human participants**. Washington: American Psychological Association.
- ARKIN, R., COOPER, H., & KOLDITZ, T. (1980). A statistical review of the literature concerning the self-serving attribution bias in interpersonal influence situations. *Journal of Personality*, **48**, 435 – 448.
- BATTLE, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Reports*, **42**, 745 – 746.
- BECK, A. T. (1970). **Depression: Causes and treatment**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, (originally published as **Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects**). New York:
- BECK, A. T. (1974). Depressive neurosis. In S. Arieti & E. B. Brody (Eds.), **American handbook of psychiatry** (2nd ed.). New York: Basic Books.
- BLANEY, P. H. (1977). Contemporary theories of depression: Critique and comparison. *Journal of Abnormal Psychology*, **86**, 103 – 223.
- BRADLEY, G. W. (1978). Self-serving biases in the attribution process: A re-examination of the fact or fiction question. *Journal of Personality and Social Psychology*, **36**, 56 – 71.
- BREHM, S. S. (1976). **The Application of social psychology to clinical practice**. Washington: Hemisphere.
- BUMBERRY, W., Oliver, J. M., & McClure, J. M. (1978). Validation of the Beck Depression Inventory in a university population using psychiatric estimate as the criterion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **46**, 150 – 155.
- COSTELLO, C. G. (1978). A critical review of Seligman's laboratory experiments on learned helplessness and depression in humans. *Journal of Abnormal Psychology*, **87**, 21 – 31.
- COYNE, J. C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry*, **1976**, **39**, 28 – 40.
- CRANDALL, R. (1973). The measurement of self-esteem and related constructs. In J. P. Robinson & P. R. Shaver (Eds.), **Measures of social psychological attitudes**. Ann Arbor: Institute for Social Research.

- DAHLSTROM, W. G., WELSH, G. S., & DAHLSTROM, L. E. (1972). An MMPI handbook (Rev. ed.), Volume I: Clinical interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- DAHLSTROM, W. G., WELSH, G. S., & DAHLSTROM, L. E. (1975). An MMPI handbook (Rev. ed.), Volume II: Research applications. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- EAGLY, A. H. (1969). Sex differences in the relationship between self-esteem and susceptibility to social influence. *Journal of Personality*, **37**, 581 – 591.
- ESWARA, H. S. (1972). Administration of reward and punishment in relation to ability, effort, and performance. *Journal of Social Psychology*, **87**, 139 – 140.
- FEATHER, M. T. (1967). Valence of outcome and expectation of success in relation to task difficulty and perceived locus of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, **7**, 372 – 386.
- FEATHER, N. T., & SIMON, J. G. (1971). Causal attributions for success and failure in relation to expectations of success based upon selective or manipulative control. *Journal of Personality*, **39**, 527 – 542.
- FERNANDO, S. J. M. (1975). A cross-cultural study of some familial and social factors in depressive illness. *British Journal of Psychiatry*, **127**, 46 – 53.
- FITCH, G. (1970). Effects of self-esteem, perceived performance and choice on causal attributions. *Journal of Personality and Social Psychology*, **16**, 311 – 316.
- HASTORF, A., SCHREUDER, D., & POLEFKA, J. (1970). *Person perception*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- HEILBRUN, A. B., Jr. (1961). The psychological significance of the MMPI K Scale in a normal population. *Journal of Consulting Psychology*, **25**, 486 – 491.
- HOVLAND, C., & JANIS, I. (Eds.) (1959). *Personality and persuasibility*. New Haven: Yale University Press.
- KELLY, G. A. (1964). The language of hypothesis: Man's psychological instrument. *Journal of Individual Psychology*, **20**, 137 – 152.
- KLEIN, D. C., FENCIL-MORSE, E., & SELIGMAN, M. E. P. (1976). Learned helplessness, depression, and the attribution of failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, **33**, 508 – 516.
- KLERMAN, G. L. (1974). Depression and adaptation. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research* Washington: Winston-Wiley.

- KUPIER, M. A. (1978). Depression and causal attributions for success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, **36**, 236 – 246.
- LANZETTA, J. T., & HANNAH, T. E. (1969). Reinforcing behavior of "naive" trainers. *Journal of Personality and Social Psychology*, **11**, 245 – 252.
- LOEB, A., Beck, A. T., & DIGGORY, J. C. (1971). Differential effects of success and failure on depressed and nondepressed patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **152**, 106 – 114.
- LOEB, A., BECK, A. T., DIGGORY, J. C., & TUTHILL, R. (1967). Expectancy, level of aspiration, performance, and self-evaluation in depression. *Proceedings of the Annual Convention of the American Psychological Association*, **2**, 193 – 194.
- LOEB, A., FESHBACK, S., BECK, A., & WOLF, A. (1964). Some effects of reward on the social perception and motivation of psychiatric patients varying in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **68**, 609 – 616.
- LUGINBUHL, J. E. R., CROWE H. D., & KAHAN, J. P. (1975). Causal attributions for success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, **31**, 86 – 93.
- MASLOW, A. H. (1971). *The Farther reaches of human nature*. New York: Viking Press.
- MILLER, W. R., & SELIGMAN, M. E. P. (1973). Depression and the perception of reinforcement. *Journal of abnormal Psychology*, **82**, 62 – 73.
- MILLER, W. R., & SELIGMAN, M. E. P. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology*, **84**, 228 – 238.
- MILLER, W. R., SELIGMAN, M. E. P., & KURLANDER, H. (1975). Learned helplessness, depression and anxiety. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **161**, 347 – 357.
- MOYAL, B. (1977). Locus of control, self-esteem, stimulus appraisal and depressive systems in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **45**, 951 – 952.
- NISBETT, R. E., & SCHACHTER, S. (1966). Cognitive manipulation of pain. *Journal of Experimental Social Psychology*, **2**, 227 – 236.
- REST, S., NIERENBERG, R., WEINER, B., & HECKHAUSEN, H. (1973). Further evidence concerning the effects of perceptions of effort and ability on achievement evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, **28**, 187 – 191.

- RIZLEY, R. (1978). Depression and distortion in the attribution of causality. *Journal of Abnormal Psychology*, **87**, 32 – 48.
- ROSS, L., RODIN, J., & ZIMBARDO, P. G. (1969). Toward an attribution therapy: The reduction of fear through induced cognitive-emotional misattribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, **12**, 279 – 288.
- ROTTER, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, **80**, (1, Whole, No 609).
- ROTTER, J. B., LIVERANT, S., & CROWNE, D. P. (1961). The growth and extinction of expectancies in chance controlled and skill tasks. *Journal of Psychology*, **52**, 161 – 177.
- SCHACHTER, S., & SINGER, J. E. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, **69**, 379 – 399.
- SCHWAB, J. J., BROWN, J. M., HOLZER, C. E., & SOKOLOF, M. (1968). Current concepts of depression: The sociocultural. *International Journal of Social Psychiatry*, **14**, 226 – 234.
- SELIGMAN, M. E. P. (1975). *Helplessness*. San Francisco: Freeman.
- SELIGMAN, M. E. P., KLEIN, D. C., & MILLER, W. R. (1975). Depression. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of behavior modification and behavior therapy*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- SILVERMAN, C. (1968). The epidemiology of depression: A review. *American Journal of Psychiatry*, **124**, 883 – 891.
- SOBEL, R. S. (1974). Effects of success, failure and locus of control on postperformance attributions of causality. *Journal of General Psychiatry*, **91**, 29 – 34.
- STORMS, M. D., & NISBETT, R. E. (1970). Insomnia and the attribution process. *Journal of Personality and Social Psychology*, **16**, 319 – 328.
- TEJA, J. S., NARANG, R. L., & AGGARWAL, A. K. (1971). Depression across cultures. *British Journal of Psychiatry*, **119**, 253 – 160.
- WEINER, B., FRIEZE, I., KUKLA, A., REED, L., REST, S.A., & ROSENBAUM, R. M. (1971). *Perceiving the causes of success and failure*. New York: General Learning Press.
- WEINER, B., & KUKLA, A. (1970). An attributional analysis of achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, **15**, 1 – 20.
- WORTMAN, C. B., COSTANZO, I., & WITT, T. (1973). Effect of anticipated performance on the attribution of causality to self and others. *Journal of Personality and Social Psychology*, **27**, 372 – 281.

- ZANDER, A., FULLER, R., & ARMSTRONG, W. (1972). Attributed pride or shame in group and self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 346 – 352.
- ZUCKERMAN, M. (1979). Attribution of success and failure revisited, or: The motivational bias is alive and well in attribution theory. *Journal of Personality*, 47, 245 – 287.

AUTHOR NOTES

This article is based on the first author's Ph. D. dissertation in clinical psychology at St. John's University, conducted under the direction of the second author. Both authors would like to thank Frank Patalano and John B. Murray for their assistance.

Requests for reprints should be addressed to Jefferson M. Fish, Department of Psychology, St. John's University, Jamaica, N. Y. 11439.

OPINIÕES DE PESSOAS DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS SOBRE VELHICE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO *

Elvira Conceição de Abreu e Melo Wagner**
Anita Liberalesso Neri***

RESUMO

Foi aplicado um questionário de 12 itens (fechados, abertos e mistos) a 360 sujeitos com idades entre 14 e 45 anos, agrupados em quatro faixas etárias (14-18; 19-24; 25-34 e 35-45 anos) e pelos critérios de sexo e escolaridade. O questionário cobriu quatro temas: a) caracterização do velho por critérios biológicos, psicológicos, sociais e cronológicos; b) relações sociais e familiares na velhice; c) estereótipos negativos sobre o velho; e d) expectativas relativas à própria velhice. Suas respostas foram agrupadas em quatro categorias e 17 sub-categorias. Obteve-se uma grande variedade de opiniões, interpretada como reflexo da confusão existente na sociedade a esse respeito. As principais opiniões levantadas foram as seguintes: a velhice significa perdas, características negativas e necessidade de afetos e cuidados; o velho deve morar de preferência com seus familiares, entre os quais seria respeitado, ajudado e ouvido; o velho deve executar trabalhos mais leves e de menor responsabilidade, ou então decidir se quer ou não trabalhar; no lazer, no trabalho, no vestir e ao dirigir automóveis, o velho deve respeitar os limites da idade. Os sujeitos mais velhos acentuaram as perdas, e os mais novos, as características negativas do velho. Para os sujeitos mais velhos, mais do que para os jovens, o velho deve morar sozinho. Para os mais jovens, mais do que para os mais velhos, o velho deve descansar, ao invés de trabalhar; os sujeitos mais jovens foram menos restritivos que os mais velhos, quanto às roupas, ao lazer e ao dirigir automóveis em idosos. Os homens enfatizaram mais as perdas que as mulheres, e estas mais as características negativas do velho do que aqueles. As mulheres, mais que os homens, vêem a velhice como um "estado de espírito". As mulheres localizam a velhice em idades mais avançadas do que os homens, mas de um modo geral os indivíduos tenderam a localizá-la aos 60 anos. Os homens se vêem mais como independentes e participantes na velhice que as mulheres, que ressaltaram mais sentimentos positivos e de auto-gratificação. Os homens, mais que as mulheres, foram favoráveis ao trabalho do idoso na velhice. Independentemente de idade, sexo e escolaridade, os sujeitos deram opiniões conservadoras quanto aos papéis do velho na família. Os sujeitos de escolaridade primária, mais que os de nível superior, realçaram o direito do velho ao descanso ou a trabalhos mais leves.

*Este artigo é uma versão do trabalho que recebeu o "Prêmio Guilherme Marroquim" de Gerontologia Social, oferecido, pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e pela Sandoz do Brasil, em 1985.

**Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo.

***Instituto de Psicologia da PUCCAMP e Faculdade de Educação da UNICAMP.

As autoras agradecem a colaboração de Beatriz Mann, Sandra Faria de Camargo, Reinaldo da Silva Pereira e Saulo Monte Serrat.

O interesse pela velhice e o envelhecimento humano é relativamente recente, datando do início dos anos 20, quando G. Stanley Hall publicou seu livro "Senescence - The last half of life" (1922, apud Cole, 1984).

Alguns fatores sociais têm contribuído para que a fase final do desenvolvimento humano esteja merecendo maior atenção dos cientistas. A população idosa vem aumentando, principalmente nos países ricos em que, de uma taxa de 5 a 8% no início do século, saltou para 10 e 11% do total da população, na última década. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1985, estima-se, a população idosa no Brasil em 6,8% da população, com um número absoluto próximo a nove milhões de pessoas com mais de 60 anos (idade considerada pela Organização Mundial de Saúde, como o início da velhice. Segundo Laurenti (1985), o SEAD* dá para o Estado de São Paulo em 1982, uma população de mais de 60 anos, de 1.916.600 pessoas, e para a Grande São Paulo, de 890,2 milhões. O aumento na população idosa em todo o mundo pode ser atribuído ao crescente avanço científico e tecnológico, que permite um melhor controle das doenças e diminuição da taxa de mortalidade. Esses fatores, associados à melhora geral na qualidade de vida nas cidades e à automação de boa parte das tarefas no trabalho, têm também retardado o desgaste físico, permitindo que as pessoas tenham maior expectativa de vida, e de melhor qualidade do que antigamente (Neugarten, 1979; Yin e Shine, 1985).

O padrão de vida e o número de idosos variam com a classe social. Assim é que, no Brasil, convivem velhos com um padrão de vida comparável ao de cidadãos abastados no primeiro mundo, e outros com um padrão tão miserável e uma expectativa de vida tão rebaixada quanto aos países mais atrasados do Terceiro Mundo. Segundo dados do IBGE de 1981, a expectativa média de vida do brasileiro ao nascer é de 57,90 anos. No Nordeste essa taxa cai para 49,16, com 46,4 anos para os homens e 62,06 anos para as mulheres. No Distrito Federal estima-se essa taxa em 63,3 anos (60,15 para os homens e 68,87 para as mulheres), no Rio de Janeiro, em 65,08 anos (61,76 para os homens e 68,78 para as mulheres) e, em São Paulo, em 64,51 (61,23 para os homens e 68,08 para as mulheres) (Laurenti, 1985).

A despeito desses progressos, predominam ainda, na literatura psicológica e de Gerontologia Social, formulações teóricas e empíricas que priorizam e realçam os aspectos patológicos ou desadaptativos da velhice. Refletindo a ideologia do novo, do produtivo e do consumível, a literatura destaca as perdas da velhice, sem em geral levar em conta que as mudanças típicas desse período seriam mais bem aquilatadas a partir

*SEAD - Sistema Estadual de Análise de Dados (órgão pertencente à Secretaria do Interior do Estado de São Paulo).

da consideração de uma perspectiva de equilíbrio entre ganhos e perdas (Neri, 1983). Shonfield (1982) veicula o termo "ageism" — de difícil tradução, e para o qual talvez se possa sugerir "velhismo" — para referir-se ao mito do estereótipo negativo contra o velho, existente na Gerontologia Social.

As formulações teóricas de Erikson (1950 e 1955) e de Neugarten (1963,1964,1969 e 1979) se constituem interessantes alternativas a essa maneira de se encarar a questão da velhice. Para Erikson (1950 e 1955) o desenvolvimento humano, do nascimento à morte, se dá ao longo de uma seqüência invariante e hierarquizada de oito estágios, cada um deles caracterizado pela ultrapassagem de uma crise normativa psicossocial e de tarefas evolutivas a serem dominadas pelo indivíduo. Até a adolescência, os estágios seriam sobrepostos aos da teoria freudiana (Freud, 1905), muito embora Erikson enfatize a influência de fatores sócio-culturais na emergência das crises normativas, internamente determinadas. A esses estágios ele acrescenta mais quatro, cobrindo os anos de vida adulta, meia-idade e velhice. Nesta, o ser humano viveria a crise psicossocial relativa à competição entre a integridade e o desespero a primeira associada à aceitação do próprio ciclo e estilo de vida e ao esforço pela sua valorização e preservação, e o desespero significando medo da morte, depressão, revolta e sentimentos de que é tarde demais para buscar a integridade e a dignidade pessoal.

Neugarten (1963, 1964, 1969 e 1979) destaca a influência dos eventos sociais na determinação do curso de vida adulta. Para a autora, o desenvolvimento adulto é um fluxo contínuo de experiências, altamente pessoais, que são avaliadas e interpretadas pelo indivíduo que, dessa forma, cria sua história e seu meio. A busca de coerência quanto à própria história é orientada por sentidos de tempo e ritmo, que lhe permitem colocar-se num tempo socialmente definido, e avaliar se seus desempenhos e expectativas são adequados para sua faixa etária. Disto resulta um conceito pessoal de ciclo de vida normal ou esperado, que se liga ao seu auto-conceito, e que lhe permitirá um grau característico de ajustamento.

Em resumo, a partir dessas formulações teóricas e da observação empírica, pode-se dizer que o envelhecimento humano se dá em três níveis complementares: o biológico, o psicológico e o social (Bischof, 1976; Stevens-Long, 1979). O primeiro, genética e ambientalmente determinado, envolve mudanças fisiológicas, anatômicas, hormonais e bioquímicas, coincidentes com um gradual declínio das capacidades do organismo. Além de ser gradual, semelhante processo se dá em ritmos diferentes para os diferentes aspectos do organismo, o que, somando-se à influência de fatores ambientais e históricos, desemboca numa imensa gama de possibilidades de desenvolvimento. O envelhecimento psicológico está ligado às mudanças comportamentais decorrentes das alterações biológicas do envelhecimento, sob a influência das normas e expectativas sociais vigentes a esse respeito. Tais mudanças se expressam a nível aberto e encoberto,

nas relações interpessoais e da pessoa consigo própria e no social. Determinam também a necessidade de novas aprendizagens e a emergência de conflitos, face às novas exigências evolutivas. O envelhecimento social está relacionado às normas, crenças, estereótipos e eventos sociais que controlam, por um critério de idade, o desempenho de tarefas do grupo etário dos velhos. Conforme acentua Neugarten (1979), esses fatores dão sentido à vida de cada um, mormente numa sociedade como a nossa, estratificada por idades. É graças a tais normas, eventos, crenças e estereótipos que a velhice pode ser vista como um período de desenvolvimento, ou como um período involutivo caracterizado por decadência e declínio (Cumming e Henry, 1961; Silveira e Bento, 1982), ou ainda como a "idade dourada" (Bellak, 1975; Comfort, 1977 e Ward, 1985).

Ward (1985) acentua que a velhice é um fato social, cujo significado ultrapassa o da idade cronológica. No entanto a idéia de estratificação por idade (Riley et al., 1972, apud Ward, 1985) é subjacente ao significado de velhice em cada época e contexto cultural. Assim, as noções vigentes sobre os papéis etários afetam a avaliação das qualidades, das recompensas e da identidade, ligadas a esses papéis. Dessa forma, a maior ou menor valorização da velhice depende das percepções sociais sobre os papéis etários e das expectativas de papel quanto a velhice. Segundo Ward (1985) ainda, é seguro que tal concepção seja útil à compreensão da posição do grupo etário idoso dentro da estrutura social, mas, em contrapartida, é complexa e controversa a questão de como ela influencia a percepção pessoal de velhice dos indivíduos.

Portanto, não há dúvida de que a questão da velhice e do que e como se escreve sobre ela tem contornos sócio-culturais. Estes, por sua vez, guardam forte relação com as opiniões de indivíduos de diferentes faixas etárias sobre a questão. Ou seja, de uma perspectiva de aprendizagem social, as pessoas gradativamente desenvolvem expectativas em relação à velhice, bem como aprendem os desempenhos típicos e esperados no idoso. Fazem-no, por exemplo, através da experiência direta (Skinner e Vaughan, 1983); da propaganda (Goffman, 1976); da observação (Bandura, 1976); do relato de outrem (Staats e Staats, 1963); de conteúdos da poesia (Sohnngen e Smith, 1978); da literatura infantil de ficção (Blue, 1978); das produções de humor (Richman, 1977); do livro didático (Bonazzi e Eco, 1980); da literatura psicológica de divulgação (Sheehy, 1979; Scarff, 1980), e da televisão. Todavia, as revisões de literatura realizadas por Elliott (1984); Passut e Cook (1985) e Holtzman e Akiyama (1985) mostram que existe muita controvérsia acerca do conteúdo das mensagens televisivas sobre a velhice, que a apresentam de modo confuso, incorporando tanto estereótipos negativos e positivos, como estereótipos positivos irrealísticos. Ao mesmo tempo, as expectativas e as crenças negativas que se realizam por força da maior funcionalidade de certos compor-

tamentos do velho, em geral discriminados como indesejáveis, servem para realimentar esse processo social de educação, tanto a nível da identidade, como dos papéis sociais (Staats e Staats, 1963; Rocheblave-Spendé, 1969 e Stoetzel, 1972).

Uma área de pesquisa, que nos últimos 30 anos vem ganhando crescente importância nos países desenvolvidos, é a que se volta para a identificação de atitudes, opiniões, percepções, ou seja, fatores que funcionem como mediadores da interação dos indivíduos em várias idades com o velho, e também com suas perspectivas pessoais de envelhecimento.

Segundo Shepard (1980), a avaliação de atitudes quanto à velhice tem abrangido três temas principais: a) como as pessoas mais jovens percebem o velho (Golde e Kogan, 1959; Kogan e Wallach, 1961; Rosencrantz e McNevin, 1969, Back, 1971; Bell e Stanfield, 1973 e Kitty e Feld, 1976); b) como o velho se percebe (Neugarten, Havighurst e Tobin, 1961; Preston e Guidiksen, 1966, Carp, 1967; Oliveira, 1981; Medeiros, 1983; Paiva, 1985) e c) como adultos percebem o processo de envelhecimento (Back, 1971; Bell e Stanfield, 1973; Sheppard, 1980 e Paiva, 1985).

A importância das investigações sobre mediadores cognitivos da interação com o velho e/ou com o próprio envelhecimento, ultrapassa o da mera descrição, para abranger a área da aplicação, a nível educacional, preventivo e clínico. Um melhor conhecimento sobre o assunto pode constituir-se num útil subsídio para a programação de soluções para os complexos problemas individuais, sociais e interpessoais associados a essa mediação, bem como para a educação das gerações mais jovens para o envelhecimento.

A pesquisa ora relatada deve ser considerada como uma tentativa de contribuição à compreensão dessa questão. Trata-se de um estudo exploratório, como tal planejado para tentar definir os aspectos gerais do problema e permitir a formulação de hipóteses, identificação de regularidades e diferenças e refinamento de instrumentos de pesquisa (Seltiiz et alii, 1974).

Dessa forma seus OBJETIVOS foram especificados da seguinte forma:

a) levantar opiniões de homens e mulheres pertencentes a quatro faixas etárias, de 14 a 45 anos, e a três níveis de escolaridade, a respeito do velho e de sua própria velhice;

b) buscar diferenças e semelhanças quanto a essas opiniões, com base em critérios de idade, gênero e nível de escolaridade.

MÉTODO

A — Sujeitos

Foram sujeitos nesta pesquisa 360 indivíduos, distribuídos por quatro faixas etárias — 14-18; 19-24; 25-34 e 35-45 anos — sendo 90 para

cada uma. Entre estas, metade era do sexo masculino e metade do sexo feminino. Os 45 homens e as 45 mulheres de cada faixa etária pertenciam a três outros sub-grupos de 15, segundo o critério de escolaridade (primária, secundária e superior), isto para os três grupos de 19 a 45 anos. Já a faixa de 14 a 18 anos incluiu informantes que só estudavam, que só trabalhavam e que estudavam e trabalhavam, também com 15 homens e 15 mulheres em cada sub-grupo. Os sujeitos eram voluntários e foram recrutados em escolas e empresas industriais, comerciais e de serviços públicos localizadas na cidade de São Paulo.

B — Instrumento

A coleta de dados foi realizada por intermédio de um questionário composto por 12 questões fechadas, abertas e mistas. Tais questões destinaram-se a levantar a opinião dos informantes acerca de temas relacionados à velhice: a) caracterização do velho por critérios biológicos, psicológicos, sociais e cronológicos (questões 1 e 2); b) relações sociais e familiares na velhice (questões 3, 4 e 10); c) estereótipos negativos sobre o velho (questões 5, 6, 7, 8, 9 e 11) e d) expectativas relativas à própria velhice (questão 12).

C — Procedimentos Destinados à Coleta de Dados

O questionário foi aplicado por estudantes de Psicologia instruídos para esse fim, obedecendo a dois modos de apresentação: escrito e oral (este utilizado principalmente com os sujeitos de escolaridade mais baixa). Todos os sujeitos foram informados de que se tratava de uma pesquisa de opinião e que seu anonimato estava garantido. No primeiro caso, os sujeitos puderam responder individualmente e por escrito ao questionário, em seu domicílio ou local de trabalho. No segundo, as questões eram apresentadas oralmente, uma a uma, e na seqüência previamente estabelecida, e as respostas dos entrevistados anotadas.

D — Procedimentos Destinados a Análise dos Dados

As respostas obtidas mediante a aplicação do instrumento foram tabuladas, no caso das questões fechadas. Os relatos provenientes das questões abertas ou mistas foram transcritas, tal como emitidas pelos informantes, e depois categorizadas segundo critérios estabelecidos para efeito desta pesquisa. Após a categorização, esses dados foram igualmente tabulados, para permitir as análises planejadas.

As categorias e sub-categorias estabelecidas foram as seguintes:

1. CARACTERIZAÇÃO DO VELHO POR CRITÉRIOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIAIS E CRONOLÓGICOS. Esta categoria comportou 8 sub-categorias: a) por quantidade de anos vividos;

b) por experiência de vida; c) por perdas (físicas, psicológicas, mentais e sociais); d) por necessidade de maior afeto e cuidado; e) por estereótipos negativos; f) como pessoa como outra qualquer, independente de idade; g) por experiência de vida e necessidade de maior afeto e cuidado; h) que idade ele tem: mais que 18, cerca de 30, 40, 50, 60, 70, 80 e 90 a 100 anos.

2. RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES NA VELHICE.

Houve aqui 3 sub-categorias: a) Para o velho solteiro ou viúvo; b) para o casal de velho; c) a participação do velho na família: c.1) papéis tradicionais; c.2) estereótipos negativos; c.3) idêntica a de outros membros, independentemente de idade.

3. ESTEREÓTIPOS NEGATIVOS SOBRE O VELHO: a) quanto ao trabalho e à produtividade; b) quanto à indumentária; c) quanto a dirigir automóvel; d) quanto a atividade de lazer; e) quanto ao que é ridículo.

4. EXPECTATIVAS RELATIVAS À PRÓPRIA VELHICE:

a) negação; b) realce a sentimentos positivos e à auto-gratificação; c) realce à independência e participação; d) realce às relações sociais e familiares.

RESULTADOS

As respostas dos sujeitos, pertencentes às quatro categorias e suas respectivas sub-categorias, foram tabuladas segundo os critérios de faixa etária, sexo e nível de escolaridade. A partir dessa forma de agrupamento dos dados, foram realizadas comparações intra e inter-grupos, como se verá nas descrições que se seguem, apoiadas no cômputo das frequências de respostas dos sujeitos por categorias e por faixa etária, quanto aos vários critérios de análise adotados.

A — Comparações por Faixa Etária

Ao se analisar como os grupos, como um todo, se comportaram quanto à categoria 1 (Caracterização do Velho por Critérios Biológicos, Psicológicos, Sociais e Cronológicos), percebe-se que a maior concentração de respostas incidiu sobre perdas (36%), seguindo-se a sub-categoria estereótipos negativos (17,5%) e, com um número quase igual de escolhas, as sub-categorias experiência de vida (15%) e quantidade de anos vividos (14%), 5,8% dos sujeitos não responderam, e, nas outras três sub-categorias consideradas, ocorreram frequência menores de respostas.

Os sub-grupos que mais enfatizaram perdas foram os de idade superior a 25 anos, enquanto que os dois grupos mais jovens acentuaram em suas respostas os estereótipos negativos em relação ao velho. Embora com pequenas diferenças em números absolutos, houve uma diminuição no número de sujeitos que caracterizaram o velho em termos da quanti-

dade de anos vividos, à medida em que os grupos avançam em idade. O grupo jovem foi o que mais enfatizou experiência de vida e o de 19 a 24 anos o que mais realçou estereótipos negativos em suas opiniões. Quanto a necessidade de maior afeto e cuidados ao idoso, percebe-se um aumento na freqüência de respostas da primeira até a terceira faixa etária consideradas, e uma diminuição acentuada na faixa dos indivíduos mais velhos.

E que idade tem o velho ? Para 22,2% dos sujeitos, pode-se ser velho em qualquer idade, mas para 57% deles o velho tem acima de 60 anos. Aliás nessa faixa etária incidiram 23,6% do total de respostas, e 41,4% do total das respostas dos sujeitos que remeteram a velhice para além dos 60 anos. 20,2% do total dos sujeitos localizam a velhice na casa dos 70 anos; 9,1% na dos 80 e 3,8% nas dos 90 – 100 anos. Em compensação, 10,8% a anteciparam para os 50 anos. As outras três idades obtiveram menor número de menções, mas é interessante notar que só os jovens a localizam aos 40 anos (5,5% do total de opiniões).

As três comparações que se seguem são referentes às opiniões dos grupos quanto às relações sociais e familiares na velhice (categoria 2).

Segundo 54,1% dos informantes, velhos solteiros ou viúvos devem morar com a família (parentes ou filhos), contra 19,4% que acharam que devem morar sós e apenas 7,2% em instituições; 4,7% acharam que devem morar com amigos; 6,3% opinaram que a opção é pessoal e outros 6,3% deram respostas alternativas.

O sub-grupo etário que mais opinou a favor de que os velhos sós devem morar com os filhos foi o dos adolescentes e o que menos o fez foi o de 19–24 anos. Os sujeitos de 19–24 anos foram os que menos opinaram a favor da moradia de velhos sós com parentes, e mais com amigos. Embora com freqüência pequena, os adolescentes foram os que mais opinaram a favor da residência de velhos sós em instituições.

Na opinião de 43,8% dos respondentes, casais de velhos devem morar sozinhos, mas 32% indicaram que devem morar com familiares (parentes, filhos e parente ou filhos); 3% os localizaram morando com amigos e 4,1% em instituições; 3,8% acharam que a opção é do casal; 7,5% deram respostas alternativas; 5% não responderam e 2,2% dos sujeitos opinaram por qualquer local, menos instituição.

Os sujeitos entre 25 e 45 anos foram os que mais optaram pela alternativa "sozinhos"; os adolescentes, os que mais escolheram "com filhos", seguidos da faixa de 25–34 anos. Iguamente, foram os adolescentes que mais opinaram a favor de "com parentes" e "em instituição".

Perguntados sobre como deve ser a participação do velho na família 85,5% opinaram em favor de papéis tradicionais (consultor, pela sua experiência; respeitado, por ser velho; dar ajuda e receber ajuda) e 2,8% das opiniões indicaram estereótipos negativos (não deve atrapalhar e não

deve ser consultor porque não entende dos problemas atuais). Já 6,6% dos sujeitos acharam que ele não deve atrapalhar, mas lhe atribuíram os papéis tradicionais. Para 3,7%, o velho deve ser incentivado a participar da vida familiar, como qualquer outro.

Não houve praticamente diferença entre os sub-grupos de idade quanto a esta questão, em que 85,5% dos informantes opinaram a favor do velho desempenhar papéis tradicionais na família. A frequência de opiniões negativas foi baixa (2,8%), e ainda, 6,6% dos sujeitos as ressaltaram com a atribuição de papéis tradicionais.

Prosseguindo com a análise, foi considerada a seguir, a categoria 3, que focalizou trabalho e produtividade, indumentária, dirigir automóvel e lazer para o velho.

Quanto a trabalho e produtividade, 50,8% dos sujeitos opinou que a opção por trabalhar ou não é do próprio velho. Segundo 25,5% dos informantes ele deve executar um trabalho leve e/ou de menor responsabilidade, mas 15,5% pensam que não deve trabalhar, porque tem direito a descanso, contra 1,5% porque só atrapalha; 5,1% condicionou o trabalho às suas condições (3,9%) ou necessidades psicológicas (1,2%). Poucos (0,5%) pensam que ele deva ocupar-se de obras de caridade.

A idéia de que a opção do velho pelo trabalho é assunto pessoal foi constante nos grupos. Os sujeitos de 35—45 anos, por sua vez, indicaram em maior número que os demais, que o velho deve ater-se a um trabalho mais leve e/ou de menor reponsabilidade. Este mesmo grupo foi o que apresentou menor frequência de resposta quanto a "não", porque tem direito a descanso", ao inverso do grupo de adolescentes que foi o que mais opinou em favor disso.

Para 63,4% dos informantes, o velho deve vestir-se segundo uma moda própria, enquanto que 20,9% disseram que ele deva andar na moda. Só para 6,1% dos opinantes, o velho deve vestir-se como quiser. Não apareceram diferenças dignas de nota entre os sub-grupos, quanto a este aspecto.

Quanto a dirigir automóvel, apenas 5,3% dos sujeitos foram categóricos quanto a achar que o velho deva dirigir, em qualquer circunstância, e 8% que não, em qualquer circunstância. 2,5% atrelaram essa impossibilidade aos reflexos mais lentos do velho. 75,3% dos informantes indicaram que o velho deve dirigir automóvel, desde que tenha boas condições físicas e psíquicas. É interessante notar que 2,5% das opiniões favoráveis foram ressaltadas pelas condições do trânsito ("longe do trânsito intenso"). Já 6,4% dos sujeitos aparentemente privilegiam o velho na condução de automóveis, aludindo à sua (maior) responsabilidade (que os jovens). E foram exatamente os dois grupos mais jovens que mais externaram tal opinião. Com o avanço da idade, os grupos etários privilegiaram em suas opiniões a presença de boas condições físicas e psíquicas.

Quanto a atividades de lazer apropriadas aos velhos, 48,9% dos sujeitos opinaram que a opção é do próprio interessado, e 10,2% parecem corroborar essa opinião, ao indicar que o velho deve divertir-se fora e dentro do lar. Dentre os sujeitos, 11,2% ligaram divertimento a família e/ou a lar. Para 15,5% divertir-se é fora de casa, mas para 3,3%, é em ambientes calmos. As respostas mais estereotipadas correram por conta de "dedicar-se a obras assistenciais" (0,81%), "velho não tem direito à diversão" (0,51%) e "qualquer atividade que não perturbe" (2,5%).

Opinando quanto ao que é impróprio a um velho fazer para se divertir, 26,4% acham que nada é impróprio, enquanto que para 40,4% dos sujeitos a inadequação estaria ligada a ir além dos limites da idade (atividades além da capacidade física — 24,5% — ter atividades típicas de jovens 15,9% — e empreender atividades que dêem preocupação e desgaste emocional — 15,9%). Para 9,3% dos sujeitos, a inadequação no divertir-se teria conotações morais (prejudicar o conceito de outrem — 6,1% — e atividades imorais — 2,2%). O isolamento e a volta ao passado são vistos como inadequados por 2,8% dos sujeitos e incomodar os outros por 0,81%. Para 8% dos informantes, impróprio é o velho fazer o de que não gosta.

Os sujeitos mais velhos se preocupam mais com limites físicos e/ou etários e os jovens foram os que mais opinaram que nada é impróprio, e que impróprio é prejudicar o conceito de outrem.

Um velho ridículo, para 25,9% dos sujeitos, é o que não aceita a velhice, que se traça (8,8%) ou que se comporta (13,6%) inadequadamente. Um velho pode ser ridículo perturbando os outros (10,9%) ou deixando-se dominar por eles (6,1%). Ser desatualizado ou alienado (6,6%) ou então sentir-se velho (2,2%) também tornam um velho ridículo. No entanto, para 20,5% dos sujeitos não há velho ridículo. O ridículo perde a importância na avaliação do velho, conforme aumenta a faixa etária dos sujeitos, assim como a roupa, o comportamento inadequado e o perturbar os outros. As faixas de 25 a 45 anos foram as que mais viram ridículo na não aceitação da velhice.

Finalmente, o questionário investigou expectativas dos sujeitos quanto à própria velhice (categoria 4). Quanto a este tópico, a tônica foi o realce à independência e à participação (39,5%), às relações sociais e familiares (23,9%), e aos sentimentos positivos e à auto-gratificação (15,5%), totalizando 78,9% das respostas. No entanto 19,1% dos sujeitos apresentaram respostas indicativas de negação, sem grandes diferenças entre os grupos etários. Os sub-grupos de 19 a 34 anos foram os que mais realçaram as relações familiares e sociais, os adolescentes os que mais o fizeram quanto a sentimentos positivos e auto-gratificação e os de 35—45 anos os que mais indicaram independência e participação.

B — Comparações por Sexo

A análise precedente e os dados da literatura sugeriram que as comparações intra e inter-grupos, levando-se em conta a variável sexo, fossem realizadas em relação a alguns aspectos selecionados. No caso, estas foram as categorias 1 e 4 e as sub-categorias 2c e 3a. Como se sabe, elas se referem respectivamente à caracterização do velho e às expectativas quanto à própria velhice, à participação do velho na família e ao trabalho do idoso.

Assim, ao se analisar como os homens e as mulheres das quatro faixas etárias percebem o velho, segundo critérios biológicos, psicológicos, sociais e cronológicos (categoria 1), observou-se que ambos os grupos de sexo enfatizam as perdas (38,4% dos homens e 33,9% das mulheres). A seguir as respostas dos homens ressaltaram igualmente a quantidade de anos vividos e os estereótipos negativos (1,5% em cada categoria). Já as mulheres, pela ordem, ressaltaram os estereótipos negativos (19,5%) e experiência de vida (18,4%) e, depois, a quantidade de anos vividos (13,4%). A frequência de respostas relativas a perdas aumenta com a idade dos sub-grupos masculino e feminino e a dos estereótipos negativos diminui excluída a faixa de 19–24 anos. Foram os homens e mulheres na faixa de 19–24 anos que mais atribuíram conceitos negativos à velhice. As opiniões referentes a quantidade de anos vividos e a experiência de vida também diminuíram em frequência, à medida do aumento da idade dos grupos.

Para 26,1% das mulheres e para 18,4% dos homens a velhice é uma questão de "estado de espírito". No entanto, 47,2% dos homens e 40,5% das mulheres localizaram-na na faixa dos 60–70 anos. As mulheres, mais que os homens, empurraram a velhice para as idades mais avançadas (80–90–100 anos). Mais homens do que mulheres anteciparam-na para os 50 anos (13,4%, contra 8,3%). Foram as mulheres de 19–24 anos e as de 35–45 anos que mais classificaram a velhice como um "estado de espírito". De um modo geral, os quatro sub-grupos de idade e sexo tenderam a balizar a velhice pelo limite tradicional (acima de 60 anos).

Os homens e as mulheres focalizados pela pesquisa se vêem como independentes e participantes na velhice (37,2% e 41,7% respectivamente). A seguir, os homens apresentaram mais respostas de negação que as mulheres (21,6% e 16,7%), mas as mulheres acentuaram mais os sentimentos positivos e a auto-gratificação. As mulheres adolescentes foram as que mais opinaram em favor de sentimentos positivos e auto-gratificação, e que menos realçaram as relações familiares.

Ao opinarem sobre como deve ser a participação do velho na família, 83,3% dos homens e 87,7% das mulheres emitiram respostas incluindo papéis tradicionais, contra uma frequência bem menor de opiniões negativas, ou que combinaram papéis tradicionais e estereótipos negativos. As diferenças entre os grupos foram pequenas.

Para 55,0% dos homens e 46,7% das mulheres a questão de trabalhar ou não deve ser resolvida pelo próprio idoso. Os homens, mais que as mulheres, acharam que ele deve desempenhar tarefas mais leves e de menor responsabilidade (26,6% e 24,5% respectivamente), e, coerentemente com isso, mais homens (18,3%) do que mulheres (12,8%) acharam que ele não deve trabalhar, porque tem direito a descanso. Mais homens acharam que velho só atrapalha no trabalho, e mais mulheres condicionaram seu trabalho às suas capacidades. Homens na faixa dos 33 — 45 anos e mulheres na dos 25—34, foram os que mais acharam que o velho deva dedicar-se a trabalhos mais leves e de menor responsabilidade.

C — Comparações por Nível de Escolaridade

Com base em critérios empíricos, as comparações por nível de escolaridade também foram realizadas sobre categorias selecionadas. Os temas escolhidos foram: a participação do velho na família (sub-categoria 2c) e no trabalho (sub-categoria 3a), e, ainda, a questão do ridículo (sub-categoria 3c). A análise compreendeu a totalidade dos sujeitos masculinos e femininos pertencentes às faixas etárias de 19 a 45 anos. O sub-grupo de 14 — 18 anos não foi levado em conta para estas comparações, por considerar-se que parte de seus componentes ainda estariam por completar sua escolarização.

Ocorreu relativa semelhança nas freqüências de opiniões dos três grupos de escolaridade, quanto às quatro sub-categorias consideradas, relativamente à participação do velho na família. No entanto, o sub-grupo que atribuiu mais papéis tradicionais ao velho na família foi o de escolaridade primária.

Quanto a se o idoso deve ou não trabalhar (sub-categoria 3a), ocorreu um dado interessante: a opinião de que isso depende da opção do velho é mais compartilhada pelos indivíduos de nível superior de escolarização (70% das respostas), ao passo que os de nível primário, numa proporção de 74,4% das respostas desse sub-grupo, opinaram que ele deve, ou trabalhar em algo mais leve ou de menor responsabilidade (43,3%), ou então descansar (31,0%), já que tem esse direito. Estas opiniões deste grupo preponderaram sobre as dos dois outros grupos de escolaridade.

As opiniões quanto ao que é um velho ridículo (sub-categoria 3c) foram mais dispersas do que as relativas ao trabalho do idoso, mas mesmo assim indicam alguns aspectos interessantes. Assim, à medida em que sobe o nível de escolaridade dos sub-grupos, seus informantes tendem menos a achar que há velhos ridículos e a focalizar como ridícula a não-aceitação da velhice. Foi no sub-grupo de escolaridade primária que se ressaltou mais os estereótipos negativos em relação a roupas e comportamentos. Na verdade, os dados referentes a essa questão poderiam ser

recategorizados entre "não existe velho ridículo" e "existe, e suas características são...". Por esse prisma, 81,1% dos sujeitos de escolaridade primária, 72,2% dos de nível secundário e 58,8% dos de nível superior indicaram estereótipos negativos quanto ao velho.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa pretendeu levantar opiniões de indivíduos pertencentes a quatro diferentes faixas etárias a respeito da velhice. Buscou semelhanças e diferenças em suas verbalizações, considerando não só o fator idade dos respondentes, como também seu sexo e nível de escolaridade.

Existe abundante literatura de pesquisa, exemplificada na Introdução, tratando da importância dessas variáveis, como determinantes ou concomitantes de atitudes, percepções, opiniões, crenças, expectativas e estereótipos sobre a velhice, os quais, independentemente do nome que se lhes dê, atuam como importantes mediadores da interação entre indivíduos pertencentes às várias faixas etárias e o velho. Isto é, os elementos para a percepção do velho, dos modos como ela se dá, tanto a nível social como do individual, estão no ambiente social. Há várias práticas responsáveis pela transmissão desses elementos. Independentemente da sua fonte (família, escola, livro-didático, religião, psicoterapia, meios de comunicação de massa, governo ou trabalho), dos meios utilizados, dos fins a que responde essa transmissão, e de sua ideologia, o que existe de central nessa questão toda é que essa transmissão funciona. E funciona de tal maneira que, os indivíduos acabam assumindo conhecimentos, estereótipos e auto-conceito como algo estritamente pessoal, interno e auto-gerado.

Não só admitem isto, como desenvolvem um comportamento verbal funcional permitido e valorizado pela comunidade verbal de que fazem parte, o qual é útil para a compreensão, a avaliação, a descrição, a predição e a idealização de seus semelhantes. Talvez aí resida o cerne da questão da influência dos fatores aqui citados como mediadores da interação entre pessoas de diferentes faixas etárias e o velho, do velho com o velho, do velho consigo próprio e das pessoas mais jovens com seu próprio envelhecimento. Desvendar essas relações é central ao intento de se lidar com esses processos, inerentes às relações sociais dos idosos.

Sob essa ótica, talvez até os itens incluídos no questionário com que se coletaram os dados terão afetado — e não se sabe quanto — o conteúdo das respostas obtidas. A referência não é, entretanto, a questão da quantidade, nem de um possível viés do pesquisador, nem dos efeitos do instrumento de pesquisa sobre o objeto pesquisado, tão debatido na literatura e na prática de pesquisa em Ciências Sociais (a esse respeito, ver por exemplo Thiollent, 1982). Trata-se, sim, de uma

questão muito mais sutil — a de que o pesquisador que elabora seu instrumento é, ele próprio, parte do problema pesquisado. Ou seja, os itens que “fecharam” as alternativas das questões ditas “fechadas” foram sugeridos pela experiência e pela literatura gerontológica com os quais se relacionam tanto o pesquisador como seus sujeitos, e que se refletem nos conhecimentos do pesquisador e no auto-conceito dos sujeitos. Não há como separar uma coisa da outra. A neutralidade é muito mais uma atitude que se impõe ao pesquisador do que uma realidade prática. De modo que o questionário não foi, nesse sentido, neutro, nem foi independente do verbal utilizado habitualmente pelos informantes, para falarem e pensarem sobre a velhice. Se fosse diferente, não seria compreendido; nem o pesquisador compreenderia os dados. Adicionalmente, mesmo os itens definidos como abertos ou mistos, em que o informante está mais livre para responder, também implicam as mesmas questões ora em discussão, muito embora signifiquem uma abertura aos dados oferecidos pelo informante.

Em resumo, o que se quer dizer com essa argumentação, a respeito da permeabilidade entre o social e o individual na determinação do comportamento verbal referente à velhice é que a variabilidade observada nas respostas dos sujeitos reflete a variabilidade, ou confusão mesmo, que vigora na comunidade verbal, quanto ao tratamento dessa questão. Posto isso, cumpre agora discutir alguns aspectos das semelhanças e diferenças observadas.

O primeiro aspecto a ser considerado é que os grupos etários mais jovens apresentaram opiniões menos realísticas sobre a velhice. Nessa falta de realismo sobressaíram, por um lado, aspectos excessivamente positivos e idealizados e, por outro, estereótipos acentuadamente negativos sobre os velhos. O sub-grupo mais realista em relação à avaliação das características do idoso terá sido o de 35 — 45 anos. Esses dados são congruentes com dados de pesquisas anteriores, como, por exemplo, a de Bell e Stanfield (1973). Esses resultados talvez possam ser interpretados à luz do fato que, inversamente ao que ocorre com os mais jovens, o sub-grupo de adultos mais velhos está mais em contato com a realidade das limitações e imperfeições da velhice, uma vez que essa é a geração socialmente encarregada do contato mais próximo e do cuidado da geração mais idosa.

A propósito disto, a literatura gerontológica (ver por exemplo Brody, 1981) veicula a expressão de “mulher do meio” para designar aquela faixa etária correspondente ou próximo à meia-idade das mulheres, em que elas, ao mesmo tempo em que se vêem mais próximas da realidade da própria velhice, são oneradas pelos cuidados devidos aos idosos. Talvez por esses motivos, são simultaneamente mais realistas e mais idealistas em suas avaliações sobre as características e a idade do velho, quer apontando

as perdas e inadequações inerentes a essa fase, quer empurrando a velhice para um momento o mais tardio possível. Esse momento coincidiria com a ocasião no ciclo de vida humana, em que se torna impossível negar ou evitar as limitações biológicas da velhice, as mesmas que determinam parte de seus problemas atuais com os velhos (de quem têm que cuidar), e com quem, portanto, não querem assemelhar-se.

Voltando ao jovem, este teria uma perspectiva muito mais longínqua da própria velhice, por estar no vigor dos anos, no seu apogeu físico e em pleno gozo da valorização social vinculada a esses atributos. Porém, ao mesmo tempo, talvez esse grupo etário seja o mais vulnerável e algumas características negativas do velho. Esse potencial aversivo seria até incrementado pela intermediação dos pais desses mesmos jovens, que têm que conviver mais proximamente aos velhos, enfrentando as contradições mencionadas no parágrafo precedente.

Dentre os grupos mais jovens que apresentaram mais opiniões negativas em relação ao velho, o sub-grupo de 19 – 25 anos foi o mais negativo, e nesse particular não houve diferenças entre os sexos. Quanto a este dado, talvez se possa reenfatar a idéia de que esse sub-grupo teria mais chance de estar em contato com a estimulação aversiva potencial propiciada pelo comportamento do velho. Nesse momento de suas vidas, esses jovens estão ingressando no mercado de trabalho, na parentalidade e na vida conjugal (Havighurst, 1973), e em todos, de um modo ou de outro, têm de se confrontar com o velho. No trabalho, o jovem, principalmente masculino, almeja a vaga, o status e o poder do velho, e tem seu acesso dificultado ou impedido pela presença dele. Na vida conjugal e na parentalidade, aspira à liberdade e a auto-determinação para experimentar novas idéias ou desempenhar seus novos papéis, e com freqüência são obstados pelos velhos, quer pelas suas ações, quer pelo peso de sua influência na história de vida do jovem (Galinsky, 1981).

Na análise dessa aparente incongruência, é importante mencionar ainda que talvez a "incompatibilidade" entre eles, as mulheres de 35 – 45 anos e o velho, dependa do fato de que são mais susceptíveis, ou então mais expostos à ideologia do novo, veiculada por exemplo, pela propaganda, pelas obras de ficção impressa e televisiva e pela imprensa feminina (Buittoni, 1981). Nesses contextos, ou o velho e a velhice não são valorizados, sendo mostrados com baixa freqüência, ou então têm acentuadas as suas características jovens, num tipo de ocorrência que Holtzman e Akyiawa (1985) chamaram de "estereótipo positivo reverso". É o caso do velho ser apresentado com roupas jovens, em atividades esportivas vigorosas, cometendo excessos sexuais e guiando moto, por exemplo. Aí, não é para o ridículo da situação que se quer chamar atenção, pois isso teria que ser visto como um efeito mais direto dos estereótipos negativos dos mais jovens contra o velho. Parece mais importante ressal-

tar que semelhantes conteúdos interferem no mito da rebeldia do jovem (Erikson, 1971) que segundo a tradição diferenciaria socialmente os moços dos velhos. Assim, se o velho é jovem, contra quem o moço se rebelaria? Concluindo, tanto o "conservadorismo" como a "modernidade" do idoso desafiam e propõem controvérsias aos adolescentes. Daí talvez as idealizações — o velho é bom, tranqüilo, aceitador ou bem aceito, como o jovem quer se quando velho, ou o velho é inadequado, e por isso velhice é um "estado de espírito".

Nesse contexto de análise, o tema da família também é recorrente. Em outras palavras, talvez essas idealizações e realismos se reportem aos mitos da família extensa, do respeito devido ao velho, do seu poder e sabedoria (Rossi, 1980; Galinsky, 1981 e Alpert, 1982). No entanto, eles são historicamente presentes e possíveis num outro tipo de família, mas são incompatíveis com o processo atualmente observado de nucleação familiar. Possivelmente seja por isso que os homens e mulheres pesquisados vejam o velho atualmente, e se vejam como velhos no futuro, desempenhando os papéis familiares tradicionalmente reservados ao velho e usufruindo do status conferido por eles. A literatura confirma que as controvérsias e conflitos relativos aos mitos da família extensa e aos papéis tradicionais do velho nesse tipo de família são um dado mundial, como mostraram Chow, Doathand, Fadel-Girgis, Maeda, Wehl e Worach-Kardos, no Simpósio Internacional sobre a família como fonte de apoio ao idoso, realizado em 1983 pela Gerontologic Society of America.

Contribuiriam, outrossim, para o recrudescimento desses mitos, as questões existentes em torno da responsabilidade da família pelo cuidado do velho; da sua independência e auto-governo e de sua atuação no cuidado e educação dos netos (Brody, 1981; Deutscher, 1964; Messer, 1968; Kahana e Kahana, 1970 e Townsed, in Rebelsky, 1975).

Tipicamente, os sujeitos mais jovens opinaram em favor de que o velho sozinho, ou os casais de velhos, devem morar com seus familiares, enquanto que os mais velhos os querem morando sozinhos. Talvez aqui também se possa mencionar a experiência diferencial dos grupos: o jovem idealiza porque não mora junto e/ou porque não cuida, ou então, ainda, porque sua velhice está longe. Já os mais velhos consideram o que os incomoda hoje e idealizam a própria velhice, negando esses aspectos. Paralelamente, pouco se apontou a residência em instituições ou com amigos, quíça em virtude da vigência dos mitos da família e dos papéis tradicionais do velho, quíça porque nem a institucionalização, nem as redes institucionais ou mesmo as redes informais de apoio (Pynoos et al., 1984) ao velho e suas famílias existam de fato no Brasil. Quando existente, a alternativa da institucionalização do idoso é gravemente estigmatizada (Canoas, 1984). Viver com amigos é uma alternativa crescentemente em curso em países onde, por vários motivos, o velho depende

menos de sua família, mas onde, em contrapartida, pode contar com redes de apoio institucional, diferentes dos asilos, que porém lhe permitem acesso diário e permanente a serviços médicos, odontológicos, paramédicos, psicológicos, sociais, de lazer, de alimentação, higiene e vestuário (Newman e Struyk, 1984; Birnbaun et al., 1984; Branch e Stuart, 1984; Wagner, 1985).

Há também o dado de como os grupos de idade, sexo e escolaridade opinaram em relação à participação do velho na família. Praticamente não houve diferenças entre os grupos quanto à ênfase ao desempenho de papéis tradicionais. Pode-se interpretar o dado referente ao grupo de escolaridade primária, à luz da evidência sociológica de que é o segmento de escolaridade mais baixa o mantenedor preferencial dos valores e da ideologia tradicionais. Talvez as necessidades econômicas imponham também a essas famílias formas de relacionamento e papéis típicos da família extensa (como por exemplo tomar conta dos netos, para que os adultos jovens possam trabalhar). Além disso, velhos e moços desse nível estariam mais interligados pelos serviços que, por força de imperativos econômicos, a família tem que prestar ao velho. Por outro lado, esperar-se-ia que à medida em que aumenta o nível de escolaridade, abram-se perspectivas para a alteração de papéis tradicionais, o que não é congruente com os dados da pesquisa ora relatada, talvez em virtude da vigência das idealizações sobre o papel tradicional na família extensa, já comentadas nesta discussão.

Com mais freqüência do que as mulheres, os homens opinaram que os velhos devem executar trabalhos mais leves e de menor responsabilidade, e descansar "porque têm direito". Isto se deveria ao fato que eles têm melhor visão social do significado da aposentadoria e da competição com o velho no mercado de trabalho, pela própria importância que os papéis ocupacionais têm na vida do homem adulto (Falconnet e Lefaucher, 1977). O trabalho ser-lhes-ia um fardo demasiado pesado e o afastamento dele pelo "descanso" uma visão fantasiosa da aposentadoria, como forma de libertação do trabalho. Este dado é congruente com os resultados de Oliveira (1981) sobre o significado da aposentadoria para ferroviários da extinta Companhia Mogiana de Estradas de Ferro. Por outro lado, manter-se em trabalhos mais leves e de menor responsabilidade, cumpriria simultaneamente o imperativo de atendimento da necessidade de status e de poder, ligados à produtividade, à participação e à independência propiciadas pelo trabalho. Não terá sido casual o dado de que os homens se vêem, mais que as mulheres, como independentes e participantes na velhice.

Ainda, retomando a visão eriksoniana sobre crises normativas psicossociais, o realce dado pelos homens ao desempenho de papéis familiares na velhice estaria ligado ao fato que, por imposições do trabalho, o

homem ficaria relativamente mais privado que a mulher de desenvolver relações de intimidade, e então idealizaria a velhice como a época de cobrir essa lacuna. Quanto à mulher, a aposentadoria a libertaria para a vivência de sentimentos pessoais positivos e auto-gratificação, ela que, tendo cuidado dos filhos e/ou trabalhando fora de casa antes da meia-idade, terá simultaneamente vivenciado os conflitos de intimidade x isolamento e geratividade x estagnação. Nesse sentido ela seria mais favorecida do que o homem, que seria socialmente privado da oportunidade de vivências afetivas íntimas dentro da família (Falconnet e Lefaucher, 1977).

Interessantemente, foram os grupos de escolaridade primária os que mais opinaram que o velho deve descansar e/ou trabalhar em coisas mais leves. Talvez pela própria experiência desse grupo, para o qual a aposentadoria tenha mais um significado de libertação das condições aversivas do trabalho, que chegam a tornar superior às suas forças continuar trabalhando até o limite de 30 anos de serviço para a aposentadoria (Oliveira, 1981; Henry, 1971; Powers e Goudy, 1971). No entanto, em indivíduos de escolaridade superior, o "descanso" propiciado pela aposentadoria pode configurar-se como aversivo, exatamente pela gratificação que derivam do trabalho e da experiência, como o mostram os depoimentos de psicólogos que estão hoje próximos dos seus 80 anos, e ainda produtivos, se bem que agora ao nível da transmissão de sua experiência de vida (a propósito, ver Keller, 1982, e Skinner e Vaughan, 1983). Em suma, conforme acentuam vários analistas, essa questão se resume no tipo de relação do trabalhador adulto com o seu trabalho.

Ainda no tocante ao binômio trabalho-aposentadoria, o contato direto com a realidade da aposentadoria — em nossa realidade aviltante, punitiva e rebaixadora do padrão de vida e do auto-conceito do velho, que terá aprendido a sua vida toda a vê-la como um justo prêmio — deve acarretar alterações na visão das razões pelas quais o velho deve ou não trabalhar. Explicando, nenhum dos respondentes disse que o velho deve trabalhar por necessidade econômica, talvez pela falta de contato com essa realidade da aposentadoria, em virtude da sua idade.

Por outro lado, a maior proximidade do grupo etário masculino de 35 — 45 anos desse importante evento social, teria determinado a antecipação da velhice para 50 anos por parte desse grupo, relacionando assim o que é socialmente relacionado: improdutividade e velhice. Adicionalmente, os 50 anos demarcam o declínio da atividade sexual masculina, um outro parâmetro de produtividade e poder (Paiva, 1985).

Complementando esse dado a respeito da idade da velhice, não terá sido gratuito que os mais jovens tenham sido os que mais localizaram nos 40 anos a passagem para a velhice. Assim, esta parece ser, socialmente falando, a idade em que as pessoas dão, ou esperam dar, um ba-

lanço em suas vidas, segundo os critérios de um "relógio social", que lhes revelará se estão "em dia", "adiantados" ou "atrasados" em relação ao seu grupo etário, quanto aos vários aspectos de sua produtividade e generatividade e tendo como evento balizador os anos de velhice (potencialmente menos produtivos e insuficientes para muitas realizações) (Neugarten, 1979).

Enfim, a velhice é ou não um "estado de espírito" ? Para os informantes que localizaram a velhice "em qualquer idade" (mais as mulheres do que os homens), defini-la dessa forma significaria a possibilidade de que os aspectos biológicos não afetem as pessoas. Ao mesmo tempo, significaria a acentuação dos aspectos psicológicos caracterizados como jovens, e socialmente valorizados por esse motivo.

Dito de outra forma: "a velhice dos outros" é caracterizada por perdas e pela emergência de várias características indesejáveis, mas "a minha velhice" será positiva, pois conservarei "no espírito" a juventude, até os limites do biologicamente possível. Esse é o dado que se resalta na análise da questão sobre as expectativas a respeito da própria velhice.

Poder-se-ia incursionar por vários outros temas e sub-temas, dentre os focalizados pelo questionário — como os do ridículo, de roupas, do lazer, da condução de automóveis. Mas eles são caudatários dos já mencionados nesta discussão, na medida em que estão imbricados na questão da avaliação da velhice. Assim, ser velho, depende de como as pessoas respondem aos padrões, expectativas, papéis e características de velho, que se consubstanciam por exemplo em roupas (velho tem ou não tem moda própria ?), atividades, beleza, força, produtividade, participação e independência, e do que estas coisas significam para a sua identidade. Pode parecer paradoxal, mas dizer que a velhice é um "estado de espírito", bem resume a variabilidade e a confusão dos conceitos vigentes sobre velhice, dos quais os dados apresentados e discutidos são uma amostra.

A generalidade dos dados apresentados e o alcance de sua discussão por certo estão limitados pela natureza exploratória da pesquisa. No entanto, sua maior utilidade reside na indicação de que esse é um tema rico e complexo. De sua adequada caracterização, a partir de métodos mais sofisticados de coleta do relato verbal, de conteúdo inclusive sugerido por este estudo, pode depender a tomada de decisão quanto a outras pesquisas e a programas de atuação.

ABSTRACT

A 12-item questionnaire assessing opinions about aging was designed and administered to 360 subjects whose ages ranged from 14 to 45 anos, grouped, by age, sex and instructional level criteria. The ques-

tionnaire covered four themes – a) characterization of aged person by biological, psychological, social and chronological criteria; b) social and familiar relationships; c) negative stereotypes about aged persons; and d) expectancies about own aging. The obtained opinions were ranged in 4 categories and 17 subcategories. The data revealed great variability of opinions, analysed as a reflection of the confusion about aging, existing in the society. In a general manner, aging was related with loses, negative characteristics and more need for care. The myths about extensive family and about tradicional roles of the aged were confirmed. Males, more than females, emphasized loses and need for retirement in aging, while females emphasized the negative characteristics of the aged person. The adolescents and youths were less restritive than older adults about the leisure, fashion and independence of the aged. The males see himself as independents and actives, when aged, while the females accentuated positive fellings and auto-gratification. Independently of their scholarity level, the subjects showed conservativeness about the roles of the aged in family. The subjects with elementary scholarity level emphasized the aged's right to retirement.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALPERT, J. L. – Theoretical Perspectives on the Family Life Cycle. *The Counseling Psychology*, 1982, 9(4), 25-34.
- BANDURA, A. – *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs, New York, Prentice-Hall, 1976.
- BACK, K. W. – Transition in Age and Self Image. *International Journal of Aging and Human Development*, 1971, 2, 144-147.
- BELLACK, L. – *Los Mejores Años de la Vida*, Buenos Aires, Lidium, 1979, traduzido do original americano de 1975, por L. Calvera.
- BELL, B. D. and STANFIELD, G. G. – Chronological Age in Relation to Attitudinal Judgements: An Experimental Analysis. *Journal of Gerontology*, 1973, 28, 491-496.
- BIRNBAUM, H.; BURKE, R.; SWEARING, C. and DUNLOP, B. – A Five-Year History of Targeting Home Care Services to Prevent Institutionalization, *The Gerontologist*, 1984, 24(4).
- BISCHOF, L. – *Adult Psychology*. N.Y.: Harper and Row, 1976.
- BLUE, G. F. – The Aging as Portrayed in Realistic Fiction for Children 1945-1975. *The Gerontologist*, 1978, 18(2), 187-192.
- BONAZZI, M. e ECO, U. – *Mentiras que Parecem Verdades*. S.P.: Summus, 1972 (Trad. do orig. em italiano por Giacomina Faldini).

- BRANCH L. G. and STUART, N. E. — A Five-Year History of Targeting Home Care Services to Prevent Institutionalization. *The Gerontologist*, 1984, 24(4), 387-391.
- BRODY, E. — The "Middle Woman" and The Family Support for the Elderly. *The Gerontologist*, 21(5), 33-45.
- Parent Care as a Normative Family Stress. *The Gerontologist*, 1985, 25(1), 19-29.
- BITTONI, D. H. S. — *Mulher de Papel. A Representação da Mulher na Imprensa Feminina Brasileira*. S. P.: Ed. Loyola, 1981.
- CANÔAS, C. S. — *A Condição Social do Velho*, S. P.: Cortez, 1984.
- CARP, F. M. — Attitudes of old persons toward themselves and toward others. *Journal of Gerontology*, 1967, 22, 30-8-312.
- COLE, T. R. — The Prophecy of Senescence: G. Stanley Hall and the Reconstruction of Old Age in America. *The Gerontologist*, 1984, 24(4), 360-366.
- COMFORT, A. — *A Boa Idade*, São Paulo, Difel, 1979, traduzido do original americano de 1977 por N. Nascimento.
- CUMMING, E. e HENRY, W. — *Growing old: the Process of disengagement*, New York, Basic Books, Inc., 1961.
- DEUTSCHER, I. — The Quality of Postparental Life: Definitions of the Situation. *J. of Marriage and Family*, 1964, 26, 52-59.
- ELLIOTT, J. — The Daytime Television Portrayal of Older Adults. *The Gerontologist*, 1984, 24(6), 628-633.
- ERIKSON, E. — Eight Ages of Men. In *Childhood and Society*. N. Y.: Norton, 1950.
- Identify, Youth and Crisis*, N. Y.: Holt, 1955.
- Reflexiones Acerca del Desconformismo en la Juventud. *Cuadernos de La SA.P.P.I.A.*, 1971, 1, 35-65.
- FALCONNET, G. e LEFAUCHER, N. — *A Fabricação dos Machos*. RJ., Zahar, 1977 (Trad. do orig. francês de 1975, por Clara-Ramos).
- FREUD, S. — Três Ensaio para uma Teoria Sexual (1905). In *Obras Completas*, Vol. I, parte VII. Madrid: Biblioteca Nova, 1967.
- GALINSKY, E. — *Between Generations the Six Stages of Parenthood*. N.Y.: Teses Books, 1981.
- GOFFMAN, E. — *Gender Advertisements*. London: Harper and Colophon Books, 1976.
- GOLDE, P. and KOGAN, N. — A sentence completion procedure for assessing attitudes toward old people. *Journal of Gerontology*. 1959, 14, 355-363.

- HAVIGHURST, R. E. — History of Developmental Psychology: Socialization and Personality Development Through Life Span. In P. B. Baltes and K. W. Schaie (Eds.), *Personality and Socialization*, N.Y.: Academic Press, 1973.
- HENRY, W. E. — The Role of Work in Structuring Life Cycle. *Human Development*, 1971, 14, 125-131.
- HOLTZMAN, J. M. and AKIYAMA, H. — What Children See: The Aged on Television in Japan and United States. *The Gerontologist*, 1985, 25(1), 62-68.
- INTERNATIONAL SYMPOSIUM: The Family as a Source of Support for the Elderly. *The Gerontologist*, 1983, 23(6), 573-655. (CHOW, N. W. — The Chinese Family and Support of the Elderly in Hong-Kong; DOATLAND, S. O. — Use of Public Services for the Aged and the Role of the Family, Norway; FADEL-GIRGIS, M. — Family Support for the Elderly in Egypt; MAEDA, D. — Family Care in Japan; ROWLAND, D. and KENDIG, H. — Family Support of the Australian Aged; WEIHL, H. Three Issues from the Israeli Scene; WORACHKARDOS, H. The Polish Family Tradition.
- KAHANA, B. and KAHANA, E. — Grandparenthood from the Perspective of the Developing Grandchild. *Developmental Psychology*, 1970, 3, 98-105.
- KELLER, F. S. — *Getting-Old Behavior*. Paper presented at the University of North Carolina at Greensboro, March 19, 1982.
- KILTY, K. M. and FELD, A. — Attitudes toward aging and toward the needs of older people. *Journal of Gerontology*, 1976, 31, 586-594.
- KOGAN, N. — Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *J. of Abnormal and Social Psychology*. 1961, 62, 44-54.
- and WALLACH, M. A. — Age changes in values and attitudes. *J. of Gerontology*. 1961, 16, 272-280.
- LAURENTI, R. — *O Envelhecimento na População*. Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, 1985 (não publ.).
- MEDEIROS, E.A.C. — *Mulher na Terceira Idade: Uma Tentativa de Levantamento de Determinantes da Solidão*. Dissertação de Mestrado. PUCAMP, Campinas, 1983.
- NERI, A. L. — Contribuições Teóricas ao Estudo de Crises e Transições no Desenvolvimento Adulto: Uma Análise Preliminar. *Estudos de Psicologia*, 1983, 1(1), 63-81.
- NEUGARTEN, B. L.; LIWOOD, V.; KRAINES, R. J. and LOOMIS, B. — Women's Attitudes toward the menopause. *Vita Humana*, 1963, 6, 140-151.

- **Personality in Middle and Late Life.** N.Y.: Otherton, Press, 1964.
- NEUGARTEN, B. L.; HAVIGHURST, R. J. and TOBIN, S. S. — The measurement of life satisfaction. **Journal of Gerontology**, 1961, 16, 134-143.
- NEUGARTEN, B. L.; MOORE, J. W. and LOWE, J. C. — Age Norms, Age Constraints and Adult Socialization. **American Journal of Sociology**, 1965, 70: 710-717.
- NEUGARTEN, B. L. — Continuities and Discontinuities of Psychological Issues into Adult Life. **Human Development**, 1969, 12, 121-130.
- **Time, Age and the Life Cycle.** **American Journal of Psychiatry**, 1979, 136(7), 887-894.
- NEWMAN, S. J. and STRUYK, R. — An Alternative Strategy for Housing Assistance. **The Gerontologist**, 1984, 24(6), 584-592.
- OLIVEIRA, M. J. — **Aposentadoria: sinônimo de crise ?** Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia PUCAMP, 1981.
- PAIVA, V. M. B. — **A Velhice e o Corpo na Opinião de Homens e Mulheres na Meia Idade e na Velhice.** Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, PUCAMP, 1985.
- POWERS, E. and GOUDY, W. J. — Examination of Work to Older Workers. **International Journal of Aging and Human Development**, 1971, 2, 38-45.
- PASSUTH, P. M. and COOK, F. L. — Effects of Television Viewing on Knowledge and Attitudes about Older Adults: A Critical Reexamination. **The Gerontologist**, 1985, 25(1), 69-77.
- PRESTON, C. E. and GUDIKSEN, K. S. — A measure of self-perception among older people. **Journal of Gerontology**. 1966, 21, 63-71.
- PYNOOS, J.; HADE-KAPLAN, B. and FLEISHER, D. — Intergenerational Neighborhood Networks: A Basis for Aiding The Frail Elderly. **The Gerontologist**, 1984, 24(3), 223-237.
- REBELSKY, F. — **Life the Continuous Process.** Readings in Human Development. N.Y.: A. Knopf, 1975.
- RICHMAN, J. — The Foolishness and Wisdom of Age: Attitudes toward the Elderly as Reflected in Jokes. **The Gerontologist**, 1977, 17(3), 210-219.
- ROCHEBLAVE-SPENLÉ — **La Notion de Rôle en Psychologie Sociale,** Press Universitaires de France, Paris, 1969.
- ROSENCRANTZ, H. A. and McNEVIN, T. E. — A factor analysis of attitudes toward the aged. **The Gerontologist**. 1969, 9, 55-59.

- ROSSI, A. — Life Span Theories and Women's Lives. *Signs: J. of Women in Culture and Society*, 1980, 6(1), 4-32.
- SCARFF, M. — Crises Previsíveis: Pontos de Pressão na Vida das Mulheres. R. J.: Francisco Alves, 1982 (Trad. do orig. em inglês por Luisa Ibañes).
- SCHONFIELD, H. — Who is Stereotyping Whom and Why? *The Gerontologist*, vol. 22, nº 3, 267-272, 1982.
- SILVEIRA, M. e BENTO, V. — A Síndrome Normal da Velhice: Uma Abordagem Biopsicossocial e uma Proposta Psicoterápica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 1982, vol. 34, nº 04, 133-141, out-dez.
- SHEEHY, G. — Passagens. Crises Previsíveis da Vida Adulta. RJ.: Francisco Alves, 1979. (Trad. do orig. em inglês de 1974, por D. M. Garschagen).
- SELTIZ, Jahoda, DEUTSCH e COOK — Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais. SP.: EPU-EDUSP, 1974. (Trad. do orig. em inglês de 1960, por Dante Moreira Leite).
- SHEPPARD, A. — Attitudes toward aging: Analysis of an Attitudes Inventory of Younger Adults. *Catalog. of Selected Documents in Psychology*. 1981, 11(3), 49.
- SKINNER, B. F. and VAUGHAN, M. E. — Enjoy Old Age — A Program for Self Management, New York: W. W. Norton e Co., 1983.
- SOHNGEN, M. and SMITH, R. J. — Images of Old Age in Poetry. *The Gerontologist*, 1978, 18(2), 181-186.
- STEVENS-LONG, J. — Adult-Life. Developmental Processes. Palo Alto, Cal.: Mayfield, 1979.
- STOETZEL, J. — Psicologia Social, São Paulo, Comp. Ed. Nacional, 1972, tradução do original francês de 1963, por Haidée Camargo Campos.
- THIOLLENT, M. — Crítica Metodológica, Investigação Social e Enquete Operária. SP: Ed. Polis, 1982.
- TOWNSED, P. — The four generation family. In F. Reblesky (Ed.), *Life — The Continuous Process Readings in Human Development*. NY.: Knopf, 1975.
- YIN, P. and SHINE, M. — Misinterpretations of Increases in Life Expectancy in Gerontology Text Books. *The Gerontologist*, 1985, 25(1), 78-82.
- WAGNER, E. C. A. e M. — Redes de Apoio Comunitário ao Idoso. Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, 1985 (não publ.).
- WARD, R. A. — The Marginality and Saliency of Being Old: When is Age Relevant? *The Gerontologist*, 1984, 24(3), 227-232.

ORDEM DE NASCIMENTO E PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DA PÓS-GRADUAÇÃO – PUCCAMP

Antonios Térzis *
Luiz Heraldo Braga de Oliveira **

RESUMO

O presente estudo investiga a hipótese de associação entre a posição ordinal dos filhos dentro de sua prole, ou seja, interessa-se em conhecer os pacientes em relação à sua ordem de nascimento ao consultarem uma clínica psicológica da Pós-Graduação-PUCCAMP (Campinas, SP) para obterem atendimento em relação aos seus problemas vitais e psicológicos.

Observa-se que para a amostra total – 595 famílias – encontraram-se diferenças significativas, ao nível de 0,05 entre as porcentagens correspondentes à comparação de primogênitos com segundos filhos; são significativas, ao nível de 0,01, no caso das comparações, seja de primogênitos, seja de segundos filhos, bem como de caçulas com os nascidos da terceira até a nona posição, inclusive estes.

INTRODUÇÃO

Certas variáveis familiares objetivas receberam exames minuciosos por parte de investigadores interessados nas áreas de Psicologia e Psicopatologia. O sexo, a ordem de nascimento e o tamanho da família são as três variáveis mais estudadas, do ponto de vista clínico e estatístico (Terzis, 1980, 1983).

A respeito dessas variáveis Alfred Adler, pioneiro da “Psicologia Individual”, em decorrência da natureza do próprio método psicanalítico, defendeu a hipótese de que as personalidades do filho mais velho, do filho do meio e do caçula numa família eram propensas a ser completamente diferentes. O autor atribui essas diferenças às experiências distintas que cada criança tem como membro do grupo familiar (Ansbacher e Ansbacher, 1959).

Nestes estudos, é importante o significado dos filhos à medida que vão surgindo e crescendo na família.

* Professor da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP.

** Estatístico da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP.

Rollman-Branch (1966) observou que as crianças preferidas ou favorecidas por sua mãe mostram em suas vidas, uma auto-confiança, e um otimismo de sorte que tais atributos parecem trazer um grande sucesso à pessoa ao longo da sua vida.

Brill (1960) estuda a posição ordinal do filho na prole da família e menciona vários homens famosos que foram filhos únicos, primogênitos, ou filhos favoritos. Numa linha similar, Sir Francis Galton, pela primeira vez, estudou uma série de dados biográficos de cientistas, chegando à conclusão de que entre eles havia uma forte tendência no sentido de serem primogênitos ou filhos únicos (Altus, 1966).

A este respeito mencionamos a monumental biografia de Sigmund Freud escrita por Ernest Jones (1953), cuja extraordinária vitalidade intelectual o transformou num pioneiro até o fim da vida. A biografia aponta que era filho mais velho, e desde o nascimento permaneceu o "favorito da mãe" e da "família inteira", vivenciando as condições ambientais mais favoráveis, mas não era super-protégido, como um filho único.

Parece que desde muito tempo já universalmente se reconhece que o filho mais velho apresenta certas características definidas. A história nos mostra que a situação do primogênito é particularmente favorável.

Em muitos povos, em muitas classes, esta vantajosa condição se tornou tradicional. Por exemplo, o que se observa entre os proprietários rurais europeus: é que o primogênito conhece as próprias regalias desde a primeira infância e compreende que algum dia será o herdeiro da propriedade e chefe da família ou substituto de seus pais, e, deste modo, encontra-se em posição mais favorável que os outros filhos, que sabem que deverão um dia sair da casa do pai para ganhar a vida (Adler, 1945). Ainda, a posição do primogênito foi descrita como única situação, que começa como filho único e que mais tarde é destronado, com a chegada do segundo filho. Porém, entre essas duas posições de nascimento dos filhos, notou-se a luta pelo poder e a usurpação da segunda criança sobre as características do primogênito. O fato de existir à frente dele alguém que já conquistou o poder, constitui-se-lhe forte estímulo para combater contra o irmão mais velho (Ansbacher e Ansbacher, 1959).

Esta situação foi descrita por Bottome (1957) fornecendo apontamentos sobre a própria vida e atitudes de Alfred Adler, que era considerado por Freud como um "notável intelecto", de quem esperava que o ajudasse a desenvolver a teoria psicanalítica; mas foi amargo o seu desapontamento quando percebeu que não havia mais condições de reconciliação. É significativo que o próprio Adler disse "meu irmão mais velho foi o único com quem não me dei bem". Alfred sentia que sua mãe, uma mulher sacrificada, simples, de boa natureza, demonstrava preferência por esse filho mais velho. O seu relacionamento com os pais,

as duas irmãs e os dois irmãos mais novos era harmonioso. No entanto, Alfred considerava a sua infância infeliz, por causa de seus sentimentos em relação ao irmão mais velho. Se não podia tolerar viver à sombra deste, não é surpreendente que tenha dito a Freud que não tinha prazer algum em estar à sua sombra. Porém Adler rejeitou a insistência de Freud para que aderisse à doutrina básica, pois considerava que o critério de Freud era o de um autocrata. Segundo acreditava, Freud estava comportando-se como o típico filho mais velho, inseguro e ameaçado, que tenta dominar tiranicamente a fim de proteger-se contra o "destronamento". Por outro lado, parece que a tendência de Adler fosse usurpar a autoridade de "um irmão mais velho".

Essa relação entre o primeiro e segundo filho também foi descrita, com ênfase, no texto bíblico de Esaú e Jacó. Nesta história, a luta prossegue sem tréguas, não tanto pelo verdadeiro poder, mas pela aparência do poder; em casos como este, a luta continua com certa fúria até ser atingido o alvo — a derrota do primogênito — ou até o segundo filho ser vencido e ter de começar a retirada, o que muitas vezes se manifesta sob a forma de problemas psicológicos.

Quanto ao filho caçula, parece representar, geralmente, um tipo especial. Isto se evidencia por um sem número de histórias, lendas, narrações bíblicas, nas quais os caçulas sempre aparecem com as mesmas características. O fato é que eles se desenvolvem em situações completamente diferentes das situações das outras crianças, pois, para os pais, o caçula sempre representa um filho que é tratado com especial solicitude. Não só é mais novo, senão também é geralmente o menor de todos e, por conseguinte, o mais necessitado de amparo (Adler, 1945). Mas, dentre esses filhos mais novos, há outros menos felizes, principalmente os pertencentes à classe social baixa e em família numerosa, cuja mãe por mais adequada que fosse dispunha de relativamente pouco tempo para dedicar ao filho caçula (Terzis, 1983). Talvez aplique-se ao caçula, mais que a seus outros irmãos, a descrição feita por Oberndor (1970). Segundo esse autor, "uma criança que chega a uma família como um acréscimo nada bem-vindo, como, por exemplo, uma família em que a mãe já está sobrecarregada pelos cuidados de outros filhos, pode transformar-se na vítima de discriminações por parte dos pais (por exemplo, pode ser obrigado a aproveitar roupas usadas ou a brincar com brinquedos quebrados de irmãos mais velhos) e ser punido em maior grau do que o necessário. Além disso, os filhos nascidos por último, nas grandes famílias, podem sofrer uma desvantagem competitiva na irmandade, conforme foi sugerido numa pesquisa de natureza sociológica realizada por Bossard (1956).

Quanto ao filho único, naturalmente encontra-se em situação muito particular. Ele se torna em alto grau "dependente", espera constantemente que alguém lhe mostre o caminho e está sempre a procurar quem

o auxílio. Estando constantemente como centro de todas as atenções, adquire a fácil convicção de que realmente tem grande valor. Por exemplo, esta posição de nascimento foi descrita por Weston La Barre (1981), fornecendo apontamentos sobre a vida e as atitudes de Géza Róheim, pioneiro na introdução da psicanálise no pensamento antropológico e filho único de uma próspera família burguesa de Budapeste. Quando criança, era de certa forma superprotegido e supermimado, o que pode ter contribuído para o caráter categórico e de certa imperiosidade da sua personalidade de adulto. Géza Róheim estava sempre inseguro, sempre desconfiado, esperando sempre algum ataque indesejado e altamente inescrupuloso, incondicionalmente devastador. Todo aquele que não era comprovadamente um amigo, era um inimigo potencial, real mesmo, como acontece nos primitivos contos de fada. Ele parecia ser faminto de afeto e de aprovação profissional e sensivelmente vulnerável ao abuso e à falta de reconhecimento; além disso faltava-lhe a técnica para ser um irmão, sabia apenas ser filho, rival ou amante.

Por sua vez, o estudo estatístico de Schachter (1959), em sua "psicologia da afiliação", é uma investigação original que se ocupou das variáveis relevantes que ora nos preocupam. Demonstrou que o relacionamento entre pais e filhos tende a mudar conforme a posição que o filho ocupa no conjunto dos irmãos. O autor conclui que seria surpreendente se as diversas diferenças de experiências, associadas com a ordem de nascimento, não tivessem os efeitos gerais — de saúde ou de distúrbio mental — sobre a personalidade como parecem ter.

Da mesma forma, culturas diversas diferenciam sensivelmente, mas de maneira apriorística, os indivíduos que nascem em certas posições dentro de uma prole, e vários autores começaram a responsabilizar os papéis específicos desempenhados pelo indivíduo no grupo familiar, como fatores etiológicos ou desencadeantes de certos problemas psicológicos, por intermédio das pressões da família, às vezes excessivas. Por exemplo, o papel de adulto a ser assumido precocemente pelos primogênitos do sexo masculino entre Indianos (Sundararaj e Rao, 1966) e Judeus (Weller e Miller, 1978). O primogênito é designado para ser o auxiliar de seus pais ou até mesmo o cabeça da família. Ele tem sobre seus ombros em grande extensão o peso e as tensões das responsabilidades familiares.

A partir destes papéis especiais reservados aos primogênitos, antes mesmo de seu nascimento, delineava-se certo padrão de conduta e de interação familiar existente desde os tempos bíblicos. Em casos individuais, pode-se indagar se alguém foi prejudicado pelo peso das responsabilidades da primogenitura ou deprimiu-se em função de sentimentos de rejeição advindos da situação de ser o filho do meio, ou ainda, da sua condição de caçula por ser cercado de mimos que o incapacitaram para os deveres da vida adulta.

Há muitas outras variações sobre este tema, como por exemplo, o filho ser um menino ou uma menina, fato que pode afetar profundamente o relacionamento entre os pais. Às vezes é um menino que é desejado por ambos; às vezes o pai deseja uma menina e a mãe um menino ou vice-versa (Winnicott, 1980).

Ainda, são possíveis várias situações em que irmãos, do mesmo sexo ou de sexo diferente, entram em rivalidade uns com os outros. A apreciação de cada um desses casos torna-se, pois, consideravelmente difícil. Tal é, por exemplo, a situação de uma menina única, entre vários irmãos meninos ou vice-versa.

Mais especificamente, o que nos interessa neste trabalho é conhecer os pacientes em relação à posição ordinal de nascimento e sexo ao consultarem uma clínica psicológica da Pós-Graduação – PUCCAMP, para obterem atendimento em relação aos seus problemas vitais e psicológicos.

MÉTODO E AMOSTRA

O presente estudo insere-se na categoria de estudos considerados de natureza epidemiológica.

O método epidemiológico constitui um instrumento indispensável para avaliar a prevalência e a incidência dos problemas mentais, em determinados grupos da população. Estuda certas características da população humana relacionadas com a organização sócio-cultural ou familiar e muitas vezes consegue, por meio de associações estabelecidas, elucidar o aparecimento ou desenvolvimento de problemas psicológicos (Terzis, 1983 e 1984). A Organização Mundial da Saúde considera como valiosa a pesquisa orientada epidemiologicamente, tendo feito diversas recomendações nesse sentido (OMS, 1977).

Feita essa rápida apresentação do método epidemiológico, será descrito a seguir o procedimento específico seguido nesse trabalho para a obtenção dos dados.

A Clínica Psicológica da Pós-Graduação da PUCCAMP dispõe de um vasto material relativo ao atendimento clínico dos clientes, devidamente catalogado e arquivado, capaz de ser elaborado com relativa facilidade.

É aberta uma pasta (prontuário) para cada cliente com os dados da folha de rosto, triagem, avaliação e classificação sócio-econômica. Na realização deste trabalho foi utilizada uma amostra de 595 prontuários e um intervalo de 10 anos de atendimento.

A coleta dos dados para fins do presente estudo foi realizada em duas etapas: numa primeira, foi preenchido, para cada cliente, um

formulário através do exame da pasta e, numa segunda, todos esses dados foram passados na folha de computação e analisados por meios eletrônicos.

RESULTADOS

A partir dos dados colhidos no levantamento das pastas existentes nos Arquivos da Clínica Psicológica da PUCCAMP, foram organizadas as Tabelas A, B e C, onde os clientes estão distribuídos pela ordem de nascimento e pelo tamanho da prole* a que pertencem.

Devido à omissão da ordem de nascimento ou do sexo no protocolo de alguns clientes, para a organização destas tabelas foram consideradas 595 sujeitos no caso da Tabela A — toda a amostra, considerando-se todos os clientes, independente de sexo. Não foram considerados 24 casos sem informação do tamanho da prole e/ou ordem de nascimento e 1 caso com informações incongruentes. Nas demais tabelas em que os clientes são apresentados separadamente por sexo — foram considerados respectivamente 255 clientes do sexo masculino, na Tabela B, e 335 do sexo feminino na Tabela C. Enquanto cinco(os) pacientes sobre cujo sexo não havia informação, foram contados só na Tabela A.

TABELA A

Distribuição da ordem de nascimento de 595 clientes de ambos os sexos em relação ao tamanho da prole

Ordem de Nascimento (r)	Frequência Total da Ordem de Nascimento por Tamanho de Prole(s)																N ^o
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	54	85	53	18	14	6	3	3	2	1	—	—	—	—	—	—	239
2		62	47	23	8	4	1	4	1	3	—	—	—	—	—	—	153
3			45	19	8	4	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	81
4				22	12	8	2	1	2	—	—	1	—	—	—	—	48
5					11	10	2	1	2	3	—	—	—	—	—	—	29
6						6	3	5	2	2	—	—	—	—	1	—	19
7							7	1	1	—	—	—	—	1	—	—	10
8								2	1	—	—	—	—	—	—	—	3
9									2	1	1	—	—	1	—	—	5
10										4	—	1	1	—	—	1	7
11											—	—	—	—	—	—	—
12												—	—	—	—	—	—
13													—	1	—	—	1
Ns	54	147	145	82	53	38	19	20	13	14	1	2	1	3	2	1	595

Obs. — Não foram considerados 24 casos sem informação do tamanho da prole e/ou ordem de nascimento e 1 caso com informações incongruentes.

*No tamanho da prole foi considerado o número total de crianças.

TABELA B

Distribuição das ordens de nascimento de 255 clientes do sexo masculino em relação ao tamanho da prole

Ordem de Nascimento (r)	Frequência Total da Ordem de Nascimento por Tamanho de Prole (s)															Nº	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		16
1	21	42	32	6	2	4	1	1	1	1	-	-	-	-	-	111	
2		30	23	10	3	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	71	
3			16	9	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	30	
4				8	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
5					7	5	1	-	2	1	-	-	-	-	-	16	
6						1	-	3	1	1	-	-	-	-	-	6	
7							-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	
8								1	-	-	-	-	-	-	-	1	
9									1	-	-	-	-	-	-	1	
10										2	-	-	1	-	1	4	
11											-	-	-	-	-	-	
12												-	-	-	-	-	
13													-	1	-	-	
Ns	21	72	71	33	16	15	3	7	6	6	-	-	1	2	1	1	255

Obs. - Não foram considerados 6 casos sem informação do tamanho da prole e/ou ordem de nascimento.

TABELA C

Distribuição das ordens de nascimento de 335 clientes do sexo feminino em relação ao tamanho da prole

Ordem de Nascimento (r)	Frequência Total da Ordem de Nascimento por Tamanho de Prole(s)															Nº
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	32	43	21	12	12	2	2	2	1	-	-	-	-	-	-	127
2		32	24	13	5	2	-	3	1	2	-	-	-	-	-	82
3			28	9	6	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	49
4				13	10	6	2	1	2	-	-	1	-	-	-	35
5					4	5	1	1	-	2	-	-	-	-	-	13
6						5	3	2	1	1	-	-	-	-	1	13
7							7	1	-	-	-	-	-	-	-	8
8								1	1	-	-	-	-	-	-	2
9									1	-	1	-	-	1	-	3
10										2	-	1	-	-	-	3
11											-	-	-	-	-	-
12												-	-	-	-	-
13													-	-	-	-
Ns	32	75	73	47	37	23	16	13	7	7	1	2	-	1	1	335

Obs. - Não foram considerados 18 casos sem informação do tamanho da prole e/ou ordem de nascimento.

A partir dos dados das Tabelas A, B e C foi organizada a Tabela D onde, na coluna (1), são mostrados os totais de filhos, quer sejam clientes ou não, nas 595 famílias, que ocupam cada ordem de nascimento. Na coluna (2) aparece a quantidade em cada ordem de nascimento, desses filhos que recorreram ao auxílio psicológico da Clínica e, na coluna (3), a porcentagem que estes representam sobre o total dos filhos de sua ordem de nascimento.

As demais colunas foram constituídas de maneira semelhante para os 255 clientes do sexo masculino — colunas (4), (5) e (6) — e para os 335 clientes do sexo feminino — colunas (7), (8) e (9).

Esta tabela foi organizada para permitir a comparação entre as ordens de nascimento e da necessidade de auxílio psicológico, uma vez que os números absolutos apresentados nas Tabelas A, B e C podem sugerir relações falsas. Por exemplo, na Tabela A, vê-se que 81 terceiros filhos recorreram à Clínica, quantidade quase 70% maior do que aquela de 48 quartos filhos que o fizeram, sugerindo uma possibilidade de aqueles serem muito mais necessitados de auxílio que estes. Observando-se, porém, na coluna (3) da Tabela D, vê-se que 20,6% dos terceiros filhos procuraram a clínica, porcentagem esta bem próxima da dos quartos filhos que a procuraram, 19,3%.

Com os dados desta Tabela foi organizado o Gráfico I em que se verifica de uma maneira geral que a porcentagem de filhos nas diversas ordens de nascimento — que recorrem à Clínica, inicialmente diminui conforme a posição de nascimento aumenta, atingindo um mínimo no caso do 8º filho e em seguida tende a aumentar. Esse comportamento é observado quer se considere as famílias dos clientes de cada sexo em separado, quer se as considere reunidas, independente do sexo do cliente.

No presente estudo foram desconsiderados os filhos únicos uma vez que se trata de um caso *sui-generis*, pois ocupa ao mesmo tempo a posição de primogênito e a de caçula em uma família de um só filho. Outro motivo que aconselhou o seu afastamento foi o fato de todos os filhos únicos existentes na amostra obrigatoriamente recorreram ao serviço da Clínica, o que não acontece com as demais ordens de nascimento.

Considerou-se à parte a situação de filhos caçulas — embora estes pertençam às diversas ordens de nascimento, que não à primeira, e portanto já considerados como integrantes delas — devido à característica principal de sua posição, a inexistência de irmãos mais novos que viessem usurpar sua posição na família.

Procurou-se testar, seja dentro da amostra (de 595 famílias), seja das sub-amostras (de 255 famílias e de 335 famílias), a significância das diferenças de porcentagem, tomadas duas a duas. Para tal, utilizou-se

TABELA D

CLIENTES DA CLÍNICA PSICOLÓGICA — Por ordem de nascimento

ORDEM DE NASCIMENTO	AMBOS OS SEXOS			SEXO MASCULINO			SEXO FEMININO		
	Total nas famílias da amostra (1)	Quantidade de clientes (2)	Porcentagem (3) = $\frac{(2)}{(1)} \times 100$ (1)	Total nas famílias da amostra (4)	Quantidades de clientes (5)	Porcentagem (6) = $\frac{(5)}{(4)} \times 100$ (4)	Total nas famílias da amostra (7)	Quantidade de clientes (8)	Porcentagem (9) = $\frac{(8)}{(7)} \times 100$ (7)
FILHO ÚNICO	54	54	100,0	21	21	100,0	32	32	100,0
PRIMOGENITO	541	185	34,2	234	90	38,5	303	95	31,4
2º FILHO	541	153	28,3	234	71	30,3	303	82	27,1
3º FILHO	394	81	20,6	162	30	18,5	228	49	21,5
4º FILHO	249	48	19,3	91	12	13,2	155	35	22,6
5º FILHO	167	29	17,4	58	16	27,6	108	13	12,0
6º FILHO	114	19	16,7	42	6	14,3	71	13	18,3
7º FILHO	76	10	13,2	27	2	7,4	48	8	16,7
8º FILHO	57	3	5,3	24	1	4,2	32	2	6,3
9º FILHO	37	5	13,5	17	1	5,9	19	3	15,8
10º FILHO	24	7	29,2	11	4	36,4	12	3	25,0
13º FILHO	7	1	14,3	5	1	20,0	—	—	—
CAÇULA	541	161	29,8	234	67	28,6	303	93	30,7

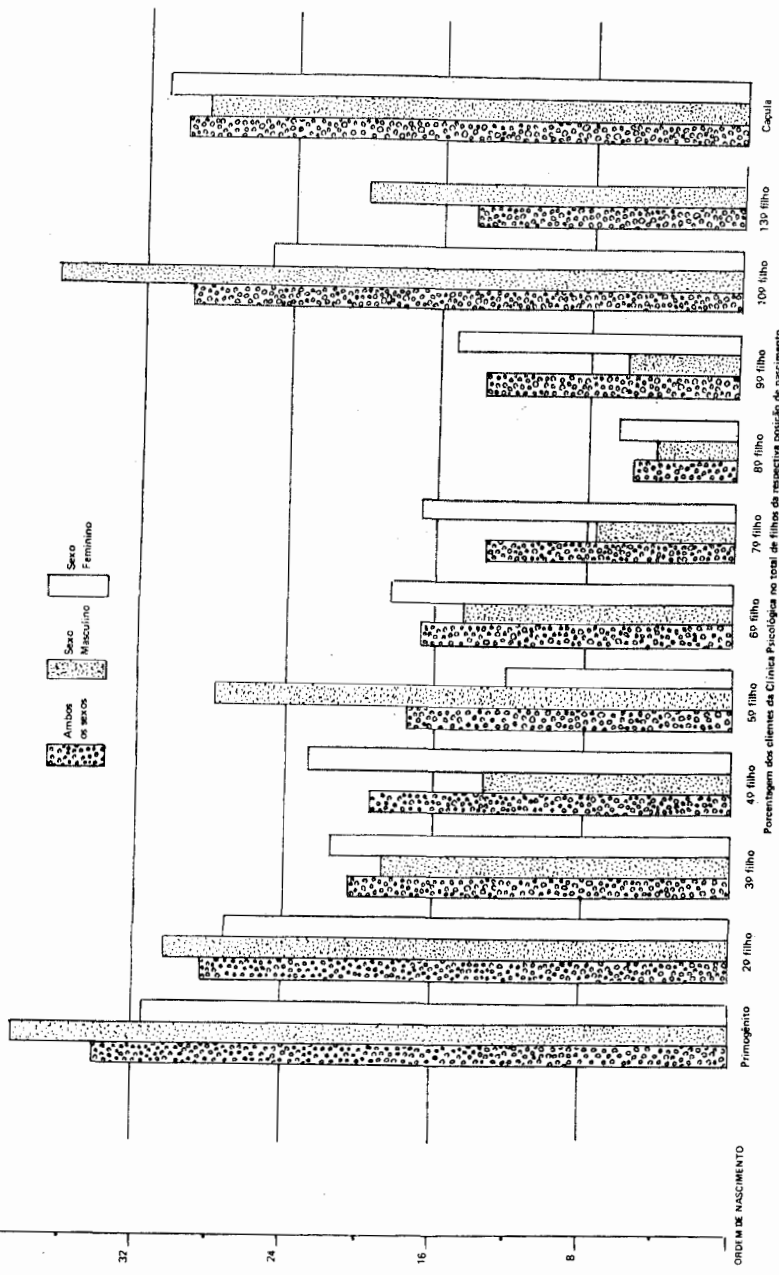
Tabela D — Porcentagem dos clientes no total de filhos das famílias na respectiva ordem de nascimento.

As diferenças nas somas das sub-amostras e da amostra estão explicadas na página nº . . .

Porcentagem

GRÁFICO 1

CLIENTES DA CLÍNICA PSICOLÓGICA - Por ordem de nascimento



ORDIM DE NASCIMENTO

Porcentagem dos clientes da Clínica Psicológica no total de filhos de respectiva posição de nascimento

o teste "t" de Student, sendo nas Tabelas E, F e G apresentadas as diferenças que se mostraram significativas.

Observa-se que para a amostra toda — 595 famílias — encontraram-se diferenças significativas, ao nível de 0,05 entre as porcentagens correspondentes à comparação de primogênitos com segundos filhos; são significativas, ao nível de significância de 0,01, no caso das comparações, seja de primogênitos, seja de segundos filhos, bem como de caçulas com os nascidos da terceira até a nona posição, inclusive estas.

No caso da comparação dessas posições de nascimento com a décima e a décima terceira posições as diferenças não são significantes ao nível de 0,05. Também inexistente significância a esse nível de 0,05, quando se compara a primeira e a segunda posição de nascimento com a situação de filhos caçulas.

Igualmente quando se compara as demais posições intermediárias entre si, as diferenças, a não ser no caso da comparação com a oitava posição, não são significantes ao nível de 0,05. No caso desta oitava posição as diferenças se mostraram significativas ao nível de 0,01 com todas as demais posições, menos a sétima e a nona posição.

Quando se faz a presente análise dentro do conjunto de famílias em que os clientes são do sexo masculino (255 famílias), ou do sexo feminino (335 famílias), observa-se que, embora o comportamento seja semelhante, há uma diminuição de pares em que esta diferença é significativa e em diversos pares há um atenuamento do nível de significância destas diferenças.

Isto se observa mais no caso das famílias a que pertencem os clientes do sexo feminino, em que a diferença entre primogênitos, segundos filhos e caçulas, tomadas as posições de nascimento duas a duas, não é significante.

Também diminuem os casos em que são significantes as diferenças na comparação entre os segundos filhos e demais ordens de nascimento, bem como entre caçulas e outras posições.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontam diferenças significativas ao nível de 0,05 entre as porcentagens correspondentes à comparação de primogênitos com segundos filhos; são significativas, ao nível de significância de 0,01, no caso das comparações, seja de primogênitos, seja de segundos filhos, bem como de caçulas com os nascidos da terceira até nona posição.

Para melhor compreender os efeitos da ordem de nascimento e os resultados do presente trabalho, faz-se necessário estudá-los em seu du-

TABELA E

Comparação de cada ordem de nascimento com as demais significância das diferenças - 595 famílias, independente do sexo do cliente

ORDEM DE NASCIMENTO	Primo-gênito		Segundo filho		Terceiro filho		Quarto filho		Quinto filho		Sexto filho		Sétimo filho		Oitavo filho		Nono filho		Décimo filho		Capçula		
	gênito	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	filho	Capçula
Primogênito	2,098 *	4,718 **	2,098*	4,718**	4,617**	4,702**	4,326**	4,788**	4,788**	8,026**	3,436**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Segundo filho	2,098*	2,739 **	2,739 **	2,845 **	2,739**	3,101**	2,904**	3,480**	3,480**	6,491**	2,491*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Terceiro filho	4,718**	2,739**	2,739 **	2,845 **	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	4,251**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,249**
Quarto filho	4,617**	2,845**	n.s.	2,845 **	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,608**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,300**
Quinto filho	4,702**	3,101**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,900**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,511**
Sexto filho	4,326**	2,904**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,487**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,268**
Sétimo filho	4,788**	3,480**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,814**
Oitavo filho	8,026**	6,491**	4,251**	4,251**	3,608**	2,900**	2,487*	n.s.	n.s.	2,453*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	6,882**
Nono filho	3,436**	2,491*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,739**
Décimo filho	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,453*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Déc. Terc. filho	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Capçula	n.s.	n.s.	n.s.	3,249**	3,300**	3,511**	3,268**	3,814**	3,814**	6,882**	2,739**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

n.s. → |t| < 1,96 * significativo ao nível de 0,05 → 1,96 < |t| < 2,58 ** significativo ao nível de 0,01 → |t| > 2,58

|t| → valor absoluto de t

TABELA F

Comparação de cada ordem de nascimento com as demais significância das diferenças — 255 famílias a que pertencem os clientes do sexo masculino

ORDEM DE NASCIMENTO	Primeiro-gênito	Segundo filho	Terceiro filho	Quarto filho	Quinto filho	Sexto filho	Sétimo filho	Oitavo filho	Nono filho	Décimo filho	Décimo terceiro filho	Caçula
Primogênito	n.s.	n.s.	4,538**	6,142**	n.s.	3,860**	5,220**	6,615**	4,984**	n.s.	n.s.	2,281*
Segundo filho	n.s.	n.s.	2,756**	3,678**	n.s.	2,589**	3,904**	5,139**	3,779**	n.s.	n.s.	n.s.
Terceiro filho	4,538**	2,756**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,801**	n.s.	n.s.	n.s.	2,378*
Quarto filho	6,142**	3,678**	n.s.	2,099*	2,099*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,335**
Quinto filho	n.s.	n.s.	n.s.	2,099*	n.s.	n.s.	2,611**	3,270**	2,649**	n.s.	n.s.	n.s.
Sexto filho	3,860**	2,589**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,323*
Sétimo filho	5,220**	3,904**	n.s.	n.s.	2,611**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,630**
Oitavo filho	6,615**	5,139**	2,801**	n.s.	3,270**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,136*	n.s.	4,833**
Nono filho	4,984**	3,779**	n.s.	n.s.	2,649**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	3,529**
Décimo filho	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,136*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Déc. Terc. filho	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Caçula	2,281*	n.s.	2,378*	3,335**	n.s.	2,323*	3,630**	4,833**	3,529**	n.s.	n.s.	n.s.

n.s. → |t| < 1,96

* Significante ao nível de 0,05 → |t| < 2,58

** Significante ao nível de 0,01 → |t| > 2,58

|t| → valor absoluto de t

TABELA G

Comparação de cada ordem de nascimento com as demais
Significância das diferenças — 335 famílias a que pertencem os clientes do sexo feminino

ORDEM DE NASCIMENTO	Primeiro-gênito	Segundo filho	Terceiro filho	Quarto filho	Quinto filho	Sexto filho	Sétimo filho	Oitavo filho	Nono filho	Décimo filho	Terceiro filho	Caçula
Primogênito	n.s.	n.s.	2,599 ** 2,052 *	4,721 ** 2,491 *	2,447 *	4,965 **	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	n.s.	
Segundo filho	n.s.	2,599 **	2,599 **	3,740 **	n.s.	4,163 **	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	n.s.	
Terceiro filho	2,599 *	2,599 **	n.s.	2,292 *	n.s.	2,990 **	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	2,422 *	
Quarto filho	2,052 *	n.s.	n.s.	2,310 *	2,310 *	2,989 **	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	n.s.	
Quinto filho	4,721 **	3,740 **	2,292 *	2,310 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	4,562 **	
Sexto filho	2,491 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	2,340 *	
Sétimo filho	2,447 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	2,333 *	
Oitavo filho	4,965 **	4,163 **	2,990 **	2,989 **	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	4,835 **	
Nono filho	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	n.s.	
Décimo filho	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	(1)	n.s.	
Déc. Ter. filho	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Caçula	n.s.	n.s.	2,422 *	n.s.	4,562 **	2,340 *	2,333 *	4,835 **	n.s.	n.s.	(1)	

n.s. $|t| < 1,96$ * significativo ao nível de 0,05 $1,96 < |t| < 2,58$ ** significativo ao nível de 0,01 $|t| > 2,58$
 $|t|$ valor absoluto de t (1) Entre os clientes do sexo feminino não ocorreu casos que tivessem nascido nesta ordem de nascimento.

plo contexto, cultural e relacional, isto é, do ponto de vista dos papéis fornecidos pela cultura e do ponto de vista da família e suas relações com os filhos.

O exame da ordem de nascimento à luz das relações intrafamiliares inclui dados de três ordens de estudo: os da Psicologia **bi-pessoal**, que, no caso, se refere à relação mãe-bebê; os da Psicologia **tri-pessoal**, que se situam mais especificamente na área da psicanálise. Neste caso a relação bi-pessoal é acrescida de um terceiro componente, ou seja, a figura paterna, e dados da psicologia **multi-pessoal**, que parecem ser mais complexas e se mostram importantes para o exame de outras condições do convívio humano, sabidamente patogênicas para o desenvolvimento psíquico. É o caso, por exemplo, da situação de ligações afetivas triangulares (filho – mãe – pai) que se fragmentam em relação aos irmãos: o problema da inveja entre os irmãos, etc.

A partir do momento em que o investigador, em termos metodológicos, se dirige a este nível de observação, ele não só percebe a existência de uma multiplicidade talvez infinita de variáveis, todas elas passíveis de estudo quantitativos, como também passa a ter uma idéia mais clara da complexidade do problema "ordem de nascimento".

Esta multiplicidade de variáveis pode ser mais bem explicitada através de questionamentos como os seguintes: Haverá influência do sexo dos irmãos mais velhos ou mais novos ? Haverá influência das diferenças de idade que separam os irmãos ? e quanto à idade dos pais na ocasião do nascimento do filho afetado ou dos irmãos ? Haverá alguma similaridade entre a posição que o filho afetado ocupa em sua prole e a que o(s) seu(s) pai(s) ocupou(aram) em sua(s) prole(s) de origem ? Quem são os pais e irmãos destes indivíduos que foram atendidos em nossa clínica-escola e que compõem uma casuística ? Qual o papel da segurança física e emocional que estes pais transmitiram a seus filhos ? Existem diferenças de atividades dos pais em relação aos filhos determinados pela ordem de nascimento desses ? Qual o papel da autoridade e subserviência entre irmãos ? Ainda mais, até que ponto a mãe que mantém contato mais prolongado com o filho estará promovendo ou comprometendo a saúde mental do filho ? O que é mais importante para promover a saúde mental: a quantidade ou a qualidade do contato mantido com a mãe nos primeiros anos de vida ? Como medir a qualidade desse contato ? A literatura sugere que é a qualidade da interação mãe-filho, mais do que a duração ou o número de interações, que pode estar na origem de muitas formas de desajustamento e de perturbações da saúde mental. A rigor, são muito numerosos os fatores vivenciais que compõem o dia-a-dia de uma família. A elaboração de um inventário de variáveis, todas elas inter-dependentes associadas a determinado problema psicológico ou doença mental, ainda está por ser feito — se é que isto seja uma tarefa possível.

Concluindo, não é possível em nosso estudo atribuir-se um peso etiológico à ordem de nascimento do cliente atendido numa clínica psicológica-escola, porque essa variável foi estudada de um ponto de vista quantitativo. Assim, não se consegue ter uma idéia, por exemplo, do grau de superproteção materna ou privação, quando se estuda um grande número de casos como no presente trabalho. Da mesma forma, os estudos quantitativos não informam sobre a importância da relação entre irmãos ou sobre a ausência de irmãos — como acontece com os primogênitos durante certo período de tempo — ou ainda da relação com o pai, das relações macro-sociais, todas elas pré-determinantes que podem estar envolvidas na etiologia, para que o indivíduo se torne propenso aos distúrbios de comportamento ou à manifestação da própria doença mental.

Infelizmente, as coisas não são tão simples e as respostas a essas questões não podem ser dadas sem a realização de estudo intensivo e profundo sobre o indivíduo (paciente).

Levando em conta os resultados e os questionamentos descritos, o autor propõe que futuras pesquisas procurem averiguar a importância das variáveis aqui estudadas, não só a nível de levantamento estatístico, como também através de estudos de casos individuais, visando a examinar a personalidade do primogênito e dos que ocupam posições ordinais iniciais, e dos caçulas ou dos que nasceram imediatamente antes dele, em termos de sua psicologia profunda e das determinantes macro-sociais.

ABSTRACT

This study intends to investigate the hypothesis of the association between the ordinal position of children within a progeny, that is, its main interest is to know the patients who come to a psychological clinic placed in the Post Graduation Department of PUCCAMP (SP) in relation to their birth order and its influences on the patients' vital and psychological problems.

It can be noticed that for a total sample of 595 families, meaningful differences were found, around .05 among the percentages that correspond to the comparison of first born with second children; they are meaningful on the level of .01 in the case of comparisons of first born with children who were born from the third up to the ninth position. The same statement is true in the cases of second children or the youngest children when compared to the group mentioned above (children who were born from the third up to the ninth position).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADLER, A. — A ciência da natureza humana. Trad. Rangel, G., São paulo, Edit. Nacional, 1945, (cap. 8).

- ALTUS, W. D. — Brith Order and Its Sequelae. *Science*, **151**: 44-49, 1966.
- ANSBACHER, H. L. and ANBACHER, R. R. — *La Psicologia Individual de Alfred Adler*. Buenos Aires, Ed. Troquel, 1959.
- BOSSARD, J. H. S. and BOLL, E. E. — *The Large Family System*. Philadelphia, University of Pensylvania Press, 1956.
- BOTTOME, P. — *Alfred Adler: a portrait from life*. New York, Vanguard Press, 1957.
- BRILL, A. A. — *Basic Principles of Psycho-analysis*. New York, Washington Square Press, 1960.
- JONES, E. — *The life and work of Sigmund Freud*. New York, Basic Books, 1953.
- LA BARRE, W. — "Psicanálise e Antropologia". In: Alexander, F. e alli — *A História da Psicanálise através dos seus Pioneiros*. Rio de Janeiro, Edit. Imago, 1981 (vol. 1).
- OBERNDORF, C. P. — "O relacionamento entre Pais e Filhos". Em: KLEIN, M. e outros — *A Psicanálise de Hoje*. Rio de Janeiro, Edit. Imago, 1970.
- O.M.S. — *La Schizophrénie: Etude Multinational*. Genève, O.M.S., 1977.
- ROLLMAN-BRANCH, H. S. — The first born child, male, vicissitudes of Preoedipal Problems. *Int. J. Psycho-anal.*, **47**: 404-415, 1966.
- SCHACHTER, S. — *The psychology of affiliation*. Stanford — California, Stanford Univ. Press, 1959.
- SUNDARARAJ, N. and RAO, B. S. — Order of Birth and Schizophrenia. *Brit. J. Psychiat.*, **112**: 1127-1129, 1966.
- TERZIS, I. A. e BUCHER, R. E. — Ordem de Nascimento e Relacionamento Fraterno de Pacientes Psicóticos. *Arquivos Neuro-Psiquiat.* (São Paulo), **38**: 53-64, 1980.
- TERZIS, I. A. — *Ordem de Nascimento, Tamanho da Prole e Esquizofrenia*. São Paulo, Tese (Doutoramento) — Instit. Psicol. — USP, 1983.
- TERZIS, I. A. — Motivos Determinantes de Desagregação Familiar e Esquizofrenia. *Estudos de Psicologia (PUCCAMP)*, **2**: 85-103, 1984.
- TERZIS, I. A. — Epidemiologia da Esquizofrenia e Certas Variáveis Demográficas. *Estudos de Psicologia (PUCCAMP)*, **3 e 4**: 33-56, 1984.
- WINNICOTT, D. W. — *A Família e o Desenvolvimento do Indivíduo*. Trad. Corrêa, J., Belo Horizonte, Interlivros, 1980.

ESTUDO DAS RELAÇÕES OBJETAIS DE DOIS CASOS DE DEPRESSÃO PARA INDICAÇÃO DE PSICOTERAPIA BREVE *

Sueli Regina Gottochilich Rossini *

Estudo de dois casos de pacientes depressivos para indicação de psicoterapia. Discutem-se os critérios e condições que indicam a Psicoterapia Breve a partir da análise das relações objetais dos pacientes, obtidas no teste de relações objetais e da adaptação atual do paciente. Mostram-se as diferenças na estruturação das histórias para se determinar qual a indicação do tratamento. Conclui-se pela utilidade do teste na avaliação e indicação de pacientes depressivos para Psicoterapia Breve.

Psicoterapia Breve tem sido muito discutida em seus aspectos essenciais, tanto em manuais (Braier, 1980; Lemgruber, 1984; Malan, 1981, 1983) como em artigos (Rosa, 1984; Budman, 1983; Osório, 1981) num esforço de conscientizar os profissionais das áreas envolvidas sobre suas aplicações e limitações.

Podemos identificar três grandes correntes em Psicoterapia Breve (PB):

1ª) a "Escola de Chicago", liderada por Alexander e French, que a apresentaram, como uma modificação da psicanálise ortodoxa, uma evolução da mesma;

2ª) os trabalhos de Balint e Malan na Tavistock Clinic, segundo o modelo de Melanie Klein; e

3ª) os estudos na Argentina de Fiorini e Knobel, que explicam a Psicoterapia Breve por processos cognitivos.

O presente estudo foi realizado tendo como pressuposto o modelo teórico apresentado por Malan, onde visualiza a importância da PB como um dos métodos psicoterapêuticos disponíveis, porém para pacientes que satisfaçam algumas das condições essenciais propostas pelo autor, analisando os casos com o auxílio do Teste de Relações Objetais de H. Phillipson.

Malan (1981) coloca que "a história psicodinâmica deve incluir uma descrição detalhada das relações do objeto do paciente, com referên-

*Aluna do Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, do IMS (São Bernardo).

cia especial à presença de quaisquer padrões repetitivos que possam emergir". Segundo ele, essa descrição pode levar a uma avaliação da profundidade das perturbações nas relações objetais, assim como à predição do tipo de situação transferencial que se desenvolverá, auxiliando na avaliação das condições que propõe para PB.

Uma posição mais estruturada das chamadas Psicoterapias Breves, (ou de apoio, suportiva, focal) é apresentada por Malan (1981) em seu livro "As fronteiras da Psicoterapia Breve", onde define alguns critérios para a seleção dos casos que se beneficiam de um tratamento abreviado.

Devido ao nome "Breve", certa distorção se tem feito dos objetivos desse tipo de enfoque, que parece ter surgido da necessidade de se atender um maior número de pessoas e de se adequar a terapia ao cliente e não o cliente à terapia (Malan, 1981).

Por outro lado, Osório (1981) discute o aspecto do aumento da demanda como fator decisivo para o desenvolvimento das Psicoterapias Breves, uma vez que leva à conclusão de ser ela uma terapia para pobres, e a terapia prolongada para ricos.

Podemos resumir o objetivo básico das terapias breves como o de restabelecer em curto prazo a homeostase psicológica anterior do indivíduo, rompida devido a uma crise. Esta, segundo resumiu Simon (1980), pode tanto ser resultante de ganho (ou expectativa de) ou aumento de responsabilidade ou perda (ou expectativa) de um objeto ou redução do espaço vital. A crise, para Bellak e Small (1980), decorre de alteração no papel ou status, modificando o modo da relação com o meio ambiente. Assim, a volta ao equilíbrio adaptativo passa a ser não somente um objetivo, mas também um critério de indicação para PB.

Entretanto, tratar somente indivíduos em crise não constitui realmente critério absoluto de definição da PB, pois o principal interesse reside "em resolver o problema central do paciente, ou, pelo menos, um aspecto importante de sua psicopatologia" (Malan, 1981).

Bellak e Small (1980) definem PB como ideal para facilitar a resolução de crises, salientando que, dada a urgente necessidade de solução, não se pode esperar apenas pelas interpretações de transferência. Apontam a elevação da tensão e da ansiedade como fatores acentuantes da motivação na PB.

Assim, se faz necessário refletir sobre os critérios para indicação da PB e os objetivos da mesma.

Outro ponto importante destacado por vários terapeutas está na aceitação, tanto de objetivos abreviados (Wolberg, 1979; Malan, 1983), como de fatores intervenientes de cura como, por exemplo, o

efeito de palavras tranquilizadoras, o impacto de situação de relação e a catarse emocional.

Afirmam ainda que nas terapias breves o terapeuta não pode permanecer passivo, pois há necessidade de uma participação efetiva na "quebra de resistência" para se trabalhar apenas a transferência negativa.

Os atuantes de PB podem aceitar o ecletismo de método, ou seja, adaptar técnicas mais ativas para alívio dos sintomas, dando maior eficiência à ajuda dada ao paciente, de acordo não só com a preferência do terapeuta, mas também com a necessidade do caso (Rosa, 1984).

Para Wolberg (1979), muitas vezes há necessidade nas terapias breves da combinação de procedimentos com diferentes enfoques (psiquiátrico, psicanalítico, psicológico e sociológico).

A adoção de atitudes de avaliação e diagnóstico das condições dos pacientes, o estabelecimento de um foco a ser trabalhado, a colocação e discussão com o paciente do foco, o planejamento das estratégias e o estabelecimento de metas e objetivos, além do uso de recursos para agilizar o processo terapêutico são colocados por Lemgruber (1984) como necessários para a realização da PB.

A maioria dos autores que se dedicam ao estudo ou à prática das terapias breves afirmam a necessidade de critérios para aceitação de clientes.

Parece primordial que se analisem em cada caso as opções e alternativas mais eficazes. Simon (1980) oferece uma breve visão de psicopatologia e terapia dentro dos objetivos de prevenção primária, secundária e terciária, destacando as psicoterapias breves para casos de indivíduos em crise, seja qual for o nível de comprometimento, com a finalidade de livrar o indivíduo da crise e, após isso, a indicação de psicoterapia reeducativa ou reconstrutiva de acordo com a necessidade.

O indivíduo em crise não possui condição de mobilizar energia interna e/ou externa para tomar atitudes que levem à superação da crise e ao restabelecimento do equilíbrio ou homeostase interna (Lemgruber, 1984).

Parece-nos interessante uma comparação entre os critérios para indicação de terapia breve ou prolongada, a partir das referências de Wolberg (1979) e Malan (1981).

Malan (1981) coloca ainda sete condições a serem avaliadas no diagnóstico para a indicação de PB. São elas:

1ª) a existência de um conflito atual;

2ª) a existência de acontecimentos desencadeantes anteriores ou experiências traumáticas ou padrões repetitivos que sugiram o conflito nuclear;

QUADRO 1

Principais aspectos para indicação de psicoterapia

PROLONGADA	BREVE
<ul style="list-style-type: none"> . extensa reconstrução da personalidade . dependência que origina necessidade de apoio prolongado. . presença de tendências impulsivas persistentes e incontroláveis. . presença de ansiedade contínua e irreprimível. . falta de apoio seja na família ou dos amigos. . resistência. 	<ul style="list-style-type: none"> . restauração rápida da homeostase psíquica. . resolução de um distúrbio agudo numa perturbação crônica da personalidade. . motivação para mudança. . focalidade.

3ª) se existe alguma relação entre o conflito atual e o nuclear;

4ª) se o paciente responde às interpretações sobre aspectos de seu conflito;

5ª) se a motivação para terapia continua alta mesmo após interpretações;

6ª) a possibilidade do conflito se manifestar na transferência; e

7ª) se o problema que surgirá no final da terapia pode ser previsto e tem relação com o conflito nuclear.

Coloca ainda que se quatro dessas condições forem satisfeitas, pode-se indicar Psicoterapia Breve, com chances de sucesso.

Nosso intuito aqui é o de apresentar dois casos de depressão analisando sua aceitação para PB, através do Teste de Relações Objetivas de Philipson, que fornece as condições de estrutura da personalidade dos clientes e uma avaliação dos recursos egóicos.

Lemgruber (1984), em seu livro "Psicoterapia Breve A Técnica Focal", defende o uso do Teste de Relações Objetivas (TRO) em instituições de supervisão e ensino da técnica de atendimento em psicoterapia, a fim de auxiliar na avaliação psicodinâmica do cliente por parte do treinando. A autora utilizou-se do TRO para avaliação psicodinâmica de pacientes, fundamentando que o uso do teste temático projetivo acen-

tua o "conhecimento da gênese dos problemas do cliente e de seu psicodinamismo, permitindo assim um melhor estabelecimento do foco terapêutico e o planejamento das atitudes e intervenções do terapeuta".

O TRO foi elaborado em 1955 por H. Phillipson, seguindo o modelo do Teste de Apercepção Temática (TAT), ou seja, a apresentação pictórica de uma situação psicossocial. Conseguiu obter estímulos que somam a neutralidade das manchas de Rorschach e o poder de dramatização sugestiva das cenas do TAT, apresentando ambigüidade dos estímulos e baixa presença de traços culturais, além de requerer pouco tempo para análise.

O material é formado por três séries de quatro lâminas com figuras e uma lâmina branca. Cada série apresenta situações de relações objetivas básicas: situação de uma pessoa, de duas pessoas, de três pessoas e situação de grupo. As figuras das lâminas da série A se apresentam com sombreado leve, as da série B com sombreado mais escuro para dar profundidade. As lâminas da série C apresentam estilo diferente de desenho com aparências de vida e leve colorido (Phillipson, 1979).

CASO 1

Escolhemos como exemplo 1 o caso de um homem de 34 anos, instrução secundária, desquitado, casado em segundas núpcias, tendo dois filhos do primeiro casamento e um do atual. Casou-se pela primeira vez com 19 anos, revoltado com a família da moça que não o aceitava. Seu primeiro casamento durou 4 anos. A esposa atual é formada em curso superior, mas trabalha como bancária, não atuando em sua área profissional. Refere-se a ela como muito inteligente, sociável e com outros predicativos. Diz estar em crise há mais ou menos um mês em virtude de sentir-se ameaçado com a vontade da esposa de se separar. Sua angústia data de mais ou menos um ano atrás e tem-se agravado até que resolveu procurar ajuda. A esposa está fazendo psicoterapia, tendo iniciado antes dele. Diz sentir-se extremamente culpado pelo desejo de separação dela. Coloca que antes sempre foi muito desligado da afetividade, sempre preocupado em ganhar dinheiro, pois foi assim ensinado. Lembra-se de que em casa todas as demonstrações de carinho sempre foram reprimidas; refere-se à infância com educação muito rígida, pai com disciplina militar; lembra-se muito mais dos momentos tristes. Diz amar demais a esposa e não saber o que será sem ela. Chora muito e suspira também. Diz sempre ter esperado a esposa procurá-lo para o relacionamento sexual, com medo de ser rejeitado. Quando ele a procura e há rejeição, fica muito magoado. Diz ter fantasias de traição e percebe nela também esse tipo de fantasia; que entende que sempre a sufocou e que agora quer um espaço para si; sente vontade de contentá-la, mas teme perdê-la.

Além da história de vida do cliente, a fim de melhor elucidar o caso, em termos de prognóstico, optamos pela aplicação do TRO, uma vez que o cliente se mostrava muito deprimido e ansioso, recusando-se inclusive a tomar os medicamentos prescritos pelo psiquiatra.

O cliente mostrou-se receptivo ao teste, como uma medida de auxílio à terapia, embora tenha tido dificuldade para elaborar as histórias, com acessos de choro e recusa nas pranchas C₁ e branca.

Incluimos a seguir a narrativa do cliente com relação às pranchas C₉ e C₂, a fim de ilustração.

C₉ — “Não vejo relação com outros quadros. Me parece um homem, sombra de um homem, dá impressão de um julgamento, embaixo os julgadores, tumulto, o réu lá em cima, a impressão é o corrimão da escada (aponta). Realmente deve ter feito alguma besteira grande, bem desordenado. Não acredito que seja tão grave, deve ser absolvido. Pela postura, uma sombra, uma posição bem consciente, talvez inclinando, bem consciente, tem um que quer cortar o pescoço (aponta). Vai sair tudo bem.”

C₂ — “Ele está bastante cansado, parece que ele chegou em casa, a esposa tá dormindo, aguardou mas demorou. Ele me parece meio preocupado, bastante preocupado, engraçado a preocupação não é com referência ao julgamento, outro tipo de problema, talvez com a própria esposa, ‘entro, vou, não vou’, não consigo ver nada na frente, não”.

Dos papéis e sentimentos atribuídos às figuras masculina e feminina pelo Caso 1 nas pranchas, podemos concluir que o paciente percebe o objeto interno idealizado (pai) como fraco, dependente e passivo e, às vezes, como ruim. Este se torna perseguidor e, junto com seus sentimentos de culpa, se transformam em objeto interno vingativo. Percebe sua identificação com a figura masculina fraca, incapaz, culpada, agressiva e irrecuperável. A figura feminina aparece como um objeto interno bom, afetivo, protetor, mas excessivamente idealizado e por isso mesmo às vezes persecutório (vingativo e rejeitador). Pode-se verificar que a internalização dessa figura não foi bem estabelecida, denotando certa fragilidade nessa sua relação com o objeto feminino.

Na Tabela síntese, relacionamos a partir de cada história, as relações inconscientes desejadas pelo cliente, que parecem ser “o resultado das frustrações experimentadas na satisfação de necessidades biológicas primitivas...” (Phillipson, 1979).

TABELA SÍNTESE

Principais sentimentos e papéis (P) atribuídos aos personagens; desejos inconscientes (D); consequências temidas (C) e reações de defesa (R) apresentadas pelos dois casos no Teste de Relações Objetais.

Série	A ₁	A ₂	A ₃	A _G
CASO 1	<ul style="list-style-type: none"> incapaz, egoísta, problemático independência não resolução c/perda do objeto reparação 	<ul style="list-style-type: none"> incapaz de resolver conflito relação de amor sem estar c/pes. perda do objeto reparação 	<ul style="list-style-type: none"> esperançoso, persecutório, triste fig. materna forte e resolutiva perda do objeto reparação 	<ul style="list-style-type: none"> persecutório, triste, abandonado dependência infantil perda do objeto, aniquilação fantasias maníacas
CASO 2	<ul style="list-style-type: none"> capaz, inseguro, pensativo segurança, independência decisão do outro visto c/tirano passividade 	<ul style="list-style-type: none"> capaz, afetivo, terno estabelecer rel. de amor idealiz. perda do amor idealizado — 	<ul style="list-style-type: none"> harmônico, capaz, passivo dependência perda da relação com a família reparação 	<ul style="list-style-type: none"> amado, importante sentir-se amado e importante morrer e perder o amor masoquismo
Série	B ₁	B ₂	B ₃	B _G
CASO 1	<ul style="list-style-type: none"> triste, capaz, idealizado dependência infantil, imp. sexuais perda do objeto, castração reparação 	<ul style="list-style-type: none"> idealizado, passivo, impotente medo de castigo, depend. infantil perda do objeto reparação 	<ul style="list-style-type: none"> capaz, idealizado, vingativo rivalidade, sexualidade infantil perda do objeto fantasias maníacas, reparação 	<ul style="list-style-type: none"> idealizado, só, esperançoso medo de rejeição castração, perda do objeto fantasias maníacas
CASO 2	<ul style="list-style-type: none"> cansado, capaz descanso, isolamento, tranqüilidade morrer passividade 	<ul style="list-style-type: none"> preocupado, c/dificuldade, capaz dependência medo de abandono masoquismo, reparação 	<ul style="list-style-type: none"> capaz, passivo, preocupado, apoio separar-se sem culpa/dependência inveja do poder paterno passividade, reparação 	<ul style="list-style-type: none"> perdoável, rejeitador, preocup. independência perda da relação com família reparação
Série	C ₁	C ₂	C ₃	C _G
CASO 1	<ul style="list-style-type: none"> culpado, triste, fraco, agressivo dependência perda do objeto fantasias maníacas 	<ul style="list-style-type: none"> inseguro, tenso, incapaz, preocup. dependência perda do objeto, dominação fantasias maníacas 	<ul style="list-style-type: none"> cínico, passivo, agressivo poder separar-se sem culpa destruição do objeto, ataque reparação 	<ul style="list-style-type: none"> perseguido, criminoso, culpado medo de castração aniquilação, castração fantasias maníacas
CASO 2	<ul style="list-style-type: none"> tranqüilo isolamento, aconchego medo de morrer — 	<ul style="list-style-type: none"> sofrível, compreensível, conform. independência perda do objeto reparação 	<ul style="list-style-type: none"> lutador, poderoso, capaz independência, tomar decisões perda da relação com família passividade 	<ul style="list-style-type: none"> preocupado, amparador, capaz medo de cair sem apoio, depend. perda da relação com família reparação

Conclui-se que o paciente demonstra desejos de independência, de separação do objeto feminino internalizado, porém apresenta medo da culpa, de ser castigado como causador da perda do objeto. Aparece como dependente em relação ao objeto, com medo de ser rejeitado e com necessidade de afeto. Denota impulsos sexuais agressivos e medo de castração.

Vemos que o medo da perda do objeto leva o indivíduo a intensas fantasias de reparação. M. Klein afirma que ... "as tendências reparadoras só são experimentadas quando os sentimentos de amor para com o objeto predominam sobre os impulsos destrutivos". Por outro lado percebem-se também tendências ao controle maníaco do objeto através da relação de dependência como forma de se livrar da culpa pelo medo da perda do objeto.

Parece-nos que a pessoa não conseguiu superar a posição depressiva infantil, e portanto, — como afirma Simon (1984) — "a estabilidade do objeto 'bom interno' tende a ser precária".

A culpa lhe traz sentimentos de ansiedade depressiva. Quando a culpa é sobre algo mais grave, a relação com o objeto internalizado muda de culpa para ameaça ou perseguição, conforme propõe Simon (1984).

A ansiedade depressiva está relacionada com o dano causado aos objetos amados, internos e externos, pelos impulsos destrutivos do sujeito (M. Klein, 1982). Pode ter múltiplos conteúdos como, por exemplo, o bom objeto é danificado e converte-se em mau objeto.

Na prancha branca, ao final, o paciente confirma sua identificação, chorando e não relatando história. Percebe-se o desejo de dependência, o medo da perda do objeto e suas fantasias maníacas.

Em resumo, o paciente apresenta-se com sentimentos de abandono desde a infância, que geraram sentimentos negativos com relação aos objetos internalizados trazendo então ansiedade, culpa e, por sua vez, sentimentos persecutórios. Demonstrou também extrema dificuldade de relacionamento com o grupo. Mostrou ainda muita angústia, tristeza e sua incapacidade na solução dos conflitos, aumentando assim sua ansiedade persecutória. Notou-se também que, embora sem demonstrar energia para solução das dificuldades emergentes, seus impulsos agressivos (suicidas) não se revelaram freqüentes.

Com base nas definições de Simon (1980) para um diagnóstico operacional de adaptação, conclui-se que o paciente se encontrava com uma adaptação não eficaz severa, em crise no setor afetivo-relacional (grupo V na Escala de Ryad Simon), uma vez que os setores de produtividade o orgânico encontravam-se prejudicados pelo conflito afetivo; socialmente seus contatos não o satisfazem.

Pelos critérios do mesmo autor, é indicada nestes casos a "psicoterapia reconstrutiva a longo prazo, de preferência individual" (Simon, 1980).

Verificando, por outro lado, os critérios de seleção para Psicoterapia Breve a consideramos contra indicada, pois:

- a) a psicopatologia é bastante anterior e de gravidade acentuada;
- b) pressupõe-se necessidade de reconstrução da personalidade e não a restauração da homeostase psíquica;
- c) há necessidade de apoio familiar para o paciente;
- d) existem tendências impulsivas;
- e) existe também ansiedade forma constante e acentuada;
- f) há necessidade de sentir-se amado e de dependência; e
- g) muitos incidentes infelizes na infância.

Esses fatores justificam a necessidade de um plano terapêutico cujos objetivos costumam ser conquistados a longo prazo. Portanto, o paciente deveria submeter-se à psicoterapia reconstrutiva, com sessões semanais mais freqüentes do que as de PB.

Malan (1983) obteve resultados satisfatórios com depressivos a nível de PB, mas alerta que um trabalho com duração de poucos meses, uma vez por semana, pode resultar em regressão, dependências incontroláveis e risco de suicídio.

CASO 2

O segundo caso é o da Sra. P. uma senhora de 28 anos, casada há mais ou menos 3 anos, formada em curso superior e trabalhando como secretária. É a primeira de uma prole de duas mulheres cujo pai faleceu quando ela tinha 15 anos. Namorou durante a adolescência com um rapaz que percebia como extremamente inteligente e perante o qual se sentia insegura. Após o rompimento, iniciou namoro com um rapaz seu conhecido, quando então se sentia protegida, segura e tranqüila. Durante o primeiro namoro, se alienou da família, retornando aos laços familiares com o segundo namoro. Na época do noivado, conheceu um rapaz casado com o qual concebeu uma relação idealizada, porém jamais concretizada. Depois de aproximadamente 2 anos de casada, engravida, tendo no início da gravidez alguns encontros com esse rapaz. Cobra-se no que diz respeito a esse relacionamento, mas não consegue assumir uma posição concreta e sente que tampouco ele. O rapaz muda-se na mesma época em que ela conclui seu curso superior e que sai de licença gestante. Sente-se agora em profunda depressão, abandonada durante o dia, sozinha com a criança. Insegura quanto à sua capacidade de lidar com o bebê. Tem agora muito tempo, mas a apatia não lhe permite desenvolver atividades reforçadoras.

Quando da realização do TRO apresentou-se bastante motivada, dizendo que se sentia à vontade para passar pela experiência com o terapeuta.

No TRO a figura masculina aparece bastante idealizada como capaz e boa, embora, às vezes, passiva, fraca, dependente e um tanto indecisa. Por outro lado, a figura feminina também é vista como boa, capaz de amar, com necessidade de independência, mas passiva às decisões da figura masculina. Pode-se notar a percepção da figura feminina como alguém insatisfeita com o que tem, porém indecisa e incapaz de tomar decisões, procurando apoio externo.

Do exame da tabela síntese, pode-se verificar a necessidade de independência, de separar-se da dependência familiar sem culpa, de desejos de decisão. Ficam claras as relações que a paciente idealizou e a dificuldade para lidar com as conseqüências que teme advirem desses desejos.

A paciente deseja mas teme ao mesmo tempo a perda do apoio familiar e da relação de amor que idealizou.

Na prancha branca se confirmam os dados anteriores de idealização da relação, o desejo de separar-se da família sem culpa, o medo de perder a relação e a idealização assim como a reação de reparação, não concluindo a relação.

Pode-se verificar também que, embora a paciente manifeste desejos de independência e de separação da família, o que lhe permitiria concretizar as relações idealizadas com a figura masculina, não demonstra atitudes que levem à consecução desses desejos. Pelo contrário, encontra-se atualmente numa fase de passividade e com sentimentos de reparação em relação aos desejos de independência.

Podemos concluir, a partir dos dados das entrevistas e do material percebido no TRO, que a paciente projeta no cônjuge suas necessidades e desejos não satisfeitos com a figura paterna, desejos estes de apoio e dependência e idealiza uma relação com outra figura masculina, que devido ao temor das conseqüências não concretiza, permanecendo então numa posição passiva com relação à figura masculina.

Atualmente encontra-se em crise depressiva, o que pode ser conseqüência da perda das responsabilidades enquanto profissional e estudante e o ganho das responsabilidades enquanto mãe e dona de casa, além do fato do objeto, através do qual mantinha sua relação idealizada, tê-la abandonado.

Parece-nos caso de paciente com adaptação eficaz, porém em crise, grupo II na Escala de Ryad Simon (Simon, 1980).

A partir dos critérios de Malan (1981) para PB podemos considerar que: a) existe relação do conflito atual com o conflito nuclear,

uma vez que a crise parece ter-se desencadeado com a perda do objeto idealizado; b) as suas relações com a figura masculina, conforme verificado no TRO, nos dão informações para melhor entendimento do conflito atual; c) a paciente responde muito bem às interpretações acerca de sua idealização; e d) mostra-se bastante motivada, não apresentando faltas e cooperando ativamente.

Além disso pudemos constatar que: a) existe apoio familiar; b) a paciente apresenta-se bem estruturada a nível egóico; c) a focalidade para o tratamento apresenta-se bem definida, pois todo material trazido pela cliente apresenta um aspecto do problema nuclear, ou seja, a idealização da relação com a figura masculina.

No Quadro 2 aparecem algumas diferenças entre os dois casos apresentados, justificando a diferença na indicação para psicoterapia.

QUADRO 2

Diferenças entre os casos apresentados quanto a alguns critérios de PB.

	caso 1	caso 2
infância	infeliz	feliz
ansiedade	alta	baixa
impulsividade	presente	ausente
apoio familiar	ausente	presente
resistência	presente	ausente
motivação após interpretação	baixa	alta
focalidade	baixa	alta
objetivos da psicoterapia	reconstrução da personalidade	restauração da homeostase psicológica

Podemos concluir através dessa reflexão sobre a importância de uso de técnicas auxiliares, no caso o TRO, como auxiliar no diagnóstico para indicações terapêuticas.

Além disso, que Psicoterapia Breve deve ser indicada corretamente através do diagnóstico, possibilitando ao profissional estabelecer rapidamente uma relação operacional. Quando se pode formular de início uma hipótese operacional do problema existente, ela parece ser mais efi-

ciente. Quando também há algumas chances de se trabalhar efetivamente com as resistências e transferências, e o cliente tem capacidade de responder às interpretações, Wolberg propõe então que se deva ensinar ao paciente a utilização da auto-observação, a fim de tomar consciência de seus mecanismos predominantes, encorajando a introversão a fim de promover ações corretivas, desenvolvendo uma filosofia construtiva de vida.

Parece importante ressaltar que futuras pesquisas sobre Psicoterapia Breve poderão elucidar melhor suas aplicações e contribuir para o uso mais discriminado da mesma.

ABSTRACT

A study with two cases of depressive patients for psychotherapy indication is described. Criteria and conditions that may indicate Brief Psychotherapy are discussed based on the analysis of the Object Relations Test and on the present patient's adaptation. Their differences in structuration of the stories are shown, in order to determine an indication for the treatment. Finally, it can be concluded about the test utility for Brief Psychotherapy evaluation and indication for the depressive patients.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELLAK, L.; SMALL, L. — **Psicoterapia de Emergência & Psicoterapia Breve**, 1980. Porto Alegre. Artes Médicas.
- BUDMAN, H. S. — **The Practice of Brief Therapy. Professional Psychology-Research and Practice**, 1983, vol. 14, nº 3, 277 — 292.
- KLEIN, Melanie e outros — **Sobre a teoria da ansiedade e culpa — Os progressos da Psicanálise**, 1982, 3ª edição. Zahar Ed. R. J.
- LEMGRUBER, Vera B. — **Psicoterapia Breve A Terapia focal**, 1984, P. A. Artes Médicas.
- MALAN, D. **As Fronteiras da Psicoterapia Breve**. P. A. Artes Médicas, 1981.
- MALAN, D. **Psicoterapia Individual e a Ciência da Psicodinâmica**, 1983 P. A. Artes Médicas.
- OSÓRIO, Cláudio M. S. — **Psicoterapia Breve: uma técnica para uso indiscriminado**. In Maurício Knobel e Silvio Saibemberg (Org.) **Psiquiatria e Saúde Mental**. Editora Autores Associados, 1983.
- PHILLIPSON, H. **Test de Relaciones Objetales**, 1979. B. Aires. Editorial Paidós.

- ROSA, José T. Desafios da Psicoterapia Breve. **Cadernos de Psicologia da Saúde** (S. Bernardo: Instituto Metodista: IMS) 1984, vol. 1, nº 2.
- SIMON, Ryad. **Psicologia Clínica Preventiva**, 1980, S.P. Vetor
- SIMON, Ryad. Contribuição ao estudo do objeto interno – **Revista Bras. Psicanálise**, 1984, vol. 18, pág. 283.
- WOLBERG, L. R. – **Psicoterapia Breve** – S.P. Mestre Jou, 1979.

O EIDÉTICO E O EMPÍRICO NA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA

William B. Gomes *

RESUMO

O estudo revê o argumento teórico de método fenomenológico (o eidético) e examina a viabilidade de sua práxis (o empírico). Assim, está organizado em três partes(1) reconstitui o argumento teórico da fenomenológica e sua proposta da possibilidade de uma ciência rigorosa; (2) indica as possibilidades de operacionalização do método fenomenológico aplicado à psicologia e por extensão às ciências humanas; e (3) ilustra a aplicação do método fenomenológico com a apresentação resumida de uma pesquisa empírica.

Psicologia fenomenológica pode ser simplesmente definida como a aplicação do método fenomenológico para a psicologia. O método fenomenológico é uma abordagem ou orientação filosófica preocupada com a estrutura da consciência e experiência. Assim, os fenômenos são intuídos, analisados e descritos da maneira como aparecem na consciência.

A psicologia fenomenológica, embora preocupada com a estrutura da experiência consciente, não pode ser confundida com a introspecção. A introspecção interessa-se na redução da experiência para os mais simples elementos mentais, ou seja, para sensações, sentimentos e imagens. Preocupa-se, assim, em achar, atributos como qualidade, intensidade e duração para sensações, sentimentos e imagens. Não se preocupa, portanto, em relacionar o objeto de estímulo e o significado da experiência. Ao contrário, fenomenologia não permite reduções da experiência, mas interessa-se na descrição do objeto e no significado da experiência (Misiak e Sexton, 1973).

A pesquisa fenomenológica é acusada freqüentemente de atacar o empiricismo, objetivismo e cientificismo sem, contudo, oferecer uma alternativa viável ou delineamento para uma investigação sistemática. McGuire (1979) vê nestas críticas repetitivas uma indicação de fraqueza e confusão da teoria fenomenológica. Rychlak (1981) acredita que os fenomenólogos estão demasiadamente presos a uma pureza crítica, isto é, a uma preocupação com distorções descritivas devida a contaminações teóricas. Isto acontece, diz o Autor, porque os fenomenólogos não entenderam ou entenderam mal o método científico. Continua Rychlak, "fe-

* Departamento de Psicologia — UFRGS

nomenólogos querem mudar o método científico (validação da experiência), porque acreditam que este método não pode captar a experiência fenomenal espontânea (pura)" (p. 755). Para o Autor, fenomenólogos confundem metodologia com ideologia, o que não é possível, ele diz, desde que "método é livre de teoria" (sic) (p. 755).

Este estudo pretende rever o argumento do método fenomenológico (o eidético) e examinar a viabilidade de sua práxis (o empírico). Assim, está organizado em três partes. Na primeira, onde examina a questão eidética, reconstitui o argumento teórico da fenomenologia, a saber, a proposta de uma ciência humana que seja rigorosa, sistemática, sistêmica, empírica e eidética. Na segunda, onde examina a questão empírica, indaga a adequabilidade, funcionalidade e veracidade do método fenomenológico. Em outras palavras, procura saber quando e como deve ser aplicado o método fenomenológico e qual é sua credibilidade ou confiabilidade. Por último, ilustra as discussões da primeira e segunda parte com um exemplo empírico da pesquisa fenomenológica.

PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA: A QUESTÃO EIDÉTICA

A fenomenologia tem conotações diferentes para diferentes filósofos. A fenomenologia de Husserl não é a mesma de Scheler, ou Heidegger, ou Sartre, ou Binswanger, ou Merleau-Ponty (Strasser, 1980; Kockelmans, 1967). Com efeito, estes filósofos modificaram a fenomenologia de Husserl. Para esclarecer alguns mal-entendidos sobre o conceito de fenomenologia, é necessário começar definindo o termo "fenômeno". "Fenômeno" é entendido diferentemente por fenomenólogos e cientistas naturais. Os últimos entendem "fenômeno" como uma aparição subjetiva, enquanto, para os primeiros, "fenômeno" é o que eu percebo (Strasser, 1980). Strasser usa o exemplo do fenômeno da luz para ilustrar a questão. Ele vai dizer que, para o físico, luz não é o que eu percebo mas um aparecimento subjetivo. E o que é luz ? O físico vai buscar nas suas teorias os postulados que explicam luz como ondas e partículas ou talvez representá-la através de alguma fórmula matemática. Para o fenomenólogo, luz é o que eu percebo visualmente sem julgamentos ou teorização. Este objeto é ao que o fenomenólogo refere-se como consciência imediata.

Psicologia fenomenológica é, portanto, diferente da filosofia ou mesmo da fenomenologia transcendental, que é um método filosófico interessado na essência das coisas e no conhecimento da realidade última. Psicologia fenomenológica concentra-se em procedimentos empíricos para explorar a consciência imediata e experiência.

A problemática entre psicologia fenomenológica e empiricismo, objetivismo e cientificismo, começa com o trabalho de Husserl. Kockelmans (1967), no seu artigo "Husserl's original, view on phenomeno-

logical psychology", oferece um sumário abrangente e elucidativo do pensamento de Husserl sobre o tema. Para o Autor, Husserl não é contra o empiricismo como tal, e sim, é contra a maneira como foi formulado pela psicologia tradicional. Para Husserl, diz Kockelmans, psicologia está interessada no estudo da consciência enquanto um ser empírico no mundo. Esta relação com o mundo é constituída numa posição espaço-temporal que é a corporificação. Esta agência empírica manifesta-se através da intencionalidade na experiência. Kockelmans informa que para Husserl a psicologia empírica falha em apreender as relações entre consciência e experiência nos seguintes fatores: (1) Concentra-se no fato como tal; (2) preocupa-se em manter um paralelismo com as ciências naturais; (3) constitui-se em observações e achados experimentais incapazes de considerar a pureza da experiência; e (4) entende temporalidade-espacial da corporificação num sentido físico.

Dois dos fatores referidos acima merecem atenção especial. São eles: pureza da experiência e a temporalidade-espacial da corporificação. Husserl reconhece a necessidade de uma psicologia, mas que é possível somente através de descrição da experiência imediata enquanto manifesta na consciência em sua pureza. Por pureza, Husserl refere-se à suspensão de qualquer pressuposição teórica ou experimental como ponto inicial de análise. Isto é o que ele chama de análise pura. A psicologia empírica usa conceitos de tempo e espaço na perspectiva da ciência natural. Temporalidade imanente, que é tempo e presença para o sujeito, não pode ser equacionado como tempo objetivo. Tempo objetivo é a forma extensional de todas as realidades objetivas. O dado psicológico não tem uma forma unitária de coexistência e sucessão. Ele flui como aparece na consciência.

Para Husserl, a psicologia fenomenológica é a **priori** e descritiva, eidética e empírica, e intencional e transcendental. É a **priori** porque descreve um mundo preexistente sem qualquer interferência imaginável como uma pura ciência natural. É eidética, porque é uma reflexão onde as generalidades e tipicalidades do dado psicológico (experiência) aparecem sem a interferência dos pensamentos e valores momentâneos. É empírica, porque identifica essências pré-existentes. É intencional, porque revela a consciência, que constitui a organização da experiência.

Husserl apresenta a psicologia fenomenológica como uma ciência empírica e eidética. É empírica, porque pressupõe o mundo, e é eidética, porque busca entendê-lo. A combinação empírico e eidético é, para Husserl, a condição necessária e suficiente para qualquer disciplina rigorosamente científica.

Como uma ciência eidética, a psicologia fenomenológica encontra a combinação do "Ego-Cogito-Cogitatum" onde o objeto (Cogitatum) do ato consciente (Cogito) é também uma pessoa consciente

(Ego). O Ego torna-se empírico (Cogitatum) através da manifestação de sua intencionalidade.

Na redução fenomenológica, o dado psicológico (experiência) submete-se a redução transcendental. Para Husserl, a redução de essências para pura consciência constitui-se numa intersubjetividade onde outros Egos similares são apreendidos. É através da intersubjetividade que o psicólogo encontra a universalidade de sujeitos diferentes numa interfusão de atos conscientes.

Heidegger aceita a relevância do retorno para as coisas, mas foge ao idealismo transcendental de Husserl. Para Heidegger, a função da fenomenologia é distinguir o sentido fenomenal do fenômeno vulgar (Spiegelberg, 1972). A contribuição de Heidegger (1962) para a psicologia fenomenológica é mais ontológica do que metodológica. A temática ontológica evidencia-se nas referências para medo ("Furcht"), ansiedade ("Angst") e cuidado ("Sorge"). Spiegelberg (1972) afirma que o impacto dos trabalhos de Heidegger na psicologia é "colateral baseado, em parte, num mal-entendido do seu objetivo central" (p. 191). Em termos metodológicos, Heidegger oferece sua fenomenologia hermenêutica onde coloca como maior função da fenomenologia a interpretação ou desvendamento do sentido. Merleau-Ponty (1964) refere-se à teoria de Heidegger como havendo "mantido-se fixada em sua tese de oposição pura e simples entre filosofia e ciências do homem" (p. 94).

Merleau-Ponty (1964) resume a psicologia fenomenológica nos seguintes termos:

Husserl sempre sentiu que a psicologia preocupava-se com um tipo muito distinto de conhecimento. Não era indutiva no sentido que esta palavra assume para os empiricistas, nem era reflexiva no sentido filosófico tradicional — ou seja, um retorno para o *a priori* que vai determinar toda a forma de experiência humana. Pode-se dizer, na verdade, que o conhecimento psicológico é uma reflexão que, ao mesmo tempo, é uma experiência. De acordo com o fenomenólogo (Husserl) é um material *a priori*. Reflexão psicológica é uma 'constatação'... sua tarefa é descobrir o sentido do comportamento através de um contato efetivo com meu próprio comportamento e o dos outros. Psicologia fenomenológica é, portanto, uma pesquisa de essências ou sentido, mas não a parte dos fatos. Finalmente, esta essência é acessível somente dentro e através da situação em que aparece. Quando levada aos seus limites, a psicologia eidética torna-se analítico-existencial (p. 85).

Para nosso interesse, ou seja, a aplicação do método fenomenológico para a psicologia, a última parte da citação acima merece destaque.

Representa a contribuição de Merleau-Ponty para a psicologia fenomenológica no sentido de colocar o sujeito na situação emergente. Lanigan (1982) diz que, enquanto Husserl trabalha com uma relação espaço-temporal no sujeito (a pessoa aqui e agora), Merleau-Ponty situa este sujeito como presença no mundo. E esta é a natureza existencial da fenomenologia de Merleau-Ponty.

Para Spiegelberg (1972) a psicologia, embora uma constante nos escritos de Merleau-Ponty, não é consistente e independentemente elaborada como tal. Merleau-Ponty concentra-se quase sempre na problemática da percepção e sensação, que para ele são indistinguíveis. Sua maior contribuição, de acordo com Spiegelberg (1972), é a concepção de comportamento como organizado numa Gestalt que "abraça ambos os fenômenos externo e interno numa inter fusão inextrincável" (p. 25). Em outras palavras, é o encontro da objetividade e da subjetividade na intencionalidade. Neste sentido, consciência empírica é intencionalidade como revelado no comportamento.

Merleau-Ponty (1964) define psicologia como:

Certamente não indutiva no sentido empírico do termo... nem a priori no sentido de uma reflexão que não deve nada para o contato do psicólogo com o fato e a situação que ele está tentando clarificar. Mais do que isso, psicologia tende a confiar numa leitura disciplinada do fenômeno que nasce tanto em mim quanto no resultado inerente do significado do comportamento humano (p. 95).

Amadeo Giorgi (1974) vê nos trabalhos de Merleau-Ponty um embasamento para a unificação da psicologia através de uma metapsicologia. Ele diz:

Merleau-Ponty tomou a psicologia seriamente e usou seus fatos para reformular a filosofia. A mais importante lembrança a seu respeito, contudo, é que ele foi um pensador verdadeiramente original que não deixou nada que entrou em contato intocável. Assim, enquanto se fundamenta em psicologia Gestalt, quando escreve a seu respeito, a transforma; enquanto influenciado pela Psicanálise, quando a aplica ao seu trabalho, a enriquece; enquanto não concorda com a direção que tomou o behaviorismo watsoniano, foi ainda capaz de afirmar sua intuição fundamental e expressá-la fenomenologicamente de uma maneira simpática. Sua habilidade para dar a cada ponto de vista o que é devido e extrair-lhes os melhores 'insights' sem ser ao mesmo tempo cego para seus limites é fantástico (Giorgi, 1974, p. 54).

Para Giorgi (1974), Merleau-Ponty usa psicologia para clarificar a filosofia e, assim fazendo, clarificar a própria psicologia.

Merleau-Ponty extrai, das descobertas psicológicas, fenômenos relevantes, tais como percepção, linguagem, comportamento e conhecimento para criar uma linguagem que expressará nosso saber sobre esses fenômenos de forma mais abrangente (p. 75).

Giorgi vê a contribuição de Merleau-Ponty na direção de uma unidade em psicologia, de duas maneiras: (1) na sugestão de uma linguagem mais compatível com a natureza da disciplina e (2) no relacionamento de pesquisas através de níveis (uma indicação de similaridades e diferenças entre estruturas sincréticas e simbólicas) e tipos (psicologia Gestalt, psicanálise e psicologia social).

Outro fenomenólogo constantemente mencionado na literatura é Jean-Paul Sartre. De acordo com Spiegelberg (1972), a contribuição de Sartre para a psicologia fenomenológica é mais de encorajamento e ênfase sobre temas existenciais do que sobre procedimentos técnicos. Seu trabalho merece atenção pela força existencial de seus escritos e peças teatrais e sua preocupação com liberdade e escolha.

Strasser (1980) examina o relacionamento entre fenomenologia e as ciências humanas e conclui que uma ciência humana empírica é possível. Ele diz:

É possível não porque é, em fato, desejável, mas porque pode ser obtido de maneira significativa. Mais especificamente, pode ser obtido de tal maneira que é justificado empiricamente e, ao mesmo tempo, permanecer uma ciência humana. Em outras palavras, os termos empírico e humano não são conceitos contraditórios. (Strasser, 1980, p. 203).

PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA: A QUESTÃO EMPÍRICA

A primeira parte do estudo preocupou-se em definir a transição da fenomenologia enquanto reflexão filosófica para fenomenologia enquanto práxis psicológica. Mostrou, então, que a fenomenologia reconsidera a questão do subjetivo e objetivo para dizer que não existe nem puro objetivismo ou subjetivismo. Ou ainda, que objetivo e subjetivo são partes sinérgicas e reversíveis de um mesmo todo, da mesma forma que uma relação Gestalt de figura fundo. Cabe, agora, a apresentação do método fenomenológico em sua operacionalidade, ou seja, sua adequabilidade, funcionalidade e veracidade.

1. Adequabilidade do método fenomenológico

Giorgi (1970, 1971) mostra que o uso exclusivo do método experimental limitou em muito o panorama geral da psicologia. Num

contraste entre o método experimental e o método fenomenológico, o Autor reconhece que o primeiro tem sido útil para o estudo de fenômenos tais como: sensação, percepção, condicionamento, aprendizagem, tempo de reação, memória, fisiologia das emoções e motivação. Contudo, existem outros fenômenos humanos que também merecem atenção, tais como: amor, criatividade, curiosidade, formação do sentido, compreensão, sentimentos, etc. Além disto, o método fenomenológico pode abordar fenômenos tradicionais, tais como aprendizagem e motivação, de maneiras novas. Giorgi vê no método fenomenológico uma maneira de libertar a psicologia de restrições e limites artificiais.

Mas, como pode o método fenomenológico tomar o lugar de premissas estabelecidas, tais como, quantificação, medição, análise, causalidade, generalidade e objetividade? Para Giorgi (1971), a resposta está na natureza básica do sujeito humano enquanto uma criatura experiencial. Experiencial, no caso, refere-se à qualidade que é por sua vez a base para a formação do sentido. Assim, a abordagem para um estudo fenomenológico começa com uma "descrição verbal onde as idéias preconcebidas são isoladas". É estabelecida, portanto, a conexão com a primordialidade da fenomenologia que é o retorno para a coisa em si mesma. Neste caso, a coisa é o dado psicológico que responde pela situação e o contexto da ocorrência. O Autor mostra que o método fenomenológico preocupa-se com qualidade e não com quantidade, com significação e não com medição, com compreensão e não com explanação, com intencionalidade e não com causalidade, com similaridade temática e não com generalização, e com participação situacional e não com objetividade.

Para Giorgi (1975) o método fenomenológico constitui-se numa seqüência de três passos: descrição, redução e interpretação. A **descrição fenomenológica** é estruturada na narração de determinado episódio ou elaborada a partir dos resultados de um questionário com perguntas abertas ou, preferencialmente, nos dados de uma entrevista. Na **redução fenomenológica**, a narrativa-estrutura como descrição é tematizada e categorizada para a especificação das unidades de sentido. E, finalmente, na **interpretação fenomenológica** os resultados são discutidos e suas implicações examinadas, enquanto significações.

2. Funcionalidade do Método Fenomenológico

Giorgi indicou que o método fenomenológico preocupa-se com qualidades. Com Patton (1980) esta maneira qualitativa de fazer pesquisa alcança uma dimensão interdisciplinar. Baseado na fenomenologia, interacionismo simbólico, behaviorismo naturalista, etnometodologia e psicologia ecológica, o Autor apresenta uma introdução compreensiva para a aplicação da pesquisa qualitativa. O Autor preocupa-se inicialmente com a relação entre a metodologia da pesquisa e a situação empírica. Pro-

põe, então, que num mundo complexo de realidades múltiplas, o pesquisador deve estar preparado para lidar, não somente com uma, mas com várias possibilidades metodológicas. Cabe ao pesquisador decidir a aplicação de qual metodologia para qual situação.

Patton interessa-se particularmente no uso do método qualitativo para a avaliação de programas educativos. Contudo, a maneira com que o Autor articula problemas teóricos e práticos faz do seu livro um tratado para a compreensão da pesquisa qualitativa (ou naturalista) de um modo geral.

O dado qualitativo é definido como:

a descrição pormenorizada de situações, eventos, pessoas, interações, comportamentos: citações diretas de pessoas sobre suas experiências, atitudes, crenças e pensamento; ou passagens inteiras de documentos, correspondência, registros e estudo de caso. (p. 22).

O Autor difere medidas quantitativas das qualitativas mostrando que as primeiras são "sucintas, parcimoniosas e facilmente agregadas para análise" (p. 28), enquanto a segunda é "extensa, mais pormenorizada e de conteúdo variável" (p. 28). A vantagem da medida qualitativa é que ela "habilita o pesquisador para entender e captar os pontos de vistas das outras sem pré-determiná-los através da seleção a priori de categorias de perguntas" (p. 28). Em suma, o dado qualitativo coloca o pesquisador mais perto do fenômeno. Existe assim uma relação direta entre o pesquisador e a observação, o que não acontece naquelas condições onde construções estatísticas criam uma mediação abstrata entre o pesquisador e a observação.

Patton levanta ainda o problema da relação entre ideologia e paradigma científico. Ele afirma que "decisões sobre planejamentos de pesquisa em bases estatísticas estão longe de serem neutros, objetivos ou racionais: tais decisões são políticas, subjetivas e convenientes" (p. 85).

Patton preocupa-se também com a coleta e a análise do dado. Para coletar o dado, ele sugere algumas técnicas de observação e entrevista. Na observação, ele está preocupado com a relação entre o pesquisador e a situação desde que a sua presença enquanto observador pode alterar a própria situação. Contudo, esta é a limitação a que estão condenadas todas as pesquisas ou programas de avaliação. Este aspecto de pesquisa empírica na ciência humana é identificada por Strasser (1980) como a relação dialética entre observador e situação. Para Patton, "a questão é de como monitorar estes efeitos e tomá-los em consideração quando na interpretação do dado" (p. 189). Na entrevista, ele descreve os tipos básicos da indagação qualitativa (entrevista do tipo conversação informal, entrevista do tipo orientação tópica e entrevista do tipo padronizada com respostas

abertas). O Autor também orienta quanto ao uso de instrumentação para o registro do dado, seja através de gravações (teipes), transcrições ou apontamentos.

A análise da interpretação do dado segue um esquema de três passos que equivale ao método fenomenológico de Merleau-Ponty (1962); descrição qualitativa (o que acontece na situação e como está sendo entendida no ponto de vista do sujeito — equivalente à descrição fenomenológica na linguagem de Merleau-Ponty); a análise indutiva (as estruturas, os temas e as categorias que emergem do dado — equivalente à redução fenomenológica de Merleau-Ponty); e a análise lógica (as descobertas e perspectivas que emergem das categorizações — equivalentes à interpretação fenomenológica de Merleau-Ponty).

Patton inclui em sua discussão as implicações do método qualitativo em termos de teoria, verdade e generalização. Assim, nos métodos quantitativos, teoria é *a priori*, verdade é singular e externa e generalização é a validade externa. Em contraste, no método qualitativo, teoria é vista como *a posteriori* e emergente, verdade é múltipla e interna e generalização é um conceito ambíguo e relativo. Este problema de verdade e generalização é retomado nas considerações sobre os trabalhos de Guba (1981, 1982) e Krumer (1982) na próxima seção.

3. Veracidade do Método Fenomenológico

Guba (1981, 1982) apresenta um contraste esclarecedor entre os métodos quantitativo e qualitativo com respeito à problemática de conclusões verídicas, aplicabilidade, consistência e neutralidade. Guba (1981) revisa o critério básico da investigação quantitativa (validade interna, validade externa, confiabilidade e objetividade) e sugere suas alternativas qualitativas (credibilidade, transferibilidade, dependabilidade e confirmabilidade).

Nos estudos quantitativos, sabe-se que validade interna refere-se à capacidade de um determinado arranjo estatístico controlar interferências de variáveis competitivas e estimar o relacionamento entre sujeitos (a amostra) e situação (população). Validade externa refere-se à generalização ou extensão dos resultados da pesquisa para outros sujeitos em outras situações similares. Confiabilidade refere-se à consistência dos achados quando generalizado de um grupo para outro grupo de sujeitos similares. E, finalmente, objetividade é pertinente para evitar a interferência dos preconceitos (crenças e valores) do investigador.

O método quantitativo controla a possibilidade de erro em cada uma das suas categorias de pesquisa através de técnicas tais como: seleção aleatória para observar a validade interna; amostragem para obter validade externa; replicabilidade para assegurar confiabilidade; e objetivi-

dade ou distância entre o experimentador e o experimento para manter a neutralidade. A operação satisfatória destes mecanismos de controle evita a contaminação, quebra de contexto, inconsistência e viés.

Guba (1981, 1982) demonstra que métodos qualitativos, mesmo operando em bases diferentes, preocupam-se também com veracidade, aplicabilidade, consistência, e neutralidade. Como se sabe, o método fenomenológico, que é um modelo qualitativo de pesquisa, constitui-se numa seqüência progressiva e sinérgica de três reflexões: descrição, redução e interpretação. Assim, o problema da verdade está diretamente relacionado com a veracidade da interpretação. Considerando que a interpretação é a reflexão da descrição, é necessário que ela englobe todas as complexidades e sutilezas da situação nas suas diferentes estruturas e variações temáticas. De acordo com Guba (1981), este procedimento sistemático para uma indagação qualitativa responde por sua credibilidade.

A descrição qualitativa refere-se ao fenômeno social e comportamental enquanto processo contínuo, mas marcado por descontinuidades, numa perspectiva espaço-temporal. Desta forma, não é possível a generalização de fenômenos sociais ou comportamentais sem as devidas limitações e qualificações. Assim, o método qualitativo não procura por identidades (o propriamente generalizável), mas por similaridades ou variações temáticas. Guba (1981) chama de transferibilidade a aplicação de um achado qualitativo para um contexto similar. Contudo, o achado qualitativo está primordialmente preso a um contexto, o que significa que, no caso de convergência ou divergência, o grau de transferibilidade deve ser indicado.

Em termos de instrumentação, no método quantitativo o investigador é considerado como separado do instrumento, enquanto no método qualitativo o investigador é considerado uma parte do instrumento. Mas, radicalmente, pode-se dizer que o investigador é o instrumento. Esta condição implica na existência de possíveis instabilidades nos achados de um método qualitativo. Para o controle destas instabilidades aconselha-se o uso de diferentes protocolos, métodos de registro e investigadores. Para esta operação, Guba (1981) dá o nome de dependabilidade, que é o critério usado por medidas qualitativas para assegurar a estabilidade do dado.

Em relação, esta condição de investigador como instrumento, existe ainda a possibilidade da interferência de crenças e preferências do investigador. Guba (1981) sugere o mesmo cuidado e procedimentos usados no controle da credibilidade e dependabilidade, que é o uso de diferentes medidas e pesquisadores. Esta metodologia dá uma base para a comparação de julgamentos e interpretações. Guba (1981) define confiabilidade como sendo o sistema de medidas usadas para verificar a acurácia da interpretação do investigador.

Este resumo de Guba (1981) é apenas uma indicação da importância da veracidade das conclusões no método qualitativo. Em suma,

Guba discute o problema do erro em métodos qualitativos e sugere quatro critérios para assegurar que resultados qualitativos podem ser plausíveis, relevantes contextualmente, estáveis e livres da interferência do investigador. O estudo de Guba (1981) e seu subsequente livro (1982) é, portanto, obrigatório para aqueles interessados no desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa sistemática.

Neste ponto, é pertinente a lembrança dos trabalhos de Colaizzi (1971) e Kruger (1981) sobre o problema do erro em estudos qualitativos. Colaizzi identifica duas fontes de erro no método fenomenológico: excesso de simplificação e distorção. Kruger (1981) concorda que a significância de qualquer esforço científico apoia-se na validade do consenso dos resultados. O Autor oferece as seguintes considerações sobre julgamentos qualitativos.

O critério para validade não é a certeza de que outro pesquisador (ou juiz) usaria exatamente a mesma palavra ou chegaria a descrições idênticas do dado.

Com efeito, validade é indicado como se tais diferenças em palavras podem ser entendidas intersubjetivamente para refletir um significado idêntico ou indicar temas essenciais similares àqueles que emergem do dado como explicados pelos pesquisadores originais. Em resumo, é essencial que qualquer forma de pesquisa inspirada em fenomenologia preencha, no mínimo, os seguintes critérios:

1. A situação da pesquisa-entrevista deve abranger toda a experiência, isto é, todo o seu significado estrutural.
2. Temas essenciais devem ser extraídos de suas várias manifestações.
3. Explicações de protocolos devem estar preocupados com o significado do dado na perspectiva do participante.
4. A dialética entre abordagem, método e conteúdo deve ser mantido. Ou seja, o método e conteúdo da abordagem fenomenológica devem refletir seus entendimentos da condição humana (p. 131).

4. Método Fenomenológico: A práxis

Por fim, é oportuno ilustrar toda esta discussão com um exemplo do método fenomenológico enquanto práxis. É o que veremos a seguir. Colaizzi (1971) estudou os aspectos experienciais da aprendizagem em 22 estudantes universitários de ambos os sexos. Enquanto a pesquisa tradicional de aprendizagem concentra-se no desempenho do aprendiz, Co-

Colaizzi preocupa-se com a percepção emergente através de um contato progressivo com o material. Assim, submete os sujeitos a três diferentes listas de sílabas sem sentido que são aplicadas em três sessões consecutivas, com um intervalo entre elas de uma semana. Cada aplicação solicitou aos sujeitos o desempenho de uma tarefa específica que eram, na verdade, variações de uma tarefa básica. Seguindo os três passos do método fenomenológico (descrição, redução e interpretação) foi possível compreender as variações da percepção durante o experimento. Com efeito, a percepção movimenta-se da compreensão geral da experiência da situação para a compreensão da experiência da aprendizagem e, então, para a compreensão da experiência do material em foco. Deve-se ressaltar que:

enquanto o material como um dado físico permanece constante, aparece fenomenologicamente diferente para o aprendiz nas diferentes etapas do processo de aprendizagem." (p. 109)

Colaizzi sustenta que seus achados apoiam a tensão dialética que existe entre o dado experiencial e o dado comportamental e mostra a natureza emergente do conhecimento. Para o Autor, o conhecimento origina-se de uma certa perspectiva de espaço e tempo, isto é, mostra-se num processo de tornar-se, que é o diálogo entre o dado (componente comportamental) e sua aparência (componente experiencial). E é este intercâmbio entre o dado (o invariante) e o capta (o variante) que constitui a significação.

EPIÍLOGO

Em conclusão, este estudo mostrou, em três diferentes tempos, a questão do eidético e do empírico no método fenomenológico, sendo o próprio estudo, em termos estruturais, uma ilustração do método. Assim, o estudo tomou: na primeira parte, a concepção teórica da fenomenologia como a descrição; na segunda, a operacionalização da fenomenologia enquanto práxis como redução e; na terceira parte, o exemplo da pesquisa empírica emerge como uma interfusão do eidético e do empírico constituindo-se na interpretação.

ABSTRACT

This paper is a review of the theoretical argument of the phenomenological method (the eidetic) and its praxis (the empirical). It is organized into three parts; (1) it reconstitutes the theoretical argument of phenomenology and its viability as a rigorous sciences; (2) it indicates the possibilities of using the phenomenological method for applications on psychology and the human sciences; and (3) it illustrates

the application of the phenomenological method with a presentation of a brief report on an empirical research.

REFERÊNCIAS

- COLAIZZI, P. F. Analysis of the learner's perception of learning material at various phases of a learning process. In A. Giorgi, W. F. Fischer & R. Von Eckartsberg (orgs.), **Duquesne studies in phenomenological psychology: Volume I**. Pittsburgh, Duquesne university Press, 1971.
- GIORGI, A. Phenomenological and experimental psychology: I and II. In A. Giorgi, W. F. Fischer & R. Von Eckartsberg (orgs.), **Duquesne studies in phenomenological psychology, Volume I**. Pittsburg, Duquesne University Press, 1971.
- GIORGI, A. The meta-psychology of Merleau-Ponty as a possible basis for unity in psychology. **Journal of Phenomenological Psychology**, 1974, 5: 53-74.
- GIORGI, A. An application of phenomenological method in psychology. In A. Giorgi, C. Fischer & E. Murray (Orgs.) **Duquesne studies in phenomenological psychology: Volume II**. Pittsburgh, Duquesne University Press, 1975.
- GUBA, E. G. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. **Educational Communication and Technology Journal**, 1981, 29: 74-91.
- GUBA, E. G. & LINCOLN, Y. S. **Effective evaluation: In proving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches**. San Francisco, Jossey-Bass, 1982.
- HEIDEGGER, M. Being and time (Trad. J. Macquarrie & E. Robinson). New York, Harper & Row, 1962 (Publicação original em alemão, 1927).
- LANIGAN, R. L. Semiotic phenomenology: A theory of human communication praxis. **Journal of Applied Communication Research**, 1982, 10 (1): 62-73.
- KOCKELMANS, J. J. (Org.) **The philosophy of Edmund Husserl and its interpretation**. Garden City, N. Y., Anchor Books, 1967.
- KRUGER, D. **An introduction to phenomenological psychology**. Pittsburgh, Duquesne University Press, 1981.
- McGUIRE, M. Phenomenological research into communication: Potencial and Pitfalls. In S. Deetz (org.) **Phenomenological research in rhetoric, language, and communication: Doctoral honors seminar proceedings**.

Carbondale, III, Departaments of Speech Communication SIU/Speech Communication Association.

MERLEAU-PONTY, M. Phenomenology of perception (Trad. C. Smith). London, Routledge & Kegan Paul, 1962 (publicado originalmente em francês, 1945).

MERLEAU-PONTY, M. The primacy of perception (J. M. Edie – org.) Evanston, Northwestern University Press, 1964.

MISIAK, H. &SEXTON, V. S. Phenomenological existencial and humanistic psychologies. New York, Grune &Stratton, 1973.

PATTON, M. O. Qualitative evaluation methods. Beverly Hills, Sege, 1980.

RYCHLAK, J. F. Introduction to personality and psychotherapy. Boston, Houghton Mifflin, 1981.

SPIEGELBERG, H. Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction. Evanston. Northwestern University Press, 1972.

STRASSER, S. Phenomenology and the human sciences. Pittsburgh, Duquesne University Press, 1980.

REFLETIR PARA MUDAR OU APENAS PARA CONSTATAR AS DIFICULDADES ? – UM DESABAFO DAQUELES QUE ALFABETIZAM.*

Raquel Souza Lobo Guzzo**

A Coordenadoria de Ensino e Normas Pedagógicas da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo promoveu um treinamento de Professores para planejamento das atividades didáticas de 1985, num encontro de três dias com professores, diretores, assistentes de direção e supervisores. Desses encontros, chegou-se à conclusão de que é necessário: não só identificar as causas do fracasso escolar na alfabetização, como também agir no controle de elementos essenciais que mantêm essa situação. Após explicitar a estratégia usada para desenvolvimento das atividades programadas pela CENP, este artigo tem como objetivo apresentar a opinião de professores alfabetizadores quanto à situação atual do ensino e as iniciativas governamentais para seu controle. Foram registradas as avaliações dos professores e apresentadas as sugestões para a concretização da mudança.

I – INTRODUÇÃO

De 1971 até os dias atuais o ensino público no Brasil tem se caracterizado por uma expansão na oferta de escolas, para acolher um número cada vez mais crescente de crianças, principalmente da faixa etária de 7 a 12 anos. Entretanto, a essa expansão quantitativa de escolas não corresponde a expansão qualitativa do ensino por elas ministrado. O clichê tão conhecido – “ensino ao alcance de todos” – continua sendo uma realidade ainda apenas almejada pelos educadores.

Tem sido cada vez mais evidente a constante reprovação e evasão nas escolas, principalmente nas séries iniciais do 1º grau, demonstrando desta forma que, apesar de o Estado de São Paulo procurar garantir formalmente a escola para toda criança de 7 a 14 anos, essa garantia não se traduz numa verdadeira educação. Pelo contrário, a escola de 8 anos tem se caracterizado como uma instituição transmissora do “saber”, sem finalidade para a maioria daqueles que nela ingressam e saem sem poder dela usufruir.

* Parcialmente apresentado à 2ª Delegacia de Ensino de Campinas como Relatório do trabalho de Monitoria do Teleposto – Projeto Ipê na EEPGS “Deputado Jamil Garcia” – fev. 1985.

** Prof. Adjunto do Instituto de Psicologia da Puccamp.

Tentando refletir sobre as causas que determinam essa realidade educacional e pensando em concretizar uma proposta alternativa para controlar o analfabetismo das crianças, a reprovação maciça nas primeiras e segundas séries e a evasão escolar, a Coordenadoria de Ensino e Normas Pedagógicas (Secretaria de Educação no Governo do Estado de São Paulo) vem desenvolvendo um Programa de Assessoramento ao professorado de 1º grau da Rede Estadual de Ensino desde setembro de 1984. Para a realização desse trabalho vem contando com a televisão e fazendo agrupamento de várias escolas em Telepostos onde atuam monitores.

Esse Programa, denominado Projeto IPÊ, foi desenvolvido em 1984 em 6 etapas. Na primeira, foram apresentados dados atuais que bem caracterizaram a escola pública de 8 anos, quantitativa e qualitativamente, para em seguida ser discutida uma proposta de reformulação da escola neste nível de 1º grau, cuja prioridade foi estabelecida para séries iniciais – O Ciclo Básico de Alfabetização.

Nessa etapa foram ressaltadas algumas das necessidades para a concretização dessa reformulação. Principalmente foram discutidas a participação do professor como elemento determinante dessa mudança. Espera-se dele que programe situações de aprendizagem estimuladoras e adaptadas às reais necessidades de desenvolvimento de seus alunos. A isso está subjacente a importância de serem conhecidos pelo professor os aspectos essenciais do desenvolvimento infantil nessa faixa etária, bem como a forma ideal de sua avaliação. Solicita-se também a união entre os professores para que, em equipe, programem e acompanhem seus próprios programas, suas rotinas de trabalho no dia-a-dia. Além dessas, outras medidas complementares, tais como grupos de apoio às crianças com dificuldades, são discutidas para a viabilização dessa reformulação. Espera-se que cada unidade escolar (professores e diretores) atue, reflita e avalie sua tarefa educacional, para que a avaliação possa fornecer subsídios a um julgamento mais preciso da realidade efetuado pelos organismos públicos educacionais.

Na segunda etapa do Projeto Ipê, foram apresentadas para discussão algumas considerações a respeito da interação professor-aluno e da importância da explicitação de um currículo cuidadoso, que determine os objetivos educacionais a que se destina.

O processo de aprendizagem da leitura e escrita e a caracterização da língua portuguesa foram (também) discutidos na quarta etapa desse Programa.

Questões sobre a avaliação do aluno nos seus aspectos qualitativos e as dificuldades de aprendizagem foram discutidos nas etapas quatro e cinco, respectivamente.

Ao final, e de maneira conclusiva, a sexta etapa apresentou considerações sobre a forma de organização e funcionamento da escola, que poderia estar facilitando ou dificultando o ingresso, a frequência e a aprendizagem da criança.

“Se a proposta do Ciclo Básico corresponde a uma decisão política de enfrentar, a partir das séries iniciais, a questão da alfabetização e da democratização da escola, essa decisão só produzirá efeitos esperados se for assumida co-responsavelmente em todos os níveis do sistema de ensino”.*

Para que essas considerações fossem efetuadas e resultassem em imediatas reformulações curriculares para 1985, foram programados encontros em fevereiro do corrente ano, nos telepostos e com acesso a programação de televisão para toda a Rede Estadual de Ensino.

Este artigo tem a finalidade de discutir e divulgar os resultados de opinião de professores, diretores e assistentes reunidos em um teleposto na periferia de Campinas, bem como de sugerir necessidades sentidas pelo grupo, para viabilização dessa proposta de reformulação no ensino.

II – BASE DO TRABALHO

Em Campinas, o teleposto-Jamil Gadia reuniu nos dias 13, 14, 15 e 20 de fevereiro/85, cinco escolas do 1º grau da 2ª Delegacia de Ensino, contando com a presença de trinta e oito professores do Ciclo Básico, quatro diretores, três assistentes e uma psicóloga.

De acordo com as diretrizes propostas e discutidas na 2ª Delegacia de Ensino, na presença dos monitores dos Telepostos, foram fixadas as pautas de trabalho para cada dia de reunião. Diariamente, estava prevista uma discussão em torno de um tema abordado também por um programa de uma hora gerado pela TV Educativa.

Para as discussões foram organizados dois tipos de grupos: o primeiro composto por dois a três elementos de cada escola – grupo heterogêneo; o segundo tipo era constituído por todos os elementos presentes de uma escola – grupo homogêneo. Após discussões nos pequenos grupos, os relatores apresentavam, em assembléia, as conclusões e sugestões dos subgrupos.

Em momentos previstos, foram apresentados, ao grupo todo, diretrizes para orientar a prática da implantação do Ciclo Básico em cada escola e foram estabelecidas prioridades a nível de unidade Escolar.

* São Paulo, SE – CENP. A organização escolar e o Ciclo Básico. São Paulo, SE/CENP 1984 (IPÉ), 6).

No primeiro dia de reunião, após recepção e apresentação dos elementos presentes, foram montados 5 grupos heterogêneos para troca de experiência profissional, incluindo discussões sobre recursos do professor para concretizar a alfabetização e característica de sua clientela. Foram debatidas as relações entre alfabetização e política (Rodrigues, 1984), e entre Desnutrição e Fracasso escolar (Moisés e Lima, 1982).

No segundo dia de trabalho, como primeiro item da pauta, foram discutidos os aspectos principais do programa da TV Educativa, período matutino, que, num grupo de eminentes figuras de nossa realidade Educacional¹, promoveu debates para uma análise sobre os Fundamentos da Educação e Realidades Brasileiras.

A segunda proposta foi que os grupos, agora homogêneos, realizassem uma "Diagnose" de sua realidade e propusessem soluções. Essa diagnose compreendeu os seguintes itens:

A – Organização da Escola:

(1) necessidades da comunidade, (2) potencialidades da unidade escolar – recursos físicos, materiais e humanos; (3) prioridades para o Ciclo Básico; (4) estabelecimento de estratégias e cronograma para atendimento dessas prioridades;

B – Organização de classes:

(1) características da clientela; (2) recursos disponíveis (físicos, humanos e materiais); (3) estabelecimento de critérios para organização.

Após discussões em subgrupos, os relatores apresentaram suas conclusões em assembléia.

No terceiro dia de discussões foi prevista a realização, em grupos homogêneos, uma análise da realidade de cada unidade escolar e o delineamento geral de um projeto pedagógico, o qual deveria posteriormente ser amplamente discutido em cada unidade escolar.

Para o último dia de debates, foram discutidas algumas prioridades apontadas pelos supervisores da Delegacia de Ensino como necessárias, a saber: (1) avaliação inicial de habilidades básicas de aprendizagem; (2) as primeiras semanas de aula: qual será a rotina de trabalho? (3) preparo e organização das reuniões com pais; (4) adaptação da criança à escola; (5) o planejamento e os objetivos educacionais para as 8 etapas do Ciclo Básico.

III – OS GRUPOS DE TRABALHO

Os grupos formados para os debates foram na maioria das vezes do tipo homogêneo – constituído pelos diversos elementos de cada unidade escolar:

Ficaram assim constituídos e foram descritos segundo critério de experiência com a implementação do Ciclo Básico de Alfabetização.

Grupo 1:

1 diretor, 1 assistente de direção, 1 psicólogo (monitor CB), 6 professores CB nível 1, sendo 1 para classe especial, e 2 com experiência do ano anterior em Ciclo Básico. Os outros 3 sem experiência no trabalho com CB. Para o 2º nível do CB estavam 3 professores, apenas 1 com experiência. (total 8 professores).

Grupo 2:

1 diretor, 1 assistente de direção e 7 professores, sendo apenas 3 com experiência no trabalho do Ciclo Básico no ano anterior (total 7 professores).

Grupo 3:

1 diretor, 1 assistente e seis professores sem experiência com o Ciclo Básico (total 6 professores).

Grupo 4:

1 diretor, 10 professores, sendo que cinco já possuíam experiência no Ciclo Básico. (total 10 professores).

Grupo 5:

7 professores com experiência de 1 ano no Ciclo Básico.

Os professores que se consideravam com experiência no Ciclo Básico demonstraram conhecer a Legislação e as formas sugeridas para complementar a alfabetização. Apenas três professores do Grupo 1 efetivamente mudaram suas estratégias de aula, aboliram a cartilha e se utilizaram de recursos próprios da comunidade para desenvolver o aprendizado da leitura e escrita e de habilidades básicas.

IV – RESULTADOS – AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES

Os resultados das atividades serão descritos sob a forma de aspectos considerados positivos e negativos na opinião dos professores debatentes. A partir dos relatórios diários dos grupos, foi realizada uma análise qualitativa dos relatos, categorizando seus itens em: aqueles que identificavam aspectos positivos (qualidades) e os que identificavam aspectos negativos (problemas, dificuldades, limitações).

1. Aspectos considerados positivos, identificados a partir dos relatos parciais e final de cada unidade escolar.

Foi considerada como positiva pela maioria, em primeiro lugar, a mobilização do professorado de Ciclo Básico reunido para refletir sobre a

prática profissional antes de iniciá-la. Segundo os relatos, os professores nunca dispuseram de um espaço de tempo para reuniões e troca de experiência, o que, segundo opiniões, faz com que o professor desenvolva suas funções isoladamente, segundo seus próprios critérios sem participar de uma equipe pedagógica com objetivos comuns.

Em segundo lugar, foi considerado pelo grupo como positiva a reciclagem pessoal que permite aos professores refletir e aperfeiçoar sua prática profissional, trocando experiência com outros, que se encontram diante de problemas comuns no seu cotidiano de trabalho. Essa oportunidade permitiu a muitos conhecer a legislação do Ciclo Básico e debater informações práticas de como atuar no processo de alfabetização, além do que democratiza o ensino, possibilitando ao professorado um posicionamento pessoal diante das propostas e diretrizes oferecidas pela CENP.

Foi ainda considerada positiva pelos professores a oportunidade de se tornarem freqüentes os encontros para uma assessoria mais direta, principalmente para planejamento e avaliação de sua prática profissional.

2. Aspectos considerados negativos — problemas e dificuldades apontados pelos professores em seus relatos.

Os aspectos relativos a problemas e dificuldades serão aqui relatados dentro de dois enfoques: o primeiro, partindo de uma síntese feita pelos grupos de professores em seus relatos diários; o segundo, a partir de uma visão do grupo de monitores que coordenou o programa de reuniões e analisou sua atuação.

No primeiro enfoque, foram identificados como mais freqüentes os seguintes problemas:

- os programas de TV não acrescentaram nada de concreto, debateram idéias já constatadas e falaram pouco sobre “como” fazer;
- as discussões gerais não foram relacionadas às propostas de ação dos professores e suas necessidades de momento;
- as grandes necessidades de espaço físico para a concretização do Ciclo Básico desmotivam qualquer iniciativa;
- torna-se impossível concretizar uma mudança pedagógica com salas de aula usadas por vários professores em diferentes períodos e superlotadas de alunos;
- Os professores sentem inúmeras dificuldades em obter, utilizar e manter diferentes recursos didáticos pedagógicos para realizar mudanças; restam então: lápis, papel, saliva, giz e 1 cartilha.

No segundo enfoque, o grupo de monitores sentiu grande dificuldade em motivar a participação dos elementos no grupo. Os professores se mostraram céticos. Ficou constatado um imenso abismo entre o que a CENP e delegacias discutem e apresentam, por um lado, e o que efetivamente os professores podem compreender e dispõem, de outro lado.

- os professores, durante décadas, estiveram agindo sob um regime centralizador e autoritário nas propostas pedagógicas e, agora, sentem-se incapazes de tomar pequenas decisões. Torna-se para eles mais fácil, mais cômodo, menos ameaçador, continuar alfabetizando como há quinze, vinte anos, do que tentar mudar e se sentirem sós.
- Os professores, na percepção dos monitores, demonstraram viver em total isolamento, apesar da aparente relação de amizade e companheirismo existentes entre eles. Por isso, as horas de reunião semanal só poderão surtir o efeito de assessorar o planejamento didático, se primeiramente for propiciado o estabelecimento de uma verdadeira equipe de trabalho. Os professores demonstraram dificuldades para o trabalho em equipe.
- Outra dificuldade identificada foi relacionada ao remanejamento dos professores, efetivado a partir de um mês antes do início efetivo das atividades acadêmicas, formando um quadro de professores nas unidades escolares composto por pessoas de diversas cidades e regiões.
- Professores com jornada integral de trabalho, em duas classes de diferentes graus escolares, com dificuldades para concretizar o Ciclo Básico em suas propostas elementares.
- Professores ganham pouco por uma jornada de trabalho, o que motiva a busca de outras fontes de renda, prejudicando a qualidade do trabalho que desempenham.
- Finalizando, foi identificado como problema a incoerência nas posições assumidas pela direção das unidades com relação às propostas de mudança: — querem o Ciclo Básico, mas não limitam o número de alunos em sala de aula; acham-no importante (o Ciclo Básico), mas não providenciam espaços físicos para sua concretização; concordam com o Ciclo Básico, mas não garantem a formação de uma equipe de trabalho na escola.

V – CONCLUSÕES E SOLICITAÇÕES

Os professores que participaram das discussões em torno dos fundamentos da Educação e realidade brasileiras evidenciaram uma insatisfação geral com relação ao processo de ensino formal na rede pública e acolheram com satisfação uma proposta de mudança.

O Ciclo Básico de Alfabetização foi considerado de maneira geral como uma boa proposta para eliminar os problemas da aprendizagem inicial da leitura e escrita, principalmente para as escolas de periferia, que necessitam ser reformuladas para acolher uma clientela com diferentes características sociais e culturais. Entretanto, sua estratégia de implementação apresenta deficiência e é insuficiente para a maioria deles.

Há necessidade de serem consideradas como prioritárias as séries iniciais da escolarização de 1^o grau e investir em mudanças efetivas. Para tanto, considera-se que, para melhorar significativamente a implantação do Ciclo Básico de Alfabetização e implementação, as seguintes sugestões são úteis:

1^o) o professor alfabetizador deve receber por jornada integral e trabalhar com uma só classe, completando as horas restantes da dupla jornada com grupos de apoio, reciclagem técnica e reuniões pedagógicas semanais. Este regime de contrato equipara-se ao de um docente de universidade contratado em regime integral, dividindo suas horas entre ministrar aulas, pesquisar, estudar e reunir-se para troca de experiências.

2^o) O professor alfabetizador somente deve poder assumir aulas em Unidades Escolares, desde que se entrose ou assuma as condições de horário estabelecidas no projeto pedagógico de cada escola. Para esse item, incluem-se a necessidade de reformas nas legislações que regulamentam a promoção no quadro de professores e a escolha de aulas atribuídas pelas delegacias, que dificultam a regionalização e vínculo com as unidades escolares, causando problemas de deslocamento de pessoas de cidades e regiões para darem aulas numa comunidade a que não pertencem e com a qual não podem conviver.

3^o) As salas de aulas destinadas ao Ciclo Básico só deveriam ser usadas por, no máximo, dois professores da mesma etapa acadêmica para facilitar o uso do espaço e dos recursos didático-pedagógicos.

4^o) A assessoria da CENP deve promover reuniões periódicas, dentro de um limite mínimo de uma por bimestre, com duração de 6 a 8 horas, recorrendo a multi meios e a todos os recursos disponíveis para facilitar a comunicação a nível dos telepostos; para viabilizar esses encontros, os alunos devem ser dispensados das aulas.

Para que a legislação do Ciclo Básico de Alfabetização não seja meramente um modismo governamental e efetive resultados de uma

melhora na qualidade do ensino nas séries iniciais, torna-se necessária a implementação de grandes mudanças.

É preciso ficar claro que o professor alfabetizador deve ser, nesse projeto, um elemento de vital importância — para quem todas as mudanças deverão ser efetivamente realizadas.

Identificadas as necessidades, torna-se urgente uma completa alteração da situação atual, mesmo porque, se condições de infra-estrutura não forem garantidas, o projeto do Ciclo Básico de Alfabetização passa a ser mais uma “brilhante idéia” de um grupo de educadores a qual, por não ter sido estrategicamente bem implementada, não deu certo como tantas outras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SÃO PAULO, Secretaria da Educação. CENP **Reverendo a escola pública de 1º grau**. São Paulo SE/CENP, 1985.
- SÃO PAULO, Secretaria da Educação. CENP **A organização escolar e o ciclo básico**. São Paulo, SE/CENP, 1984.
- SÃO PAULO, Secretaria da Educação. CENP **Discutindo problemas de aprendizagem**. São Paulo, SE/CENP, 1984.
- SÃO PAULO, Secretaria da Educação. CENP. **Avaliação do Aluno no Ciclo Básico**. São Paulo, SE, CENP., 1984.
- SÃO PAULO, Secretaria da Educação. CENP. **O processo de alfabetização e as outras áreas**. São Paulo SE/CENP, 1984.
- SÃO PAULO, Secretaria da Educação. CENP. **Ciclo Básico: uma proposta de reformulação da escola de 1º grau**. São Paulo. SE/CENP. 1984.
- MOYSES, M. A. e LIMA, G. Z. **Desnutrição e fracasso: uma relação tão simples?** ANDE, São Paulo, 1(5):61-1982.
- SÃO PAULO, Secretaria da Educação. CENP. **Fundamentos da Educação e realidade brasileira como preparação para o planejamento escolar**. São Paulo, SE/CENP, 1985.

SUMMARY:

This paper presents some reasons of failure in alfabetization in opinion of teachers and directors from public schools. It shows the necessity of identifying the causes as well as how to eliminate them. A Group of teachers discussed all the necessities and suggestions for a better quality in alfabetization process related to a teachers' professional formation materials physical, Space in schools and best salaries.

MÉDICOS E PSICÓLOGOS: QUANDO ENCAMINHAM PACIENTES UM PARA O OUTRO E COMO DEFINEM PSICOTERAPIA

Marilda Noves Lipp*
Maurício Knobel**

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo investigar: (1) que atitude os médicos adotam com pacientes que apresentam problemas orgânicos com possíveis aspectos emocionais; (2) que atitude psicólogos adotam quando o paciente apresenta, como uma das queixas, um problema com componente orgânico e (3) que definição dariam estes profissionais à pergunta "o que é psicoterapia?". Os sujeitos foram 131 médicos e 75 psicólogos de ambos os sexos, que concordaram voluntariamente em responder a um questionário especialmente construído para cada uma das profissões.

Os resultados indicaram: (1) que os psicólogos possuem uma atitude mais positiva com relação ao trabalho multiprofissional do que os médicos; (2) tipicamente os psicólogos solicitaram intervenção psiquiátrica em casos de depressão crônica e psicose e encaminhariam para consulta médica em casos de distúrbios neurológicos, auditivos, visuais e da fala; (3) só 51% dos psicólogos entrevistados encaminhariam para tratamento psiquiátrico os casos de ameaças de suicídio; (4) somente 39% dos médicos indicariam psicoterapia para casos de hipertensão essencial, porém 84% indicariam um psicofármaco para o tratamento de úlceras gastroduodenais; (5) a psicoterapia seria indicada pelos médicos como a medida terapêutica mais importante nos casos de histeria, depressão e toxicomania. Sendo que a psicofarmacologia foi indicada como a mais importante nos casos de esquizofrenia.

Quanto à definição do que é psicoterapia, ambos os profissionais deram respostas vagas e imprecisas.

Conclui-se que há muito a ser feito nas Faculdades de Medicina e de Psicologia, a fim de se promover um melhor conhecimento das medidas terapêuticas mais apropriadas em casos de distúrbios psicológicos, com componentes orgânicos e de se esclarecer médicos e psicólogos sobre as vantagens do trabalho multiprofissional.

* Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da Puccamp — Doutora em Psicologia

** Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP e FCM UNICAMP. Doutor em Psiquiatria.

INTRODUÇÃO

No Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP ministra-se como disciplina obrigatória: "Ensino, Pesquisa e Supervisão em Processos Psicoterapêuticos". Respeitando-se a orientação preferida pelo aluno a disciplina é dividida em linha analítica e comportamental.

Como professores desta disciplina verificamos que nem sempre fica claro qual o conceito básico de "Psicoterapia", sua utilização clínica e sua praticabilidade, independentemente das linhas de pensamento psicoterápicas ensinadas.

Uma pesquisa anterior de um de nós (Knobel, 1975) iniciou o estudo deste problema e, busca da literatura foi infrutífera na localização de outros artigos no campo que averigüassem como os profissionais da saúde definem psicoterapia.

Embora existam na literatura várias definições do que é psicoterapia, concordamos com Wolberg (1954) quanto a que psicoterapia é uma forma de tratamento dos problemas de natureza emocional, na qual uma pessoa treinada estabelece deliberadamente uma relação profissional com um paciente, com o objetivo de eliminar, modificar ou retardar sintomas existentes; de interceder em padrões perturbados de conduta e de promover um crescimento e desenvolvimento positivo da personalidade. Verificamos, no entanto, que nem sempre "psicoterapia" é definida de modo claro e preciso.

A concordância das observações feitas por nós neste sentido levou-nos a realizar uma pesquisa em nosso meio como contribuição para melhorar o ensino e aprendizagem da prática da psicoterapia, cujo valor é cada vez mais reconhecido e aceito na área de saúde, em geral, e da saúde mental, em especial.

Considerando que de acordo com as numerosas contribuições nestas áreas, "saúde" não é um problema exclusivamente médico e sim um problema psico-bio-social, no qual a comunidade toda deve poder participar para atingir um melhor nível de vida em termos globais, resolvemos procurar alcançar tal objetivo mediante uma modesta contribuição que permita dimensionar mais corretamente a participação de médicos e psicólogos nas suas funções de agente de saúde.

É compreensível que existam dúvidas e questionamentos sobre uma modalidade terapêutica relativamente nova, se comparada com a milenar história da prática médica denominada "tradicional". É, porém, evidente a necessidade da utilização de procedimentos psicoterápicos na procura da Saúde.

O que era (e ainda é) considerado algo esotérico, beirando a charlatinismo, começa a ser analisado na sua verdadeira dimensão de eficiência. Isto levou a que não poucos clínicos "idealizassem" a psicoterapia como altamente complexa e superespecializada, o que logicamente afastou-os da sua prática, deixando-a aparentemente em mãos de um profissional "superespecializado" chamado psicólogo, psicanalista, psicoterapeuta, etc.

Esta atitude leva a um sentimento da impotência, ou de seu oposto, de onipotência, que pode transformar num procedimento terapêutico em um elemento persecutório e altamente complexo.

Pensamos na conveniência de se iniciar um estudo sério e objetivo, partindo de dados elementares como o de saber se o psicólogo e o médico têm um conhecimento mais ou menos aproximado do que é psicoterapia, de quando é indicada, de se é aceita no instrumental terapêutico do médico e de se o psicólogo reconhece o valor de seu próprio trabalho clínico e de sua contribuição num trabalho multiprofissional, a ser desenvolvido em termos de saúde da comunidade.

Desejamos alertar sobre nossas deficiências e destacar nossos progressos.

Pensamos que os professores e os alunos de Pós-Graduação em Psicologia e em Medicina podem colaborar com seus conhecimentos para dimensionar e orientar mais adequadamente nossa contribuição à saúde da comunidade.

Como os que responderam os questionários representam diversos níveis de experiência e de conhecimento, e os pesquisadores pertencem a áreas de atuação diversas é possível sairmos de teorização, discussões e desavenças estéreis e, procurarmos nos unir numa prática salutar baseada em dados e não em teorias simples ou complexas.

Realizamos assim um trabalho conjunto (que só se inicia neste artigo) e que já levanta questionamentos e aponta deficiências perfeitamente solucionáveis, assim como destaca a importância do componente psicológico na enfermidade e, conseqüentemente, a necessidade de se aprimorar o conhecimento e uso das psicoterapias — com bases científicas bem estabelecidas — na tarefa comum pela qual somos responsáveis.

MÉTODO

Sujeitos: Cento e trinta e um médicos e 75 psicólogos, num total de 206 profissionais foram os sujeitos da presente pesquisa. Os sujeitos eram de ambos os sexos, com idade variando entre 24 e 65 anos para os médicos e 21 e 40 anos para os psicólogos. A experiência profes-

sional variou entre 1 a 40 anos para os primeiros e de 1 a 15 anos para os últimos.

Os sujeitos foram voluntários recrutados em clínicas e hospitais do Estado de São Paulo e regiões circunvizinhas, através de visitas feitas pelos auxiliares de pesquisa.

MATERIAL

Os instrumentos utilizados foram dois questionários especificamente formulados para cada profissão, constantes dos Quadros 1 e 2. O Questionário 1, destinado a ser respondido pelos médicos, teve por objetivo investigar que atitude este profissional adota com pacientes que apresentem problemas orgânicos com possíveis aspectos emocionais. Este questionário era composto de 5 questões. Cada uma das 4 primeiras incluía uma entidade nosológica na qual a literatura médica em geral, enfatiza o componente emocional (psicológico) entre outras que a literatura médica internacional considera exclusivamente orgânica. A última pergunta, que era comum a ambos os questionários, versava sobre "o que é psicoterapia?". Devido as características específicas das áreas médicas e psicológicas houve a necessidade de se elaborar questionários diferentes para as duas amostras; uma vez que não faria sentido questionar psicólogos sobre áreas obviamente médicas. O Questionário 2, usado só com os psicólogos, continha 7 questões e visava a pesquisar qual a atitude tomada pelo psicólogo quando o paciente apresenta, como uma das queixas, um problema com manifestação orgânica.

QUADRO I

Solicitamos a colaboração do (a) médico (a) para assinalar com um "X" as respostas deste questionário, anônimo e sigiloso

IDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____ SEXO: _____

ESPECIALIDADE: _____

ANOS DE PROFISSÃO: _____

ANOS DE ESPECIALIDADE: _____ FACULDADE DE

ORIGEM: _____

1. Em quais destas enfermidades indicaria psicoterapia como medida terapêutica importante:
 - a) Hipertensão Essencial
 - b) Tuberculose
 - c) Diabete
 - d) Siringomielia
 - e) nenhuma das anteriores:
2. Em quais destas enfermidades indicaria um psicofármaco como medida da terapêutica importante:
 - a) Gota
 - b) Blenorragia
 - c) Úlcera Gastroduodenal
 - d) Tabes
 - e) nenhuma das anteriores

3. Em quais destas enfermidades indicaria um tratamento médico farmacológico, dietético etc... como medida terapêutica importante, sem necessidade de psicoterapia ou psicofarmacologia.
- Sífilis
 - Colite ulcerosa
 - Parkinson
 - Cirrose hepática
 - nenhuma das anteriores
4. Em que ordem de importância (1^o, 2^o, 3^o), usaria as seguintes medidas terapêuticas:

	Psicoterapia	Psicofarmacologia	Terapias Biológicas	Outras
Histeria				
Esquizofrenia				
Depressão				
Toxicomania				

5. Por gentileza, responda resumidamente o que entende por psicoterapia.

Gratos pela colaboração.

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia
Clínica da Pontifícia Universidade
Católica de Campinas
1984

QUADRO 2

Prezado Colega Psicólogo

O objetivo desta pesquisa é verificar a conduta do psicólogo frente a problemas psicológicos que possam ter bases orgânicas.

Solicitamos sua colaboração no preenchimento deste questionário, anônimo e sigiloso.

IDADE: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

ÁREA DE EDUCAÇÃO: _____

ANOS DE PROFISSÃO: _____ FACULDADE DE

ORIGEM: _____

QUESTÕES

1. Que atitude você toma, na situação em que o cliente apresenta como uma das queixas, um problema com uma manifestação orgânica ?
- encaminha diretamente ao médico e não o trata.
 - faz psicodiagnóstico e só depois o encaminha ao médico.
 - solicita parecer médico para complementação diagnóstica.
 - inicia o processo psicoterapêutico e não encaminha ao médico.

OBSERVAÇÃO: Ao responder as questões 2 e 3 utilize as referências abaixo:

- Distúrbios gastro-intestinais
exemplo: gastrite, úlcera, colite, etc...
 - Distúrbios circulatórios
exemplo: hipertensão, taquicardia, bradicardia, etc...
 - Distúrbios respiratórios
exemplo: bronquite, asma, rinite, etc...
 - Síndrome geniturinárias
exemplo: distúrbios menstruais, frigidez, enurese, impotência, etc...
 - Problemas Dermatológicos
exemplo: urticárias, eczemas, dermatite, psoríase, vitiligo, etc...
 - Problemas Endócrinos
exemplo: obesidade, desenvolvimento físico, etc...
 - Distúrbios auditivos, visuais e fala.
 - Distúrbios Neurológicos
exemplo: epilepsia, DCM, doença de Parkinson, dor de cabeça, insônia, depressão, mãos frias, falta de apetite.
2. Qual(is) distúrbio(s) mencionado(s) você encaminharia para consulta médica ?
Escreva os número(s) correspondente(s)
3. Enumere por ordem de freqüência, os distúrbios mencionados, observando na sua experiência clínica no período de agosto de 1983 até agosto de 1984. Coloque os números dos sintomas na lista abaixo (de acordo com sua freqüência).

/-----/

nunca muito freqüentemente

4. Em caso de encaminhamento no transcórrer da terapia:
- continua o processo psicoterapêutico independentemente
 - não há continuidade ao processo psicoterapêutico.
 - realiza um trabalho integrado, quando possível.
5. Solicita intervenção psiquiátrica.
- às vezes
 - sempre
 - nunca

6. Se solicita, intervenção psiquiátrica, assinale em que casos:

SIM

NÃO

ameaça de suicídio

fobia

obsessão

depressão crônica

psicose

dificuldade (emocional) na aprendizagem

7. Que é Psicoterapia ?

Gratos pela colaboração.

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia
Clínica da Pontifícia Universidade
Católica de Campinas

PESSOAL

Os autores tiveram como assistentes de pesquisa, alunos matriculados na disciplina do Curso de Mestrado em Psicologia da PUCAMP: "Ensino, Pesquisa e Supervisão em Processos Psicoterápicos I e II", que exige experiência prática em pesquisa. Os assistentes colaboraram na elaboração dos instrumentos, coletas e análises de dados.

PROCEDIMENTO

Os assistentes visitavam os hospitais e clínicas onde explicavam para os médicos e/ou psicólogos que estivessem disponíveis os objetivos gerais da pesquisa, entregavam o questionário apropriado ao profissional, garantiam a confidencialidade dos dados e marcavam um dia para coleta dos questionários respondidos. No dia marcado, voltavam para recolher os mesmos. Quando o questionário não se encontrava respondido na data marcada, mais uma tentativa era feita no sentido de conseguir a colaboração do sujeito, marcando uma nova data para o retorno. Se, pela segunda vez, o instrumento não havia sido respondido, o sujeito era eliminado da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados biográficos coletados nos questionários indicou que a maioria dos sujeitos se encontrava na faixa etária de 20 a 35 anos, era casada e tinha menos de 5 anos de profissão. Oitenta e um por cento dos psicólogos e somente 15% dos médicos eram do sexo feminino, confirmando que a idéia da psicologia ser carreira tipicamente "feminina" e da medicina ser carreira "masculina" ainda prevalece no Brasil. As diferenças de idade e do tempo de exercício na profissão são provavelmente o produto do fato da psicologia ser uma carreira bem mais nova do que a medicina. Quanto ao tipo de universidade freqüentada, 54% dos médicos contra 24% dos psicólogos estudaram em faculdades públicas. Tais dados talvez se expliquem com base no alto custo dos cursos de Medicina nas faculdades particulares. Os psicólogos, por outro lado, muitas vezes não têm opção porque poucas Universidades públicas possuem cursos de Psicologia.

Considera-se que, devido às características específicas das áreas pesquisadas, dois instrumentos diferentes foram utilizados na coleta de dados das duas amostras, não é possível se fazer comparações das amostras em todos os tópicos.

Comparações entre os dois grupos de sujeitos foram feitas só nas áreas em que os dados permitiram. Assim sendo, os dados são primeiro apresentados para as duas amostras separadamente.

Dados referentes à amostra de Psicólogos: Quando questionados sobre que atitude tomavam quanto o cliente apresentava, como uma das queixas, um problema com manifestação orgânica, 84% dos psicólogos declararam que solicitam parecer médico para complementação diagnóstica, indicando uma atitude aberta com relação a um tratamento interdisciplinar. Tal parece ser de fato o caso, pois 89% dos psicólogos disseram que, no caso do encaminhamento ocorrer no transcórre da terapia, eles continuam com o tratamento psicológico, realizando um trabalho integrado, quando possível.

QUADRO 3

Porcentagens de Psicólogos que declararam fazer encaminhamentos, dependendo do distúrbio

DISTÚRBIOS	% dos PSICÓLOGOS
Auditivos, visuais e da fala	77%
Neurológicos	76%
Dermatológicos	64%
Circulatórios	63%
Endócrinos	63%
Gastro-intestinais	57%
Respiratórios	57%
Geniturinários	51%

O quadro 3 mostra que em relação aos distúrbios que mais geram encaminhamento (Questão 2) encontram-se: distúrbios neurológicos (76%) e auditivos, visuais e da fala (77%). É interessante notar que os problemas menos freqüente encaminhados aos médicos são aqueles que se referem a síndrome geniturinárias (distúrbios menstruais, frigidez, enurese, impotência etc.). Porém mesmo neste caso, o índice de encaminhamento é relativamente alto (51%).

QUADRO 4

Frequência com que os vários distúrbios são encontrados nas clínicas Psicológicas

DISTÚRBIOS	% de psicólogos que responderam	
	MUITO FREQUENTEMENTE	NUNCA
Neurológicos	33%	1,5%
Geniturinários	17%	9%
Gastro-intestinais	15%	13%
Auditivos, visuais e de fala	14%	12%
Circulatórios	8%	16%
Endócrinos	6%	12%
Respiratório	6%	12%
Dermatológicos	5%	19%

A Questão III que pesquisava a freqüência com que distúrbios com manifestações físicas são encontrados na clínica psicológica, revelou (Quadro 4) que os mais freqüentemente encontrados são os distúrbios neurológicos, seguidos por síndrome geniturinária e problemas gastro-intestinais. Os menos encontrados são os problemas dermatológicos. Tais dados talvez possam ser explicados devido ao fato destes últimos não serem, em geral, atribuídos ao campo da psicologia, apesar de que várias pesquisas indicam que existe um componente emocional envolvido em problemas dermatológicos (LIPP & PUPO, 1985; McFADDEN, 1983). É provável que o paciente nem mencione para o psicólogo se está ou não tendo um problema dermatológico por pensar que este fuja à sua área de atuação.

QUADRO 5

Frequência com que os psicólogos procuram intervenção psiquiátrica, dependendo do problema

PROBLEMA	% dos Psicólogos que responderam			
	SIM	NÃO	ÀS VEZES	EM BRANCO OU NULO
Psicose	71%	7%	1%	21%
Depressão Crônica	71%	5%	3%	21%
Ameaças de Suicídio	51%	16%	10%	23%
Obsessão	17%	53%	1%	29%
Fobia	3%	71%	1%	25%
Dificuldade de Aprendizagem	0	73%	1%	27%
Outras	16%	0	—	—

O quadro 5 indica que com relação a se proceder ou não a intervenção psiquiátrica para seus clientes, os psicólogos indicaram procurá-la mais freqüentemente em situações que envolvam depressão crônica e psicose. Conforme pode ser visto no Quadro 5 só 51% dos sujeitos procuraram intervenção psiquiátrica em caso de ameaça de suicídio. Já que ameaças de suicídio estão freqüentemente ligadas a estado depressivos como revisto por (Cassorla, 1984, KNOBEL, 1979); entre outros, mais estudos deveriam ser formulados a fim de averiguar mais especificamente porque tantos psicólogos não procuram intervenção psiquiátrica naqueles casos, mas a procuram para depressão crônica. É provável que esta condição seja reconhecida como tendo uma base bioquímica enquanto que tentativas de suicídio possam ser atribuídas a distúrbios psicológicos somente. Este dado indica a necessidade de se aprofundar o estudo de psicopatologia nos Cursos de Psicologia e evitar condutas terapêuticas perigosas.

QUADRO 6

Classificação das Definições do que é Psicoterapia*

1. Definições Tautológicas — São as que fazem uso de repetições de algum conceito psíquico.
2. Definições Logoterapêuticas — são as que dão ênfase ao uso da "palavra".
3. Definições baseadas em persuasão — são as que se referem ao uso de sugestões ou de persuasão.
4. Definições de relações interpessoais — são as que incluem conceitos psico-analíticos e que dão ênfase ao relacionamento terapeuta-paciente.
5. Definições Gnosológicas — são as que envolvem compreensão dos fenômenos inconscientes.
6. Definições de adaptação e solução de conflitos — são as que incluem conceitos psicodinâmicos ou terminologia social.
7. Definições Abrangentes — são definições imprecisas globais e superficiais.

As respostas à questão "o que é psicoterapia?" foram analisadas por dois juízes independentes que as classificaram como pertencentes a uma das categorias definidas por KNOBEL (1975) e que aparecem no Quadro 6. Nas situações que não houver acordo quanto a se uma resposta pertencia uma classe ou outra, um terceiro juiz foi solicitado a classificar as respostas, sem saber das classificações anteriores dadas a fim de evitar um viés involuntário. Tal procedimento foi repetido até pelo menos duas concordâncias fossem obtidas. As maiores dificuldades foram encontradas quando a categoria 1 que se refere a definições tautológicas, isto é à repetição de algum conceito psíquico. Em 10 casos, as respostas foram primeiro classificadas nesta categoria e depois de análise mais profunda foram reclassificadas sob categorias 6 (5 casos) e 7 (5 casos)

* KNOBEL (1975)

QUADRO 7

Classificação das respostas dos sujeitos sobre o que é psicoterapia

Definições	% de sujeitos Médicos (131)	Psicólogos (75)
1. Tautológicas	30%	24%
2. Logoterapêuticas	15%	0
3. Baseadas na Persuasão	3%	0
4. Relações Interpessoais	1%	15%
5. Gnossológicas	18%	17%
6. Adaptação	5%	21%
7. Abrangente	23%	20%
Outras	5%	0
Em branco	0	3%
TOTAL	100%	100%

A primeira se refere a adaptação e solução de conflitos e a segunda a definições abrangentes do ponto-de-vista do cliente como um todo. Conforme pode ser visto no Quadro 7 a definição mais freqüente (24%) foi a tautológica, seguida pela que se refere a adaptação e solução de conflitos, que foi definida como aquela na qual há a prevalência de terminologia social e psicodinâmica (21,5%). A definição tautológica envolveu exemplos tais como "é a ajuda, a atuação de um terapeuta utilizando técnicas psicológicas" e "é o tratamento de problemas de comportamento, psicológico e emocional". O segundo tipo de definição mais freqüentemente observado é exemplificado por "é o tratamento que busca maior integração e conhecimento emocional e social do indivíduo pelo maior conhecimento de suas limitações ou através de mudanças nos fatores ambientais".

É interessante notar que a pergunta sobre o que é Psicoterapia, quando formulada a psicólogos, a maioria dos quais tendo de 1 a 5 anos de exercício de profissão, recebeu 5 tipos de definições diferentes (Quadro 7) o que indica que até para os profissionais que a praticam, Psicoterapia representa ainda um conceito complexo e nebuloso.

Note-se que duas das classificações de KNOBEL (1975) não foram utilizadas pelos psicólogos: as logoterapêuticas (referindo-se a definições nas quais a utilização da palavra é enfatizada e não ao método terapêutico, conhecido como logoterapia) e as baseadas na persuasão. É curioso que exatamente psicólogos que fazem uso predominante da palavra, não tivessem incluído seu próprio instrumento básico de trabalho nas definições dadas. É possível que tal fato se justifique pensando-se que o psicólogo reconheça a palavra como elemento chave e óbvio na

psicoterapia e, por isso, exatamente, não a tivesse mencionado. Uma outra hipótese, e que seria importante de se avaliar, é que os cursos de Psicologia não estejam tornando claro para o psicólogo a importância da palavra em psicoterapia. Quanto à ausência de respostas classificadas como "persuasão" talvez indique o receio dos psicólogos de se envolverem em práticas popularizadas e, atualmente, desprestigiado na profissão.

Dados referentes à Amostra de Médicos: A análise das respostas fornecidas às Questões 1, 2 e 3 do Questionário 1, constante do Quadro 1 que lidaram com o possível encaminhamento para a psicoterapia ou para o uso de psicofarmacos como medida terapêutica importante no tratamento de várias enfermidades revelam que somente 39% dos médicos entrevistados indicariam psicoterapia para clientes com hipertensão essencial. A importância deste dado é grande, pois existe ampla literatura que indica um envolvimento emocional em casos de hipertensão. BARR TAYL & FORTMANN (1983), ELIOT (1979), KASTEL (1970) afirmam que menos de 10% dos casos de hipertensão arterial são devidos a fatores puramente orgânicos e que na maioria das vezes os mecanismos psicofisiológicos responsáveis pela resposta de stress é responsável pela alta da pressão sanguínea. HENRY E. STEPHEN em 1977 já haviam fornecido evidência de laboratório quanto a este ponto. Não se propõe aqui que fatores psicossociais sejam os únicos responsáveis pela hipertensão arterial, mas como afirma WEINER (1977), que eles interagem com outras predisposições para produzir hipertensão. Assim sendo a hipertensão essencial seria um dos casos a que se recomendaria um tratamento interdisciplinar envolvendo médicos e psicólogos. Os dados da presente amostra revelam que os médicos entrevistados não pensam assim.

Os resultados com relação a indicação psicofarmacológica no caso de úlcera gastroduodenal são mais otimistas. Oitenta e quatro por cento dos médicos afirmam que indicariam um psicofármaco como medida terapêutica "importante". Isto revela que os médicos reconhecem o envolvimento de um fator psicológico nos distúrbios gastro-intestinais, o que é um fato bastante documentado na literatura médica (COOPER, 1983; GARMA, 1969 e WOLF, 1982), e comparando as respostas dadas às Questões 2 e 3 quanto a encaminhamento e indicação, respectivamente, nota-se que em ambas existe reconhecimento do componente psicológico nas doenças chamadas psicossomáticas. Porém, percebe-se como o médico está bem mais a favor da prescrição, por ele próprio, de um agente farmacológico de ação psicológica do que com um encaminhamento para um procedimento psicoterápico, que não faça parte do seu arsenal terapêutico.

A Questão 4 que solicitava aos sujeitos que indicassem em que ordem de importância usariam 3 medidas terapêuticas para o tratamento de 4 distúrbios psiquiátricos forneceu os resultados apresentados

no Quadro 8. Nas solicitações apresentadas, houve predominância de escolha por psicoterapia nos casos de histeria, depressão e toxicomania, e, por um tratamento psicofarmacológico no caso de esquizofrenia.

QUADRO 8

Medidas Terapêuticas usadas pelos médicos em Ordem de Importância para eles

Entidade Nosológica	Ordem de uso	% de Médicos que usariam			Nulas
		Psicoterapia	Psicofarmacologia	Biológicas	
Histeria	1 ^a	69%	15%	2%	14%
	2 ^a	15%	62%	7%	16%
	3 ^a	2%	7%	58%	33%
Esquizofrenia	1 ^a	16%	71%	3%	10%
	2 ^a	55%	16%	15%	14%
	3 ^a	17%	2%	54%	27%
Depressão	1 ^a	49%	39%	2%	10%
	2 ^a	35%	48%	3%	14%
	3 ^a	3%	3%	62%	32%
Toxicomania	1 ^a	59%	22%	9%	10%
	2 ^a	24%	43%	20%	13%
	3 ^a	6%	24%	42%	28%

Esses resultados são particularmente interessantes no que se refere ao item depressão, pois 49% dos médicos indicaram pensar que os tratamentos ideais seriam primeiro psicoterapia e segundo psicofarmacologia. Comparando-se estes dados com os constantes do Quadro 5, pode-se verificar que 71% dos psicólogos entrevistados declararam encaminhar o paciente para um médico psiquiatra, para um tratamento interdisciplinar, em casos de depressão. Parece aqui que há um certo acordo entre os profissionais das duas áreas quanto à necessidade de um tratamento conjunto médico-psicológico em alguns casos de depressão.

Frente a patologias obviamente psiquiátrica os médicos revelaram ter uma atitude mais congruente com os conhecimentos atuais nesta disciplina médica do que quando se tratava de problemas psicossomáticos em geral. Tal pode ser verificado na análise do Quadro 8 comparando-se as porcentagens de respostas de psicoterapia/psicofarmacologia com as outras terapias.

No que se refere a definição do que é psicoterapia, o Quadro 7 indica que as definições tautológicas foram as mais comumente dadas pelos médicos, como também o foi no caso dos psicólogos, seguidas por

definições abrangentes. É interessante notar que os médicos deram mais definições logoterapêuticas do que os psicólogos. Sete das respostas dos médicos não puderam ser incluídas em nenhuma das classificações de KNOBEL (1975) por fugirem completamente ao que se esperaria de uma definição de psicoterapia. Tais foram "tratamento através de utilização de drogas" (2 respostas) "utilização de psicofármaco na relação terapeuta/cliente" (3 respostas) e "infelizmente a classe médica está pouco preparada para a prescrição de psicoterapia" (2 respostas). As duas primeiras respostas indicam o profundo desconhecimento de 5 dos médicos entrevistados quanto ao que é uma psicoterapia de fato, ao incluírem o uso de psicofármaco em uma definição de psicoterapia. A terceira resposta pareceu se constituir mais em desabafo do que em definição e, portanto, foi excluída.

CONCLUSÕES

Em síntese, os resultados da presente pesquisa revelam que os psicólogos possuem uma atitude mais positiva em relação ao trabalho interprofissional do que os médicos entrevistados, embora em casos de colite ulcerosa a hipertensão essencial (doenças conhecidas como psicossomáticas) alguns indiquem psicoterapia.

Verificou-se também que os médicos possuem uma postura mais favorável à interdisciplinaridade quando se trata de entidades nosológicas psiquiátricas do que nas condições clínicas psicossomáticas.

Com relação a como definem psicoterapia apurou-se que os psicólogos não utilizam definições que dêem ênfase da "palavra" e que médicos têm desconhecimento dos procedimentos psicoterapêuticos, em geral.

Os dados desta pesquisa indicam que há necessidade de se promover um melhor conhecimento sobre as vantagens da utilização de um esforço interdisciplinar (médico-psicológico) no tratamento de perturbações em que estejam presentes fatores psíquicos e orgânicos.

ABSTRACT

The present study had for objectives to investigate(1) what is the attitude of physicians when faced with patients that suffer from organic problems that have emotional components: (2) what is the attitude of psychologists when confronted with patients that have psychological problems with organic involvement, and (3) what definition of psychoterapy would pshysicians and psychologists give.

Subjects were 131 pshysicinas and 75 psychologist, of both sexes, who agreed to partcipe, voluntarily, in the project.

Results indicated that (1) psychologists have a more positive attitude toward inter-consultation than physicians; (2) typically psychologists request psychiatrist intervention in cases of chronic depression, and psychoses. They refer patients to medical colleagues in the cases of neurological, auditory, visual and speech disturbances; (3) only 51% of the psychologists request psychiatric help in cases of suicidal attempts, (4) only 39% of the physicians indicated psychotherapy for cases of hypertension, however 84% of them said that they would preserve psychopharmacological treatments for gastrointestinal; (5) psychotherapy was designated by physicians on the most important procedure in the case of hysteria, depression and drug addiction. They also claimed that psychopharmacological treatment was their first choice in the cases of schizophrenia.

As far as the definition of psychotherapy both types of professionals gave vague and imprecise definitions.

It was concluded that much remains to be done out the Universities and Medical Schools to promote a better understanding of the advantages of an interdisciplinary work in the case of problems that have medical and psychological components.

BIBLIOGRAFIA

- BARR TAYLOR, C. E. FORTMANN, S.P. — Psychosomatic illness review: Essential Hypertension. *Psychosomatics* (New York, U.S.A.). 24 (5): 433 — 448, Maio. 1983.
- CASSORLA, R.M.S. "O que é suicídio?". Editora Brasiliense — SP. 1984.
- COOPER, I. N. E. WITE, T. N. Psychiatric consultation: gastroenterologist's and psychiatrist's views. *Psychomatics* (New York, U.S.A.). 24(1): 48—51, Janeiro. 1983.
- ELIOT, R. *Stress and the major cardiovascular disorders*. Mount Kisco, NY: Futura, 1979.
- GARMA, A. "Psicoanálisis de Los Ulcerosos". Paisos (Buenos Aires). 1969.
- HENRY, J. P. E. P. STEPHENS. *Stress, health and the social environment*. N. York: Springer, 1977.
- KNOBEL, M. O Suicídio: Conceitos Psicodinâmicos. *Boletim de Psiquiatria* (SP) XII — (1/4): 60 — 65. 1979.
- KOSTER, M.; MUSAPH, H. and VISSER, P. "Psychosomatics in Essential Hypertension. S. Karger (Brasileiz, Suíça), 1970. (189pp).

- LIPP, M. N. E. J. PUPO. **A influência do Treino de Controle de Stress no Tratamento de Psorfases.** II. Encontro Latino-Americano de Medicina Psicossomática. Campinas. 1985.
- MAC FADDEN, M. A. Estudo sobre a Personalidade de Pacientes Psociáticos através da Prova de Rorsibarch. **Estudos de Psicologia**, 1983, Vol. I (1): 138 – 156.
- WEINER, H. **Psychobiological and human disease.** N. York' Elsevier, 1977.
- WOLBERG, L. R. **The Technique of Psychotherapy.** Grune e Stratton, N. York, 1954.
- WOLF, S. **Psychosomatic illness review: Peptic Ulcer.** **Psychosomatic** (New York, U. S. A), 23, (11): 1101-1105, Novembro, 1982.

COMUNICAÇÕES

HIPERCINESIA: UM ENFOQUE COMPORTAMENTAL NO SEU TRATAMENTO

Marilda Novaes Lipp*

O modelo conceptual adotado neste trabalho é o comportamental, de modo que a hiperatividade aqui não é vista como sintoma de alguma patologia, mas sim, como um comportamento inadequado, que é sujeito a mudanças, tal como sugerido por Lahey, Delamater, e Kupfer (1981). O tratamento sugerido inclui **orientação** aos pais da criança, a fim de que o seu ambiente familiar seja estruturado de modo adequado, como o recomendado por O' Leary, Pelham, Rosenbaum e Price (1978). Inclui também treino de **auto-controle** da criança (Bornstein e Quevillon, 1976) e **modelagem** dos comportamentos de ficar sentado e prestar atenção (Lipp, 1981). O caso clínico apresentado a seguir ilustra como se sugere que o tratamento possa ser feito sem a utilização de agentes farmacológicos.

Caso Clínico: O cliente foi C., um menino de 5 anos que fora encaminhado à clínica de Psicologia com as queixas principais de hiperatividade e inabilidade de concentração. O menino não falava a não ser em monossílabos. A fonoaudióloga estava tendo dificuldade em trabalhar com ele devido à sua hiperatividade, falta de atenção e desobediência às ordens que ela lhe precisava dar.

Linha de Base: Registrou-se o tempo máximo que C. levava em atividades que exigissem que ele sentasse e se concentrasse. Na média de 3 dias de observação ele levou 3' sentado.

TRATAMENTO: I. INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

(1) **Treino de Atenção:** Fez-se uso, em primeiro lugar, de um treino de atenção nos moldes do procedimento de aproximações sucessivas demonstrado no filme **Um Raio de Luz** (Lipp, 1981). O treino teve como objetivo possibilitar a criança ficar sentada na sala de terapia, se engajar em várias atividades que exigissem concentração e, ao mesmo tempo, prestar atenção, quando a terapeuta se dirigia a ela. Optou-se por dar prioridade a estas atividades por serem pré-requisitos para o tratamento fonoaudiológico e futura permanência em uma escola.

Este treino foi iniciado na 3ª sessão de terapia, após a observação de linha de base. As sessões de treino incluíram algumas atividades

* Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica — PUCCAMP

mais motoras e outras que exigiam mais investimento mental. Relatar-se-a aqui somente exemplos do desenrolar destas últimas.

1ª e 2ª sessões de treino de atenção:

- tempo pré-estipulado: 10 minutos
- comportamentos alvos: (a) ficar sentado, (b) olhar para o terapeuta, quando chamado.
- reforço primário usado: amendoim (optou-se pelo uso de reforço primário pareado ao social devido ao fato da criança não atender a este. Amendoim foi escolhido porque com clientes hiperativos, comestíveis doces parecem aumentar sua hiperatividade motora)

Procedimento Utilizado: A criança foi colocada sentada em uma cadeira encostada na parede com uma mesa a sua frente, impedindo que se levantasse. Várias atividades lhe foram apresentadas (colorir, jogar, olhar figuras em livros etc.) Reforço por estar sentado era dado a intervalos variados. Quando C. prestava atenção ao que a terapeuta dizia (definido aqui "olhar para a terapeuta"), um amendoim lhe era oferecido ao mesmo tempo que se dizia "muito bem".

3ª sessão: Idêntica à 1ª, só que a cadeira não mais foi colocada contra a parede de modo que C. poderia se levantar se o quisesse. Ficou sentado 15 minutos.

Da 4ª sessão em diante: A criança não mais foi colocada na cadeira, porém reforço foi dado contingente a ela se sentar. Na 5ª sessão, C. obedeceu à terapeuta que lhe pediu que sentasse quando ele levantou aos 20 minutos de sessão. Gráfico 1 mostra o aumento gradual no período de tempo que C. ficou sentado participando de várias atividades. Na 6ª sessão, quando ficou sentado 30 minutos C. começou a fazer quebra-cabeças, para o que não tinha paciência antes.

(2) **Treino e Relaxamento e Auto-Controle:** Na 6ª sessão, quando C. já prestava atenção e obedecia à terapeuta, introduziu-se uma variação no procedimento. A sessão passou a ser iniciada sempre com 10 minutos de relaxamento, quando a terapeuta instruía a criança a ficar durinha como uma estátua (retesando bem os músculos do corpo) e a fingir que era um passarinho voando no ar, bem à vontade. Após isto ela era instruída a respirar fundo 3 vezes e, só então, era convidada a se sentar. Nesta ocasião explicou-se a C. que sempre que se sentisse com muita vontade de se mexer e precisasse ficar quieto, deveria respirar bem fundo várias vezes devagarinho. Pretendeu-se assim lhe ensinar alguns rudimentos de auto-controle.

O reforço primário foi gradualmente retirado até não ser mais necessário. Na 7ª sessão, convidou-se a fono/que trabalharia com C. para estar presente à sessão, procedendo-se assim, a um pareamento da psi-

cóloga com a outra profissional, a fim de assegurar a generalização das habilidades recém-adquiridas para o seu trabalho.

II. INTERVENÇÃO COM A MÃE

Concomitantemente ao trabalho com a criança, fez-se uma orientação com a mãe no sentido de que ela compreendesse o que é hiperatividade, que aprendesse a estruturar seu meio-ambiente de modo a não reforçar a hiperatividade do menino. Esta orientação foi dada como descrito a seguir:

ORIENTAÇÃO DADA ÀS MÃES

Hiperatividade em si não é uma doença e não deve ser tratada como tal. No entanto a criança hiperativa é, às vezes, difícil de criar, pois possui um nível de energia acima da média o que põe grande pressão nos pais, que muitas vezes prefeririam uma criança mais sossegada. No entanto, se a hiperatividade for canalizada ela pode ajudar a criança a se tornar um adulto altamente produtivo. Além disto, se a criança aprender a auto-controlar sua hiperatividade, isto lhe será útil em muitas outras áreas da vida e a ajudará, através dos anos.

É preciso lembrar que a criança hiperativa não é má, ela não se mexe tanto por que o quer. Até que auto-controle seja aprendido, a criança não sabe de fato, evitar de se movimentar. A hiperatividade, se não tratada, pode acarretar problemas emocionais sérios, pois as críticas constantes feitas à criança hiperativa, freqüentemente, fazem com que sua auto-imagem sofra danos sérios, já que a criança começa a se sentir má, inferior e rejeitada. Quando bem controlada — e tal exige paciência, tempo e atenção — ela pode vir a se constituir em uma força energética que possibilitará à pessoa grandes e numerosos feitos.

PROBLEMAS FREQUENTEMENTE RELACIONADOS COM A HIPERATIVIDADE:

Dificuldade de concentração e dificuldade de prestar atenção a um assunto de cada vez e por períodos longos. Dificuldade de terminar tarefas. Pouca resistência à frustração e inabilidade de ser paciente e esperar a vez até mesmo em conversas — Impulsividade.

Os problemas mencionados podem ser aliviados com um tratamento adequado. Sugere-se que o seguinte plano seja seguido em casa.

COMO TRATAR A CRIANÇA HIPERATIVA:

1^o É preciso compreender que a criança não é ativa porque quer; a razão de sua hiperatividade independe dela.

2º Compreenda que a criança hiperativa pode não ter nenhum outro problema, além dos associados com um nível alto de energia (dificuldade de concentração, etc.) isto é, ela em geral é tão capaz intelectualmente quanto qualquer outra criança.

3º Compreenda que a criança hiperativa necessita de compreensão, carinho e muita persistência por parte dos pais, para crescer sem complexos. Ela precisa ser aceita como ela é;

4º Entenda que o mencionado no item 3 não quer dizer falta de disciplina. Na verdade, uma disciplina racional e sistemática é indispensável, a fim de que essa criança venha a aprender auto-controle;

5º Disciplina não quer dizer exigir da criança que fique quieta, sem a ensinar como descarregar sua energia. Só se pode exigir da criança aquilo que ela pode dar; obediência a regras familiares ou escolares é necessária e está dentro do que ela precisa para viver feliz.

6º Exclua (tanto quanto possível) da dieta da criança hiperativa substâncias que, em geral, aumentam o seu nível de atividade, tais como açúcar, corantes, gelatina, coca e outros refrigerantes que contenham corantes, pepino e tomate. Mel é um bom substituto para o açúcar;

7º Evite levá-la a restaurantes de luxo ou lugares de cerimônia, onde a hiperatividade possa criar problemas para os pais, que por sua vez, tendem a se irritar com a criança que, na verdade, está sendo requisitada a ficar quieta por horas, o que para ela é impossível.

8º É importante não privar a criança hiperativa de experiências do dia-a-dia mas, ao levá-la ao supermercado ou outros lugares confusos como este, procure ir em horas de menos movimento;

9º Intercale atividades físicas (correr, jogar bola, parque de diversão, etc.) com atividades mais quieta (ler livros, pintar, ver TV, jogos quietos, etc.).

Após uma atividade física, peça que a criança pare e respire fundo umas três vezes, a fim de relaxá-la.

Após atividades quietas, que exijam concentração e se jogos, envolvendo atividades físicas, não podem ser feitos, sugira que a criança faça exercícios físicos por uns cinco minutos;

10º Não planeje atividades físicas em demasia para o mesmo dia

11º Nas tarefas quietas, tome cuidado para começar com atividades de poucos minutos e gradualmente aumente este tempo. Assim é possível exigir que a criança complete sempre suas atividades, antes de começar outra.

Elogie muito por períodos de calma e auto-controle. Ignore a hiperatividade ou canalize-a sempre que possível;

12º Evite fazer comentários sobre a hiperatividade na frente da criança para evitar que ela se sinta "diferente";

13º Estabeleça limites de conduta; dentro destes limites permita toda liberdade sem críticas constantes. Quando, no entanto, os limites forem ultrapassados, imponha disciplina. Castigo físico não é indicado. Há uma série de técnicas mais eficazes que podem ser utilizadas;

14º Tente manter um ambiente calmo em casa, sem gritos e sem muita atividades, ocorrendo ao mesmo tempo (rádio, TV, conversa, jogos, etc.);

15º Não dê várias ordens de uma vez e depois que conseguir a atenção da criança, dê a ordem claramente. Para conseguir sua atenção, chegue perto dela e chame-a; espere que ela atenda. Se ela não parecer ouvi-lo, segure-a pelos ombros e faça com que ela olhe para você. Só, então, dê a ordem;

16º O quarto da criança deve ser pintado de cores "frias", como verde ou azul. Evite cores vivas como laranja e vermelho;

17º Não espere que a criança aprenda a se controlar de repente, auto-controle é aprendido devagar e exige treino sistemático;

18º Não desamine se momentos de hiperatividade surgirem, depois de dias de calma. Dependendo do meio ambiente é natural que recaídas ocorram.

A partir da 9ª sessão, outras áreas foram abordadas em terapia, porém os comportamentos de ficar quieto, sentado e prestar atenção foram mantidos. O cliente recebeu alta após a 20ª sessão, tendo a mãe declarado que a hiperatividade podia ser controlada em casa e já não constituía um problema sério.

BIBLIOGRAFIA

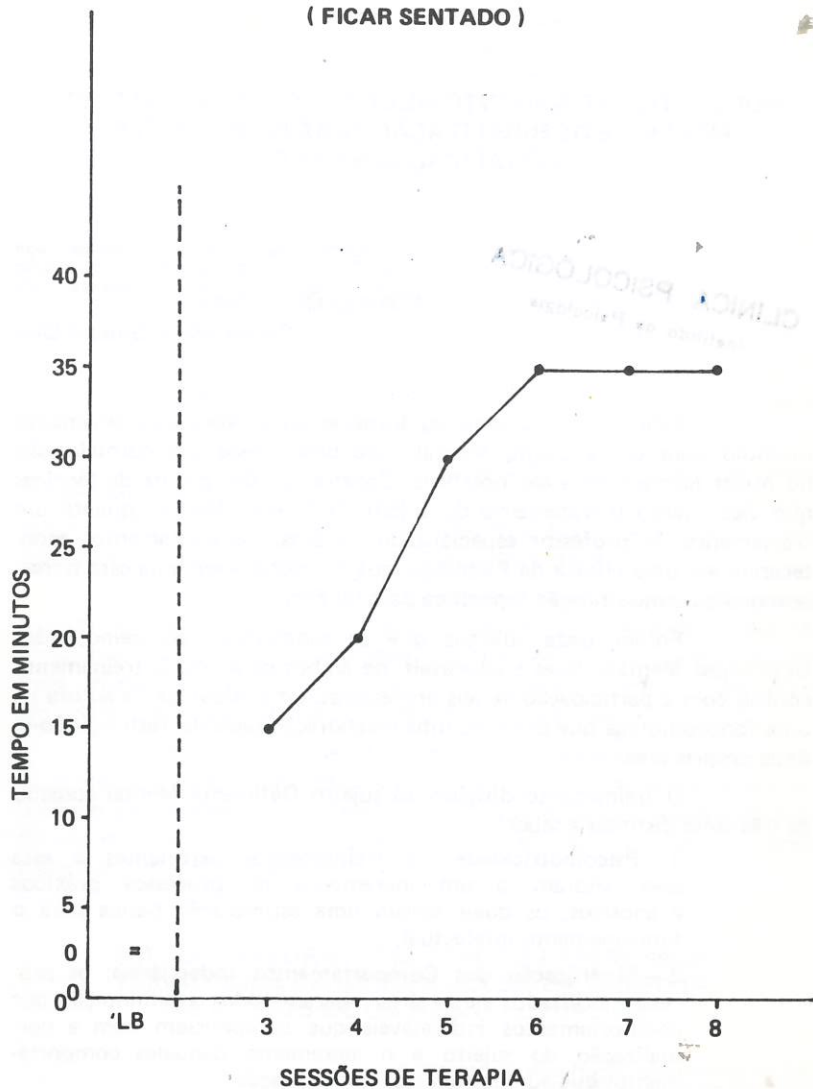
BORNSTEIN, P. H E QUEVILLON, R. P. The effects of a self instructional package on overactive preschool boys. **J ABA**, 1976, **9** 179 - 188.

LAHEY, B. B., DELAMATER, A e HOBBS, S.A. In Samuel Turner et al (Ed.) **Handbook of Clinical Behavior Therapy**. John Wiley e Sons NY - 1981

LIPP, M Novaes - Um Raio de Luz. Filme FEAC Campinas - 1981

O' LEARY, K. D., PELHAM, W. E ROSENBAUM, A. e PRICE, G. H Behavioral Treatment of hyperkinetic children. **Clinical Pediatrics**, 1976, **15**, 510 - 515

FIGURA 1
CONTROLE DE HIPERATIVIDADE
(FICAR SENTADO)



LB — Média de 3 observações de linha de base

COMUNICAÇÕES BREVES

MODELO DE TREINAMENTO MÚLTIPLO PARA DEFICIENTES MENTAIS E DE HABILITAÇÃO PARA PROFESSORES ESPECIALIZADOS NA ÁREA

CLINICA PSICOLÓGICA
Instituto de Psicologia

(Resumo da dissertação apresentada ao Departamento de Pós - Graduação do Instituto de Psicologia da PUCAMP - 1985)

Denize Maria Guisard Dias

Este trabalho pretendeu fornecer um modelo de treinamento múltiplo para o Deficiente Mental, que promovesse sua normalização no maior número de áreas possíveis. Constou de um pacote de técnicas que visou tanto o tratamento do sujeito Deficiente Mental, quanto um treinamento do professor especializado na área. Os treinamentos aconteceram em uma clínica de Psicologia que funcionava em uma casa térrea, sem qualquer modificação específica para tal fim.

Foram treze sujeitos que se submeteram ao treino, todos Deficientes Mentais, leves e educáveis, de ambos os sexos. O treinamento contou com a participação de seis professoras, uma psicóloga (a autora) e uma fonoaudióloga que ofereceu uma colaboração paralela, restringindo-se à sua própria área.

O treinamento dirigido ao sujeito Deficiente Mental constou de três áreas distintas a saber:

1 - Psicomotricidade: os treinamentos pertinentes a esta área visaram a um incremento de processos práticos e gnósticos, os quais seriam uma estimulação básica para o funcionamento intelectual;

2 - Modificação dos Comportamentos Indesejáveis: os processos utilizados nesta área visaram todos a diminuição dos comportamentos indesejáveis que competissem com a normalização do sujeito e o incremento daqueles comportamentos que auxiliassem esta normalização;

3 - Treinamento de Habilidades Básicas: área que promoveu a independência dos sujeitos em comportamentos de auto-governo, auto-auxílio para vestir-se, comer e higiene, comunicação, locomoção, ocupação e socialização.

O treinamento do professor foi considerado pré-requisito essencial para o sucesso do treinamento dos próprios sujeitos e constou de:

1 – Treinamento de Psicomotricidade: que visou tornar o professor apto ao manuseio das inúmeras técnicas psicomotoras utilizadas no treino dos sujeitos;

2 – Treinamento em Modificação de Comportamento: que visou capacitar o professor a utilizar as técnicas de Modificação de Comportamento que atuassem na mudança dos comportamentos emocionais indesejáveis dos sujeitos Deficientes Mentais e também implantassem neles repertórios de Habilidades Básicas;

3 – Treinamento em Atitude: que pretendeu dar ao professor as atitudes éticas necessárias ao treinamento aqui proposto para o Deficiente Mental.

Os resultados obtidos confirmaram de inúmeras formas a eficácia deste modelo múltiplo oferecido.

Quanto aos sujeitos, os Testes Columbia, Figuras Invertidas, Pré-Bender e Metropolitano, indicaram um aumento considerável na pontuação obtida por estes sujeitos nas testagens que se sucederam, o que indicou a validade do treinamento de psicomotricidade.

Com referência aos Comportamentos Indesejáveis, dos sessenta e cinco itens relacionados neste trabalho como pertinentes a esta categoria, cinquenta e sete foram alterados positivamente. Dos noventa e sete itens referentes às Habilidades Básicas, cinquenta e um foram instalados em todos os sujeitos e quarenta e três pelo menos em parte dos sujeitos.

Para que estes resultados fossem conseguidos com os sujeitos os professores precisaram estar aptos a lidar com todas as técnicas e estratégias pertinentes ao tratamento dos sujeitos, indicando assim a eficácia do seu próprio treinamento. O modelo múltiplo de treinamento pareceu assim confirmar sua utilidade.

*

ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A REPERCUSSÃO PSICOLÓGICA DA MENOPAUSA EM UM GRUPO DE MULHERES DE UM HOSPITAL PÚBLICO.

(Resumo da dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP – 1985)

Mariangela Gentil Savoia

Partindo da premissa que a menopausa é condição desencadeante de perturbações emocionais representadas no comportamento

manifesto, foi realizado um estudo exploratório, visando descrever e analisar as repercussões emocionais desse evento biológico em mulheres de baixa renda.

Os sujeitos foram dezesseis mulheres, residentes na Grande São Paulo, com a idade média de 50 anos e meio, gozando de boa saúde física.

Foi realizada uma entrevista aberta com roteiro, com o objetivo de conhecer a história da vida dos sujeitos e o papel da menopausa nas situações vividas.

Os resultados foram analisados de forma qualitativa comparando-se dois grupos de sujeitos; um composto de seis mulheres com síndrome do climatério e outro com dez mulheres sem esta síndrome, apresentando unicamente o sintoma fogacho.

A análise comparativa entre os dois grupos de mulheres sugeriu que a estrutura de personalidade e os mecanismos de comportamentos desenvolvidos ao longo da história de vida de cada uma frente as dificuldades fossem condições preponderantes na manifestação de distúrbios na menopausa.

*

CONSIDERAÇÕES SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO NA ADOLESCÊNCIA

(Resumo da dissertação apresentada ao
Departamento de Pós-Graduação do Ins-
tituto de Psicologia da PUCCAMP)

Maria Lúcia Castilho Romera

Este é um estudo sobre a gravidez da adolescente. Investigamos aspectos relacionados à inserção no mundo, sexualidade, gravidez, parto, puerpério e maternidade, partindo da análise do relato de um grupo de jovens puérperas que deram à luz no Hospital-Escola da Universidade Federal de Uberlândia — MG. Nosso maior interesse se dirigiu aos sentimentos e reações dessas mulheres e episódios vitais para o seu desenvolvimento; menarca, namoro, relações sexuais, concepção, gravidez, parto. A coleta de dados foi feita através de entrevistas abertas, com roteiro, e de visitas domiciliares. A partir das histórias de vida montadas, analisamos os aspectos que objetivávamos investigar, obtendo assim um panorama geral do grupo estudado. Nossos resultados mostraram que a gravidez precoce se constitui em uma forma defensiva de lidar com questões, do mundo interno e externo, adversas. Pontos de fixação na fase pré-ediapiana da menina, época de forte apego à mãe, dificuldades nas

identificações sexuais pela estrutura familiar desequilibrada, a necessidade de ser reconhecida em uma sociedade ingrata para a juventude são alguns dos principais determinantes da gravidez na adolescência. As conseqüências serão nefastas para a relação da mãe-jovem com o bebê, propiciando o aparecimento de focos patogênicos que poderão se refletir na saúde física e mental de ambos. Nossas conclusões sugerem que a gravidez na adolescência não pode ser estudada isoladamente, restringindo-se ao nível individual e subjetivo, apesar da grande importância deste. Devemos levar em conta o contexto mais amplo em que a adolescente está inserida e as implicações inerentes à sua maneira de ver o mundo.

*

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CLIENTES DA CLÍNICA-ESCOLA DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (MG)

(Resumo da dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP - 1985)

Nilton Antonio Sanches

O presente estudo investiga as características da Clientela da Clínica-Escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - MG. Foram pesquisadas variáveis pessoais, familiares, sócio-econômicas e culturais relacionadas com as queixas apresentadas pelos clientes na entrevista inicial, bem como diversas variáveis exclusivas ao atendimento.

No Capítulo I, o autor justifica as razões do por quê o presente estudo foi feito e apresenta definições e discussões sobre o conceito e método epidemiológico assim como faz um histórico da ciência epidemiológica, indicando a sua importância e também o valor dos trabalhos comunitários e preventivos.

Foram investigados um mil, cento e trinta e cinco pacientes, de ambos os sexos, entre os matriculados para tratamento de 1980 a 1983.

Não foi encontrada diferença significativa entre os pacientes de ambos os sexos.

Houve predominância de solteiros procurando atendimento.

Considerando a religião e a cor da pele dos pacientes estudados, houve proporcionalidade nas amostras observadas e teórica.

Os clientes são, em sua maioria (oitenta e nove por cento), naturais da região Sudeste, cinquenta por cento da amostra observada moram na periferia da cidade e com familiares (pais, sogros).

Dos um mil, cento e trinta e cinco clientes estudados, quarenta e sete por cento têm casa própria, quarenta e três por cento alugam casas e nove vírgula vinte e três por cento residem em casas cedidas e com família tendo de quatro a seis pessoas.

Do total de pacientes investigados, cerca de oitenta por cento sabem ler e escrever e sessenta e um por cento têm instrução primária.

Mais de setenta e oito por cento deles trabalham como empregados nas atividades de prestação de serviços, no comércio de mercadorias e na indústria de transformação. De acordo com os ganhos mensais dois terços deles recebem até cinco salários mínimos.

Aproximadamente um terço dos clientes sofreu traumas causados por morte e/ou separação dos pais.

Sessenta por cento dos clientes foram aconselhados a procurar a Clínica por médicos.

Os pacientes apresentaram três mil e sessenta e oito queixas, com média de dois vírgula setenta e dois para cada um.

As dificuldades escolares, vocacionais e profissionais representam vinte e cinco por cento do total das queixas. Os distúrbios de personalidade representam dezenove por cento do total das queixas e, as dificuldades de relacionamento conjugal e familiar e outras queixas representam dezessete por cento cada uma. Aquelas relacionadas ao comportamento funcional somam quinze por cento.

O autor discute os resultados encontrados baseado em teorias sócio-psicológicas e também psicanalística.

Conclui que cinquenta por cento dos pacientes investigados não tiveram tratamento psicoterápico efetivo e trinta por cento receberam algum tipo de atendimento psicoterápico.

Dos resultados encontrados, o autor sugere mudanças no atendimento à comunidade.

*

A RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE NA PSICOTERAPIA CENTRADA NA PESSOA

(Resumo da dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP - 1985)

Sueli Regina Gallo

O presente estudo visa a uma investigação da natureza da relação terapeuta-paciente na psicoterapia centrada na pessoa. Tem como base para discussão a teoria psicanalítica, na qual Rogers se inspirou ao elaborar a sua teoria psicoterápica.

Faz-se, inicialmente, uma apresentação geral da abordagem psicoterapêutica centrada na pessoa, para situar o leitor nessa abordagem.

É apresentada uma série de temas de ambas as abordagens, que servirá como base para a discussão: os fenômenos transferenciais no movimento psicanalítico, e na abordagem centrada na pessoa, as atitudes propulsoras da relação terapêutica de Rogers (consideração positiva incondicional e compreensão empática), a técnica da interpretação na psicoterapia analítica e a técnica do reflexo na psicoterapia de Rogers. Em conexão com esses temas é apresentada a participação do terapeuta na relação de ajuda, partindo da postura epistemológica de Carl Rogers, dos fenômenos contratransferenciais na teoria psicanalítica e da relação de ajuda congruente de Rogers.

A partir desses temas são elaboradas conclusões sobre a natureza da relação psicoterapêutica em Rogers, onde se dão algumas respostas para as divergências existentes entre a abordagem centrada na pessoa e a teoria psicanalítica.

*

ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE UM PROCEDIMENTO DE DESENHOS DE FAMÍLIA COM ESTÓRIAS, DESTINADO À EXPLORAÇÃO CLÍNICA DA PERSONALIDADE DE CRIANÇAS

(Resumo da dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP - 1985)

Valdeque Ribeiro Nogueira Porto

O presente estudo teve como objetivo básico a realização de um estudo exploratório na área do diagnóstico psicológico, utilizando-se de desenhos de família associados à verbalização temática (estórias), como um procedimento destinado à obtenção de informações de dinâmismos de aspectos da personalidade.

Também teve como propósito esta pesquisa uma primeira tentativa de validação de modo sistemático do Procedimento de Desenhos de Família e Estórias do contexto do diagnóstico psicológico, demonstrando os resultados em termos quantificáveis. O Teste de Atitudes Familiares de Lydia Jackson foi o instrumento utilizado para a tentativa deste ensaio introdutório de validação do Procedimento de Desenhos de Famílias e Estórias.

Como estudo pioneiro nossa investigação foi realizada para verificar as possibilidades de variação do Procedimento de Desenhos de

Famílias e Estórias, razão pela qual deixamos amplas, na amostra, faixa etária, sexo, nível intelectual, escolaridade e nível sócio-econômico familiar.

Fizeram parte da amostra, vinte e oito sujeitos, de ambos os sexos, de idades compreendidas entre seis e doze anos, inclusive pertencentes às clínicas psicológicas: particulares, públicas e de aplicação da pesquisa.

A aplicação do Procedimento de Desenhos de Família e Estórias e do Teste de Atitudes Familiares foi feita nos mesmos sujeitos para que o primeiro pudesse ser comparado ao segundo, sendo que esse último passou a ser constituído como "critério" para efeitos de uma tentativa inicial de validação do primeiro.

Foram realizadas duas avaliações em separado, uma para o Procedimento de Desenhos de Família e Estórias e outra para o Teste de Atitudes Familiares, por seis psicólogos, distribuídos três a três, independentes entre si. A avaliação foi realizada às cegas, por inspeção, com utilização dos conhecimentos e conceitos de dinâmica da personalidade. Cada psicólogo forneceu um resumo dos pontos que considerou relevantes para cada sujeito da amostra, e um sétimo psicólogo fez o trabalho de harmonização de cada avaliador para cada sujeito, resultando na avaliação propriamente dita, e constando somente dos itens descritivos da personalidade, que apareceram concordantes nas três avaliações independentes. Em ambos os instrumentos foram considerados como válidos os itens em que houve concordância de pelo menos dois avaliadores. A súmula final resultou de vinte e cinco fatores psicológicos.

A utilização do Procedimento de Desenhos de Família e Estórias, como instrumentos de investigação clínica da Personalidade, na amostra pesquisada, indicou que o mesmo apresenta, qualitativamente, bons recursos para obtenção de informações sobre dinamismos de aspectos da personalidade; como também material saturado de pontos conflitivos básicos dos sujeitos, com um mínimo de características e itens relevantes. E, ainda, podemos dizer que tal Procedimento completou-se dentro do conjunto o Estudo Psicológico, não revelando contradições com esse. Quando apreciado em conjunto com a história clínica do cliente, o Procedimento de Desenhos de Família e Estórias mostrou-se bem adequado na exploração e compreensão de dinamismos da personalidade, e foi definido como instrumento com características próprias ao incluir desenhos de família como estímulo de apercepção temática.

Quantitativamente, houve duas formas de tratamento do material: a primeira envolveu o estudo da Precisão e a segunda o estudo da Validade. A conclusão de ambas as formas de tratamento indicou bons resultados pela Análise da Precisão, o que, não ocorreu com o estudo da Análise da Validade, uma vez que, pelas limitações da amostra pesquisada, seus resultados não foram conclusivos.

Sugere-se que o Procedimento de Desenhos de Família e Estórias seja usado como um instrumento auxiliar na série de exames no processo diagnóstico psicológico, já que pode fornecer hipóteses úteis a serem posteriormente averiguadas, além de poder atuar como facilitador no processo de investigação diagnóstica.

Ressalva-se, contudo, a necessidade de pesquisas posteriores para haver um maior aprofundamento em relação ao estudo das idéias decorrentes desse trabalho exploratório.

CLINICA PSICOLÓGICA
Instituto de Psicologia

A VELHICE E O CORPO NA OPINIÃO DE HOMENS E MULHERES NA MEIA-IDADE E NA VELHICE

(Resumo da dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCCAMP - 1985)

Vilma Maria Barreto Paiva

Este estudo teve a finalidade de investigar a opinião de homens e mulheres na meia-idade e na Velhice, sobre os conceitos Corpo e Velhice.

Seus objetivos principais foram: a) investigar qual o significado dos conceitos Velhice e Corpo para adultos de meia-idade e idosos de ambos os sexos; b) investigar relações entre esses dois conceitos para os mesmos sujeitos; c) investigar se existem diferenças ligadas aos fatores sexo e idade, quanto à avaliação desses conceitos.

Foram utilizados 40 sujeitos de ambos os sexos, sendo 20 para cada faixa etária estudada (meia idade e Velhice).

O instrumento de medida utilizado na coleta de dados foi um conjunto de escalas construídas nos moldes do Diferencial Semântico.

Os resultados indicaram que a opinião dos quatro grupos de sujeitos em relação aos conceitos Velhice e Corpo é predominantemente favorável. Em relação à variável sexo, não houve diferença significativa para os dois grupos de meia-idade, em relação aos dois conceitos citados. Quanto aos grupos de adultos idosos, foi encontrada diferença significativa em relação à variável sexo, em que o grupo masculino apresenta opinião extremamente favorável em relação aos conceitos Velhice e Corpo, enquanto o grupo feminino tende a opinar mais desfavoravelmente sobre os conceitos Velhice e Corpo, quando comparados com os outros grupos investigados.

Os resultados parecem indicar também que é o grupo feminino idoso o que tem opinião menos favorável sobre a Velhice e o Corpo.

Os resultados foram discutidos a partir de um enfoque psicossocial enfatizando ganhos e perdas de papéis e de reforços sociais.

NOTÍCIAS DA UNIVERSIDADE

MUSEU UNIVERSITÁRIO PROF. DESIDÉRIO AYTAI

Em sua última reunião do ano de 1985, o Conselho de Coordenação do Ensino e Pesquisa aprovou, por unanimidade de votos dos membros presentes, a proposta de se sugerir ao Magnífico Reitor que fosse dado o nome do Prof. Desidério Aytai ao Museu Universitário de Antropologia.

O Prof. Desidério está ligado à Psicologia, quer por ter ministrado a disciplina "Antropologia Cultural" em nosso curso de graduação, quer por seu interesse pelos aspectos psicológicos da Antropologia.

Publicando, o documento encaminhado à Reitoria, estamos prestando uma homenagem a um Professor que é um exemplo de Mestre e de Cientista.

"Sr. Presidente

Os Conselheiros abaixo-assinados:

— Considerando as atribuições que são conferidas estatutariamente ao Conselho de Coordenação do Ensino e Pesquisa;

— Considerando o papel relevante desempenhado pelo Museu Universitário de Antropologia na realização de tarefas de ensino, pesquisa e extensão;

— Considerando que esse órgão alcançou o estágio em que se encontra, graças ao trabalho dedicado e à alta competência científica do Prof. Dr. Desidério Aytai, que o dirigiu ao longo de mais de 20 anos:

Propoem que se officie ao Magnífico Reitor sugerindo que se denomine "Museu Universitário de Antropologia Prof. Desidério Aytai" o atual Museu Universitário de Antropologia.

JUSTIFICATIVA

A Pontifícia Universidade Católica de Campinas muito deve ao Prof. Dr. Desidério Aytai.

Cientista de altos méritos, Professor na mais nobre acepção da palavra, Administrador competente e incansável, Homem de caráter íntegro, em todas as funções que exerceu na PUCAMP deixou o Prof. Desidério o sinal de sua marcante personalidade.

Diretor do Museu Universitário de Antropologia por mais de 20 anos, Professor Livre Docente de Antropologia, Consultor Técnico do Grupo de Planejamento e Obras do "Campus" I, primeiro Diretor de nossa Faculdade de Engenharia, em todas essas atividades demonstrou o Prof. Desidério alta competência, invulgar desprendimento e uma dedicação sem limites a esta Pontifícia Universidade.

BREVE HISTÓRICO DO MUSEU UNIVERSITÁRIO DE ANTROPOLOGIA:

A história do Museu Universitário de Antropologia inicia-se em julho de 1958, quando o Prof. Dr. Alfonso Trujillo Ferrari organizou uma viagem de estudos, em companhia de alunos do Curso de Ciências Sociais, à Missão Salesiana de Sangradouro — Mato Grosso, entrando em contato com um grupo de índios xavantes que acabavam de ser pacificados.

Os artefatos adquiridos nessa viagem constituíram o núcleo do Museu de Antropologia, que foi instalado no porão do Prédio Central.

Em 1963 foi o Prof. Desidério contratado como Professor de Antropologia para cursos de Ciências Sociais, Geografia, História, Psicologia e Serviço Social, ficando também encarregado de dirigir o Museu de Antropologia, já possuidor de algumas centenas de artefatos indígenas.

Iniciou então o Prof. Desidério o registro e a numeração do material existentes e a organização de um fichário baseado no sistema internacional "Human Relations Area Files", possivelmente pela primeira vez entre todos os museus do Brasil.

Construído o "Campus" I, foi o Museu transferido inicialmente para o Prédio da Reitoria e, posteriormente, para uma sala do Instituto de Artes e Comunicações.

Em 1977, sob a alegação de falta de espaço, foi subtraída a sede do Museu, que deixou o "Campus" I e passou a funcionar num prédio escolar na cidade de Paulínia, graças a um convênio firmado entre a PUCAMP e a Prefeitura daquela cidade.

Em Paulínia permaneceu o Museu até fins de 1984 quando, através de um convênio entre a Universidade e a Secretaria Estadual da Cultura, passou a ocupar suas atuais instalações.

Atividades de Pesquisa — Sempre com a participação direta do Dr. Desidério, o Museu exerceu intensa atividade de pesquisa. Eis algumas delas:

Com a ajuda financeira da FAPESP e com a participação ativa de grande número de alunos, foi realizada a escavação de um sambaqui em Jaraçatiá, no litoral sul paulista. O material lítico e os restos ósseos de um sepultamento realizado cerca de 6000 anos e encontrados na esca-

vação, estão guardados parte no Museu, parte no Instituto de Pré-História da USP.

— Outro sítio arqueológico pré-cerâmico foi também escavado, com a colaboração de alunos, em Miracatu.

— Com a autorização do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, foi realizada uma escavação em Monte Mor, que resultou no encontro de uma urna funerária com cerca de 1000 anos de idade e de mais de 1000 fragmentos cerâmicos de uma aldeia pré-histórica.

— A escavação de um abrigo sob rocha em Itapeva, com gravações rupestres pré-históricas, deu origem a documentação fotográfica, topográfica e em moldes de gesso. Os achados foram publicados em português e francês e mereceram comentários favoráveis de cientistas franceses, entre outros Claude Lévi-Strauss e André Prous.

— Outras escavações ou prospecções foram realizadas em Sangradouro, Salto, Chaparrão, Serra Azul, trecho de estrada Monte-Mor — Capivari, Ubatuba e vários sítios arqueológicos no Rio Grande do Sul, perto da fronteira com o Uruguai.

A intensa atividade de pesquisa poderá ser melhor aquilatada através da leitura dos 27 números da revista publicada pelo Museu.

Cursos Ministrados — Desde que assumiu a direção do Museu, todos os anos o Prof. Desidério ministrou cursos de extensão universitária destinados a alunos e a outros interessados. Tais cursos, realizados parte no período letivo e parte durante as férias, incluíam muitas vezes viagens de estudo e práticas de escavação.

Alguns dos temas abordados nos mencionados cursos:

Técnicas de escavações arqueológicas; Comunicação e Cultura; Como ensinar Antropologia nos cursos secundários; Inglês para leitura em Antropologia; Museologia; Conservação de artefatos nos museus (a pedido da Secretaria da Cultura do Estado de São Paulo).

Foram, além desses, ministrados mais os seguintes cursos: Antropologia para Médicos — na UNICAMP; Curso intensivo de Antropologia para Médicos, Antropólogos, Assistentes Sociais e outros profissionais da SUDAM, em Manaus; Antropologia para participantes do Projeto Rondon (realizado durante vários anos).

Nos Institutos de Artes e de Música da UNICAMP, foram dadas palestras sobre Museologia e de Comunicação e Cultura.

Palestras com gravações magnetofônicas e a utilização de outros recursos audio-visuais, abordando problemas antropológicos, foram realizados na PUCCAMP, no Centro de Ciências, Letras e Artes de Campinas, na Universidade Federal de Curitiba, no Museu de Paranaíba e na Universidade Federal de Florianópolis.

Viagens e Expedições — O Ex-Diretor do Museu realizou inúmeras viagens para entrar em contato com tribos indígenas ou com sítios arqueológicos.

Para suas viagens a PUCAMP forneceu-lhe um jeep e o CNPq e o Serviço de Proteção aos Índios (a atual FUNAI) financiaram parcialmente algumas dessas atividades.

Na maioria das vezes, porém, as despesas foram pagas pelo próprio Prof. Desidério.

Viagens mais difíceis e expedições mais perigosas foram realizadas pelo pessoal do Museu, naturalmente sem a participação de alunos. Assim, foram visitadas as tribos Xavantes, Bororo, Pareci, Mamaindê, Halóteseu-Nambiquara da Serra Azul e Galera.

O Serviço de Proteção aos Índios encarregou o Prof. Desidério de realizar uma expedição para estabelecer o primeiro contato com os índios Sararê, do grupo lingüístico Nambiquara, e que até hoje permanecem arredios.

Orientação de Pesquisa — Através de seu ex-Diretor, o Museu orientou pesquisadores e alunos em trabalhos de mestrado e doutorado.

Em 7 anos foram atendidos: 4 arqueólogos, 9 antropólogos, 3 museólogos, 1 arquiteto, 6 representantes de diferentes artes e 2 escritores.

Centenas de estudantes secundários procuraram o Museu e foram orientados em trabalhos escolares relacionados com a antropologia.

Publicações

— O Museu editou os números 1 e 2 da "Cartilha Etnomusicológica", que publicou três trabalhos pioneiros importantes, baseados em pesquisas originais.

— Em maio de 1977 saiu o primeiro número de uma revista mimeografada, dedicada exclusivamente à antropologia, arqueologia e folclore.

Desde aquela data até o retorno do Museu para Campinas a revista foi publicada trimestralmente, sem nenhuma interrupção.

Esta publicação, segundo o Prof. Desidério, pode ser considerada a atividade de maior repercussão científica do Museu.

Não obstante a modéstia de sua apresentação, a excelência de seu conteúdo fez com que ela fosse solicitada por museus de todo o mundo, por cientistas de renome internacional, por universidades e instituições nacionais e estrangeiras.

Exposições — As exposições do Museu são, normalmente, relacionadas a determinados temas.

Duram um prazo máximo de 6 meses. Esta circunstância e a existência de exposições simultâneas, permitem o rodízio entre todo o acervo do Museu.

O acervo, que é de inestimável valor, compreende artefatos de antropologia física e cultural, arqueologia e folclore.

A coleção de objetos dos índios Parakanã provavelmente é a maior do Brasil. Importantes também são as de desenhos de índios (cerca de 300 originais), de etnomusicologia (em torno de 70 horas de gravação magnetofônica), e a coleção de folclore de Japão antigo. Esta última, por ocasião da visita dos príncipes do Japão, foi emprestada ao Museu Paulista da USP, durante um mês.

Uma coleção de artefatos indígenas foi exposta no Museu de Pré-História da USP, durante mais de um ano.

São também dignas de registro as coleções de fotografias e "slides" que registram a vida dos silvícolas e métodos de pesquisa.

Colaboração com outros museus — O Museu Universitário de Antropologia participou da organização dos seguintes outros museus: de Monte Mor, de Capivari, da PUC-Goiania, do Bosque dos Jequitibás, do Centro de Ciências, Letras e Artes de Campinas, do Museu Estadual de Tupã (a pedido da Secretaria da Cultura do Estado de São Paulo).

Colaborou, com a doação de objetos, com o Museu de Monte Mor, Museu Paulista da USP, Museu de Campo Grande MS, com vários Museus de Campinas, com o Institut für Musikforschung de Berlim, com o Musée de l'Homme de Paris e com o Museu de História Natural de Lagoa Santa.

Formação Pessoal — Além das tarefas relacionadas com a pesquisa e o ensino, o Museu promoveu a formação de pessoal familiarizado com a administração de museus, registro e numeração de artefatos, sistemas de controle e acervo e realização de exposições.

Renata Parada Pazinato, Cleise Cípoli, Maria de Lourdes Novaes de Castro, Maria Augusta Pereira e Elaine Zanata, colaboraram com entusiasmo e eficiência em muitos trabalhos dirigidos pelo Prof. Desidério.

Em relação à monitora Elaine Zanata deve-se registrar que ela, com a ajuda do pessoal do Museu e do Centro de Processamento de Dados da PUCCAMP, desenvolveu e aperfeiçoou um sistema de numeração do acervo que permite a computadorização dos números e de todas as principais características de cada artefato, permitindo se obter, em poucos segundos, as mais variadas informações sobre o acervo.

OUTRAS ATIVIDADES

— A Universidade de Yale, U. S. A., pediu a colaboração do Museu para a World Food Survey, realizado por ela.

— A pedido da Superintendência do Desenvolvimento do Litoral Sul Paulista (SUDELPA), foi o Prof. Desidério nomeado perito do juiz num litígio de terras que envolveu índios Guaranis de São Sebastião, Rio Silveira e empresas imobiliárias que haviam invadido o território indígena. Foi também perito, em assunto similar, num litígio envolvendo outro grupo dos mesmos índios, que habitavam próximo a S. Paulo.

Consideração Final — O resumo acima apresentado, e que se restringiu apenas às atividades desenvolvidas pelo Prof. Dr. Desidério Aytai à frente do Museu Universitário de Antropologia, justificam plenamente, a nosso ver, a presente proposta.

*
CLINICA PSICOLOGICA
Instituto de Psicologia

Objetivando informar à comunidade profissional e científica a respeito da programação do Centro de Estudos de Psiquiatria e Medicina Psicossomática para 1986, solicitamos que V. S. publique inicialmente uma nota no seu conceituado órgão de divulgação.

"De 18 a 21 de abril de 1986, realizar-se-a em Campinas, o Simpósio: Toxicomanias; Uma Visão Multidisciplinar. Aspectos clínicos, epidemiológicos, preventivos e sociais serão abordados.

INSCRIÇÕES, ENVIO DE RESUMOS E INFORMAÇÕES

Até 10 de abril de 1986, envie-nos, por carta registrada, cheque cruzado em nome do CPMP, juntamente com as seguintes informações: nome, endereço e profissão.

TAXAS: (valor da ORTN: informe-se com o seu banco)

- profissionais 4 ORTN
- profissionais com até dois anos de formatura 3 ORTN
- estudantes 2 ORTN

OBS.: Cocktail de abertura incluído.

Toda correspondência deverá ser enviada para: Comissão Organizadora. Rua Barão de Jaguará, 1481 — 11º and., conj. 113 — CEP 13100 — Campinas — SP. Tel.: (0192) 32-2756 ou 31-4953."

PROGRAMAÇÃO**Local: Hotel Vila Rica — Campinas****Dia: 18-04****Hora: 19h****CONFERÊNCIA DE ABERTURA**

Evolução do problema da dependência química

A política de Drogas de Abuso no Brasil

Hora: 20h30min — 22h30min**"COCKTAIL" DE ABERTURA****Dia: 19-04****Hora: 8h — 10h**

Mesa Redonda: Aspectos ideológicos, políticos e sociais do uso de drogas

Hora: 10h — 11h

Conferência: Modalidades de tratamento em crianças e adolescentes

Hora: 11h — 12h30min

Conferência: Prevenção e a lei

Hora: 14h30min — 16h30min

Mesa Redonda: Discriminização da maconha, uma questão em debate

Hora: 16h30min — 18h30min

Mesa Redonda: Abordagens preventivas da dependência química

Hora: 20h**JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO POR ADESÃO****dia 20-04****Hora: 8h — 10h**

Mesa Redonda: Investigação clínica e tratamento. Os adolescentes vulneráveis. A experiência dramática nas toxicomanias

Hora: 10h — 12h

Mesa Redonda: O tratamento e a reabilitação nas toxicomanias

Hora: 14h — 16h

Mesa Redonda: Dependência química e família

Hora: 16h30min — 18h30min

Mesa Redonda: Alcoolismo

Dia: 21-04**Hora: 8h — 11h**

Mesa Redonda: Programas de prevenção: A escola e outras instituições da comunidade

Hora: 11h — 12h

Sessão de encerramento — Algumas propostas para o futuro

Nota: Durante o Simpósio haverá duas sessões de temas livres.

LISTA PARCIAL DE CONFERENCISTAS CONVIDADOS:

Haim Grusnspun	Ana Maria Barbosa
Eneida Matarazzo	Liliana Sheliga
Roberto Silveira Pinto de Moura	Francisco Algodoal
Rubem Alves	Sérgio Seibel
Marilda Novaes Lipp	Técio Lins e Silva
Saulo Monte Serrat	Pe. Haroldo Hahm
Wells Goodrich (USA)	Carol Sonnenreich
Jan Goodrich (USA)	Prof. Benedito Silveira Campos
Sterling Johnson (USA)	Amadeu Roselli Gruz
Ayush Murad Amar	Jonh E. Burns
Silvio Saidemberg	Ethel Bauzer Medeiros
Mauro Bilharinho Naves	José Elias Murad
Albert Zeitouni	Helio Guilhardi
Isac Germano Karniol	Olien Zétola
Marcia Menezes Saidemberg	Fernando Varela de Carvalhe
Richard Kanner	Vicente Sarubby

*

O Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, fará realizar nos dias 29, 30 e 31 de maio o IV ENCONTRO DE PSICOLOGIA DA REGIÃO DE CAMPINAS, juntamente com a Sociedade de Psicologia de Campinas.

Datas: 20 a 31 de maio de 1986

Inscrição: No Instituto de Psicologia da Puccamp
Rua Marechal Deodoro, 117

Preço: Estudantes do Instituto de Psicologia da PUCCAMP: 0,75 ORTN.
Sócio aspirante da Sociedade de Psicologia de Campinas: 0,75 ORTN
Estudante: 0,75 ORTN
Sócios Titulares da SPC: 1,25 ORTN
Professores do Instituto: 1,25 ORTN
Profissionais: 1,5 ORTN

Os trabalhos deverão ser inscritos no período de 01 a 18/04/86, podendo ter a forma de: Comunicação, Palestras, Mesa-Redonda, grupo de encontro. Maiores informações pelo Telefone 2-7001 – Ramal 40 c/ Janete

INFORMATIVO

DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TESES DEFENDIDAS

- 02-12-75 SONIA MARIA RIBEIRO WOLF
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Uma Experiência de Grupo de Encontro Básico com Jovens Sujeitos Farmacodependentes".
- 27-07-76 SAULO MONTE SERRAT
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Aspectos Cognitivos e Educacionais de Crianças e Adolescentes Vítimas da Talidomida".
- 27-07-76 MARIA EMILIA TORMENA
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Desenvolvimento Motor em Pré-Adolescentes e Adolescentes Vítimas da Talidomida".
- 27-07-76 REGINA MARIA LEME LOPES DE CARVALHO
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Psicodiagnóstico de Rorschach em Pré-Adolescentes e Adolescentes Vítimas das Talidomida".
- 22-06-77 SEBASTIÃO ELISEU JUNIOR
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Mecanismos de Defesa do Ego na Formação do Sonho".
- 04-07-77 GERALD GREGORY JUNIOR
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"Teoria da Autopiedade Compulsiva Infantil e Terapia Antiquieixa. Experiência em Clientes Brasileiros e Estudo Longitudinal do Tratamento de um Caso".
- 30-12-77 MARIANO STACIESKI
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"Neuroticismo e Fatores Psicológicos na Infância do Delinquente".
- 30-12-77 VICENTE DE PAULA MORETTI GUEDES
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"O Inventário de Campinas e Problemas Emocionais de uma Pcpulação Colegial".

- 17-01-78 SONIA MORAES JAEHN
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Estudo Comparativo das Relações Afetivo-Emocionais entre Crianças criadas em Família, através do Psicodiagnóstico de Rorschach".
- 17-01-78 TERESA CARIOLA
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Avaliação da Diferença Intelectual em Crianças Educadas em Instituições e Família Através do Psicodiagnóstico de Rorschach".
- 27-04-78 JUDITH BUONOMANO
Orientador: Dr. John Boren
"Mudança de Cultura, Depressão e a Dimensão Locus of Control".
- 21-06-78 ARY NEPOTE
Orientador: Dr. João Carlos Nogueira
"A Linguagem como Instrumento Regulador e Mediador da Identidade Humana".
- 22-06-78 MARIA ELIZA GUIMARÃES JORDÃO
Orientador: Dr. John Jay Boren
"O Uso da Técnica de Fumar Rápido e Quatro Esquemas Diferentes de Auto-Registro de Segmento para Modificar o Comportamento de Fumar".
- 11-09-78 ILKA DA VEIGA MORONI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Curso Programado em Escola Secundária: Análise de Duas Variáveis Internas".
- 30-03-79 SERGIO POGETTI FILHO
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Modificação do Comportamento Verbal (Gagueira) em Ambiente Natural: Dois Estudos de Caso".
- 28-06-79 HIPÓLITO CARRETONI FILHO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Biofeedback: Uma Revisão Monográfica".
- 30-08-79 MYRIAN LÚCIA MAZZARELLA
Orientador: Dra. Raquel Rodrigues Kerbauy
"Educação e Uma Escola Pública Municipal: Visão dos Alunos, Pais e Professores".
- 01-10-79 ELIZABETH TEREZA BRUNINI SBARDELINI
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Um Estudo sobre Homossexualismo Feminino e Neuroticismo".

- 01-10-79 EDUINO SBARDELINI
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Neurotismo e Homossexualismo Masculino."
- 18-10-79 MARIA SILVIA PRADO GALUPPO
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Aplicação do Procedimento de Azrin e Foxx (1974) para o Controle da Micção em Crianças Normais: Alguns Problemas e Implicações Práticas".
- 08-11-79 ANA MARIA TERESA BENEVIDES PRESTES DE CAMARGO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Uma Investigação da Personalidade de Estudantes de Psicologia Através do Método de Rorschach ".
- 10-04-80 MARTHA MARIA CANTATORI ROMANO PAVAN
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Observação Versus Manipulação na Aquisição do Conceito de Número através da Técnica de Escolha de Acordo com o Modelo em Crianças Atrasadas".
- 18-04-80 IVAN ROBERTO CAPELLATO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Uma Contribuição ao Estudo do Autismo Infantil – A Relação Pais e Filho".
- 20-06-80 ANA MARIA ARANTES
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Tentativa de Compreensão da Dinâmica Psicológica de Mulheres Obesas – Estudo Realizado Através da Prova de Rorschach".
- 25-09-80 ROMAN LAY BEGERRA
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Utilidade Clínica do "Teste de Vida" em Criança de 7 a 11 anos de Idade".
- 18-11-80 OSVALDO BRASIL SILVEIRA ALMEIDA
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"A Função do Delírio Persecutório em Pacientes Psicóticos do tipo Esquizofrênico Paranóide".
- 11-12-80 LEILA HEIMBURG FERRUA
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
"Educação Sexual: Análise Crítica de Uma Expeirência".
- 23-12-80 MARIA ALICE SALVADOR BUSSATO DE AZEVEDO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"A Aplicabilidade da Psicoterapia na Psicologia Clínica Comunitária Brasileira".

- 30-01-80 LEILA JORGE
Orientador: Dr. José Carlos Simões
"Efeitos de Duas Drogas de Abuso Anfetamina e Cetamina no Comportamento de Pombos, sob um Procedimento de Aquisição Repetida".
- 27-02-81 MARIA ELIZABETH VIOTTO
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Estabelecimento de Critérios para Avaliação de Relatos Auto-Biográficos Escritos de Pacientes sob Atendimento em Terapia Antiqueixa".
- 27-04-81 ACÁCIA APARECIDA ANGELI DOS SANTOS
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Desenvolvimento do Hábito de Leitura e Compreensão de Textos através da Aplicação de Fichas: Um Estudo com Adolescentes Carentes".
- 04-05-81 SOFIA HELENA PORTO DI NUCCI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Análise Interna de Uma Medida Comportamental de Assertividade".
- 07-05-81 ELZA LAURETTI GUARIDO
Orientador: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
"Percepção de Controle Sobre o Trabalho em Grupo de Ferrovários".
- 15-06-81 OSCAR ROSSIM SOBRINHO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"O Atraso Mental: Uma Abordagem Psicanalística".
- 22-10-81 DAISY INOCÊNCIA MARGARIDA DE LEMOS
Orientador: Dra. Walderez de Barros Fontes Bittencourt
"Aplicação e Avaliação de Um Programa de Treino Assertivo a um Grupo de Menores Institucionalizados".
- 09-12-81 CYNTHIA MARIA RODRIGUES ROSA
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Utilização de Estratégias Cognitivas e Comportamentais para Tratamento de Ansiedade Verbal".
- 17-12-81 CARMEN GARCIA DE ALMEIDA MORAES
Orientador: Dra. Antonieta Marília de O, Andrade
"A Vida de Casada: Descrição e Análise de Alguns Aspectos do Relacionamento Conjugal e Sexual de Um Grupo de Mulheres".
- 04-02-82 LUCILIA DE LURDES LUCCHIO GOLDESTAIN
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri

“ComparaçãO de TrêS Modalidades de AplicaçãO de Um Programa de Auto-Controle do Peso a Adultos Obesos”.

- 11-02-82 VERA LÚCIA PESSAGNO
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
“Psicodrama de Casais – Seis Estudos de Caso”.
- 19-03-82 MARIA HELENA MANTOVANI
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
“UtilizaçãO de Procedimentos de ModelaçãO, ExpansãO e ImitaçãO no Desenvolvimento de Conceitos em OposiçãO por Crianças de Quatro Anos”.
- 22-03-82 ALMIR DEL PRETTE
Orientador: Dr. Álvaro Pacheco Duran
“Treinamento Comportamental Junto à PopulaçãO não-Clí-nica de Baixa Renda: Uma Análise Descrita de Procedimentos”.
- 31-03-82 MAURA ALVES NUNES GONGORA
Orientador: Dra. Marilda Novaes Lipp
“DepressãO: Teorias da Aprendizagem e ConstruçãO de Uma Escala Brasileira para Avaliá-la”.
- 02-04-82 MARIA ADÉLIA JORGE MAC-FADDEN
Orientador: Dra. Marilda Novaes Lipp
“Estudo Sobre a Personalidade de Pacientes Psoriáticos Através da Prova de Rochach”
- 14-06-82 DAYSE MARIA BORGES KEIRALLA
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
“A Influência de Diferentes Condições de Pré-Treino na AquisiçãO de Respostas Textuais”.
- 28-06-82 LYSETE FORLENZA PESPINELLI DE MORAES
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
“Estudo de Um Caso Clínico Submetido a Terapia Antiqueixa Proposta por G. J. M. van den Aardweg”.
- 06-06-82 HILDA RAY SALMONA
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
“O Processo Experimental da Terapia Antiqueixa – Proposta por Gerald G. J. M. van den Aardweg”.
- 13-09-82 MARIA ISABEL T. C. OLIVEIRA
Orientador: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
“Terceira Idade e Aposentadoria: Sinônimos de Crise”.
- 20-09-82 MARCUS VINICIUS SIEBURGER
Orientador: Dr. Maurício Knobel

- "Juventude e Sexo. Um Estudo do Comportamento, Atitudes e Conceitos Sexuais do Adolescente de Nossa Sociedade"**.
- 28-09-82 RUTH MATTOS DE CERQUEIRA LEITE
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Relação entre Distúrbios da Menstruação e Fatores Emocionais na Adolescência".
- 14-10-82 MARIA JOSÉ GOMES DA SILVA NERY
Orientador: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Sexualidade Humana: Disfunções Sexuais, Conhecimento e Atitudes com Relação a Sexo. Esquema de Um Curso de Orientação Sexual".
- 26-11-82 MARIA APARECIDA GOBBY DUCATTI
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Um Estudo sobre os Sentimentos dos Pais Decorrentes da Adolescência do Filhos".
- 07-03-83 LÚCIA HELENA TIOSSO
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"O Humor na Terapia Antiquieixa".
- 25-04-83 JOSÉ LUIZ DO AMARAL BATISTA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Desenvolvimento e Teste de Um Sistema para Medir a Latência Inicial do Sono no Ambiente Natural do Sujeito".
- 19-05-83 OLIMPIA DO CARMO FERREIRA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Prática Médica – Prática Umbandista: Duas Formas de Lidar com o Doente Mental".
- 20-05-83 GERTRUDIS GARCIA BARREIRA
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Repercussões no Psiquismo Infantil de Cirurgias Lábio-Palatais Realizadas nos Primeiros Dezoito Meses de Vida".
- 01-10-83 MARIA TERESA GIMENEZ
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Estudo Clínico da Fobia Escolar".
- 06-10-83 NORMA SANTANA ZAKIR
Orientador: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Efeitos da Liberação e Retirada de Fichas na Frequência de Comportamentos Pré-Sociais e Anti-Sociais".
- 19-12-83 FÁTIMA CRISTINA SOUZA CONTE
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Encoprese – Estudo de Caso de Discussão Sobre a Intersecção Entre a Prática Clínica e a de Pesquisa".

- 27-12-83 MARIA ZILAH DA SILVA BRANDÃO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Programação e Análise de Contingentes para a Alteração de Deficits e Excessos Comportamentais em uma Criança Autista".
- 27-12-83 MEYRE DOS SANTOS EIRAS
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"A Gravidez como Etapa do Desenvolvimento da Mulher, Relatos de Grávidas Sobre Suas Experiências e Sentimentos à Parentalidade".
- 28-12-83 ESMERALDA APARECIDA COLOMBO MEDEIROS
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
"Mulher na Terceira Idade: Uma Tentativa de Levantamentos de Determinantes da Solidão".
- 27-04-84 ALFREDO JORGE SALLUM AL'OSTA
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Validação do Procedimento de Desenhos – Estórias em Pacientes Psicóticos Maníaco-Depressivos Hospitalizados".
- 03-05-84 LUDMILA KLOCZAK
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Relação Entre Auto-Conceito e Expectativas de Moças e Rapazes Quanto aos Atributos de Um Parceiro Conjugal".
- 24-08-84 VERA LÚCIA MENEZES DA SILVA
Orientador: Dr. Silvio Paulo Botomé
"A Percepção do Trabalho do Psicólogo Clínico em Depoimentos de Estudantes de Psicologia".
- 31-08-84 ANTONIO CLAUDIO MÁZZARO
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Investigação Clínica da Personalidade de Adolescentes Homicidas Através do Procedimento de Desenhos-Estórias".
- 14-07-84 SONIA MARIA PETROCINI
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Menor Abandonado: Estudo Comparativo de Duas Diferentes Instituições".
- 24-09-84 CELIA ISABEL BENTO MAIA
Orientador: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Análise de auto-Relatos de Mães e Pais Sobre Experiências e Sentimentos Ligados a Parentalidade e a Vida Adulta".
- 12-12-84 HELGA HINCKENIKEL REINHOLD
Orientador: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Stress Ocupacional do Professor I".

- 14-12-84 RICARDO JUSTINO FLORES
Orientador: Dr. Walter Trinca
"A Utilidade do Procedimento de Desenhos e Estórias na Apreciação de Conteúdos Emocionais em Crianças Terminais Hospitalizadas".
- 28-12-85 REGINA ELISABETE SECAF SILVEIRA
Orientadora: Dra. Maria Clotilde Rossetti Ferreira
"Oportunidades de Contato entre o Adulto e a Criança em Creches".
- 25-03-85 NILTON ANTONIO SANCHES
Orientador: Dr. Antônio I. Têrzi
"Estudo Epidemiológico de Clientes da Clínica - Escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (MG).
- 15-04-85 MARIA LÚCIA CASTILHO ROMERA
Orientador: Dr. Roosevelt Moisés S. Cassorla
"Considerações sobre Aspectos Psicológicos da Gravidez, Parto e Puerpério na Adolescência".
- 30-08-85 VILMA MARIA BARRETO PAIVA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"A Velhice e o Corpo na Opinião de Homens e Mulheres na Meia-Idade e na Velhice".
- 03-10-85 MARIANGELA GENTIL SAVOIA
Orientadora: Walderez de Barros Fontes Bittencourt
"Estudo Exploratório sobre a Repercussão Psicológica da Menopausa em um Grupo de Mulheres de Um Hospital Público".
- 22-10-85 VALDEQUE RIBEIRO NOGUEIRA PORTO
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Estudo da Validação de Um Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, destinado a Exploração Clínica da Personalidade de Crianças".
- 26-12-85 SUELI REGINA GALLO
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"A relação Terapeuta-Paciente na Psicologia Centrada na Pessoa".
- 27-12-85 DENISE MARIA GUIARD DIAS
Orientadora: Dra. Marilda Lipp
"Modelo de Treinamento Múltiplo para Deficientes Mentais de Habilitação para Professores Especializados na área".

MESTRADO EM PSICOLOGIA

a) Organização do Curso

O Mestrado em Psicologia tem como área de concentração a Psicologia Clínica. Podendo ser cursado integralmente apenas por Psicólogos, oferece disciplinas de caráter obrigatório e optativo.

São Disciplinas obrigatórias:

1º Semestre	Créditos
Metodologia de Pesquisa em Psicologia	03
Psicologia Comunitária e Institucional	03
Seminários Interdisciplinares de Pós-Graduação	01
 2º Semestre	
Ensino, Pesquisa e Supervisão em Avaliação Clínica (Linhas Analítica e Comportamental)	03
Pesquisa e Prática em Ensino de Psicologia	03
 3º Semestre	
Ensino, Pesquisa e Supervisão em Processos Psicoterápicos I (Linhas Analítica e Comportamental)	03
 4º Semestre	
Ensino, Pesquisa e Supervisão em Processos Psicoterápicos II (Linhas Analítica e Comportamental)	03

Além das sete disciplinas obrigatórias, o programa prevê ainda um Curso de Estudos de Problemas Brasileiros, valendo 01 crédito.

As disciplinas optativas são oferecidas semestralmente, de acordo com critérios internos do Departamento, após ouvidos professores e alunos. Em cada semestre são possíveis novas ofertas, dependendo desses critérios. Cada disciplina optativa vale 2 créditos.

No momento, é o seguinte o elenco de disciplinas optativas:

- a) Ens. Pesq. e Superv. em Avaliação Clínica II
- b) Desenvolvimento Adulto
- c) Estrutura Familiar e Doença Mental I e II

Pesquisa Supervisionada

Temas em Desenvolvimento Adulto

Procedimentos em Terapia Sexual

Psicofarmacodependência

Levantamento de Casos atendidos na Clínica de Pós-Graduação.

Além disso, os alunos podem freqüentar disciplinas oferecidas em outros cursos de Pós-Graduação da PUCCAMP, ou mesmo em outras Universidades, obedecidos os seguintes critérios:

- inter-relação do conteúdo dessa(s) disciplina(s) com o do Mestrado em Psicologia Clínica da PUCCAMP.
- compatibilidade de carga-horária com disciplinas optativas oferecidas pelo mesmo Departamento. Por outro lado, as disciplinas freqüentadas fora do Departamento não podem exceder o limite de 8 (oito) créditos.

b) Coordenador do Curso

Profa. Dra. Marilda Novaes Lipp

SELEÇÃO DE ALUNOS PARA 1986**INSCRIÇÃO:**

De 07-01 a 31-01-86, no Curso de Mestrado em Psicologia da PUCCAMP, sito na Rua Benjamim Constant, 1963 – Bairro Cambuí – Campinas, SP – CEP 13100.

Número de Vagas: 20**Exame de Seleção: Dias 3, 4 e 5 de fevereiro de 1986****Constando de:**

- a) Entrevista e avaliação do "Curriculum Vitae";
- b) Prova de Conhecimentos a nível de Graduação (sem anúncio prévio de bibliografia, mas com anúncio de temas com 4 dias de antecedência);

c) Prova escrita de Inglês ou Francês (compreensão de textos de Psicologia) – Não é eliminatória.

CRONOGRAMA

1. Inscrição: 07-01-86 a 31-01-86
2. Prova de Conhecimento: 03-02-86
3. Entrevista Individual: 04-02-86 e 05-02-86
4. Divulgação dos Resultados: 07-02-86
5. Matrícula: 25-02 a 28-02-1986 (Comum a todos os alunos)
6. Início das aulas: 03-03-1986.

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO À SELEÇÃO

1. "Curriculum Vitae et Studiorum"
2. Cópia do diploma (ou atestado) e do Histórico Escolar do Curso de Formação de Psicólogos.
3. Comprovante de pagamento de taxa de Inscrição.
Valor Cr\$25.000

Editor-chefe
Revista "Estudos de Psicologia"
Instituto de Psicologia PUCCAMP
Rua Benjamin Constant, 1963
13100 – Campinas, SP

Prezado Sr. Editor-Chefe:

Tenho o prazer de comunicar-lhe que realizaremos em São Paulo, nos dias 17 e 18 de Outubro de 1986, o **I Congresso Panamericano sobre o Sono**. Este será o maior evento científico na área do Sono já realizado em nosso país e contará com especialistas de renome mundial. Solicito que noticie este evento na revista Estudos de Psicologia.

Esta será uma excelente oportunidade de atualização do Psicólogo nesta área que tem se expandido tanto recentemente. Haverá também secção destinada a apresentação de Temas Livres além das mesas redondas e palestras.

Atenciosamente,
Rubens Reimão

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista quadrimestral do Instituto de Psicologia da PUCCAMP

CLINICA PSICOLÓGICA
Instituto de Psicologia

Estudos aceita colaborações que lhe forem espontaneamente enviadas, reservando-se o direito de publicá-las ou não, conforme avaliação dos Editores. Os temas abordados serão os relacionados com as várias áreas de Psicologia e Ciências afins dando-se preferência aos trabalhos resultantes de pesquisas originais. Os originais devem conter no máximo 30 laudas datilografadas, 21,5 x 31,5cm, de 30 linhas cada uma, em espaço duplo, e remetidos em 3 vias, seguindo o formato dos artigos aqui publicados, e obrigatoriamente acompanhados de um resumo em português e outro em inglês de 10 linhas*.

* Os nomes dos autores, bem como sua vinculação profissional, devem aparecer em folha separada do texto, de modo a possibilitar, sem identificação, um julgamento da autoria do trabalho. Cada artigo será julgado por dois membros do Conselho Editorial.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

Magnífico Reitor: Prof. Eduardo José Pereira Coelho

Vice-Reitor para Assuntos Acadêmicos: Prof. Paulo de Tarso Barbosa Duarte

Vice-Reitor para Assuntos Administrativos: Prof. Antonio José de Pinho

Diretora do Instituto de Psicologia: Profa. Diana Tosello Laloni

