



Volume 12 - Número 3
Setembro - Dezembro 1995

Estudos de Psicologia

ISSN 0103 - 166X

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista quadrimestral do Instituto de Psicologia da PUCCAMP
Editor: Samuel Pfromm Netto
Assistente do Editor: Vera Gomes
Tesoureira: Regina Maria Leme Lopes Carvalho
Secretaria: Elisa Medici Pizão Yoshida

Conselho Editorial

Antonio Terzis	(PUCCAMP)
Deisy das Graças de Souza	(Univ. Fed. S. Carlos)
Eliana Martins da Silva Rosado	(PUCCAMP)
Elisa Medici Pizão Yoshida	(PUCCAMP)
Geraldina Porto Witter	(PUCCAMP)
Jefferson Morris	(John's University)
Leandro da Silva Ameida	(Univ. do Minho)
Luiz Pasquali	(UnB)
Luiza Beth N. Alonso Fernandes	(USP/SP)
Maria Cecília R. Goes	(UNICAMP)
Maria Emília Lino da Silva	(PUCCAMP)
Marilda E. Novaes Lipp	(PUCCAMP)
Mauro Martins AmatuZZi	(PUCCAMP)
Raquel Rodrigues Kerbauy	(USP/SP)
Raquel Souza Lobo Guzzo	(PUCCAMP)
Regina Maria Leme Lopes Carvalho	(PUCCAMP)
Samuel Pfromm Netto	(PUCCAMP)
William Gomes	(Univ. Fed. Rio Grande do Sul)

Conselho Consultivo

Sofia Helena Porto Di Nucci
Geraldina Porto Witter
Ana Luiza Queiroz T. Eigenheer
Silvana Cardoso Brandão
Isabel Cristina Dib Bariani
Rita de Cássia Q. Lima da Rocha
Maria Emília Tormena Elias

Redação:

A/C Departamento de Pós-graduação em Psicologia - PUCCAMP
Rua Waldemar César da Silveira, 105 - Swift - CEP 13045-270
CAMPINAS - SP - Tel.: (0192) 32-3163 - FAX: (0192) 34-4501

"Estudos de Psicologia" tem uma tiragem de 1000 exemplares. É distribuída gratuitamente às bibliotecas de todas as instituições brasileiras que mantêm Cursos de Psicologia, às bibliotecas ligadas a instituições científicas que nos solicitam e a bibliotecas de Universidades estrangeiras.

*Composto e impresso nas oficinas da
Editora Átomo Ltda
Rua Tiradentes, 1053
Campinas - SP - CEP: 13023-191
FAX: (019) 232-9340 e 232-2319*

Estudos de Psicologia

Publicação Quadrimestral

Vol. 12
Número 3
Setembro/Dezembro 1995

Artigos

- 3 Estudo dos organizadores grupais e socioculturais por meio do desenho infantil
Roberto Denis Huber e Antônio Térzis
- 7 Investigando a formação e atuação do supervisor de estágio em Psicologia Clínica
Luiz Fernando de Lara Campos
- 31 Análise das representações cognitivas através do Pré-Bender e suas relações com o desempenho escolar
Maria Lucimar Fortes Paiva
- 39 Recursos didáticos existentes nas escolas estaduais do município de São Paulo
Cláudia Maria de Lima, Giane Antonia Vales Scopinho e Melanie Lerner Grinkraut
- 47 A influência de papéis sexuais estereotipados no projeto de vida de adolescentes de níveis socioeconômicos alto e baixo
Luciane de Rezende Bonamigo e Silvia Helena Koller
- 61 Atribuição de origem e de controle da doença mental por alunos ingressantes e formandos em Psicologia
Ana L.R. de Oliveira e Sandra A. Melo Neves
- 67 Aspectos teóricos e metodológicos do estudo da depressão na infância
Maria Cristina O.S. Miyazaki
-

Resenhas

- 79 Prevenção da resistência escolar (E.G. De Audaz, E.V. De Muñoz, L.F. De Chaberman e D. Gelfand)
Geraldina Porto Witter
- 81 Psicologia e Epistemologia Evolutiva: implicações para psicoterapia (M.T. Miró)
Luiz Fernando de Lara Campos
- 83 Internação e Política (T.Tsu)
Geraldina Porto Witter

Contents

Articles

- 3 A study of grupal and sociocultural psychoorganizers through children drawings
Roberto Denis Huber e Antônio Têrzi
- 7 Supervision in clinical psychology: the rules, conducts and models of supervision
Luiz Fernando de Lara Campos
- 31 Analysis of cognitive representation through Pré-Bender and its relations
with the school performance
Maria Lucimar Fortes Paiva
- 39 Didactic resources existant in public schools at the city of São Paulo
Cláudia Maria de Lima, Giane Antonia Vales Scopinho e Melanie Lemer Grinkraut
- 47 Stereotyped sex-roles in preadolescent's life projects
Luciane de Rezende Bonamigo e Sílvia Helena Koller
- 61 Origin and control attribution of mental discase by newcomers and
terminal students of psychology
Ana L.R. de Oliveira e Sandra A. Melo Neves
- 67 Theoretical and methodological aspects of childhood depression
Maria Cristina O.S. Miyazaki

Reviews

- 79 Prevention of school resistance
Geraldina Porto Witter
- 81 Psychology and developmental epistemology: implications for psychotherapy (M. T. Miró)
Luiz Fernando de Lara Campos
- 83 Institutionalization and politics (T. Tsu)
Geraldina Porto Witter

Estudo dos organizadores grupais e socioculturais por meio do desenho infantil

Antônio Térzis e Roberto Denis Huber
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Essa pesquisa trata do estudo dos Organizadores Psíquicos Grupais e dos Socioculturais propostos por Kaës (1967), por meio do desenho infantil. Segundo este autor, tais organizadores são representações psíquicas presentes nas mentes das pessoas que determinam a forma como cada indivíduo vivencia um grupo qualquer. A coleta de dados recaiu sobre uma população composta por 30 crianças de ambos os sexos, que estudavam em uma instituição de assistência social e religiosa na periferia de Campinas. Foi solicitado a cada criança que fizesse dois tipos diferentes de desenho. O primeiro deles teve como tema “desenhe sua família” e o segundo teve como tema “desenhe um grupo qualquer”. Constatou-se que em todos os desenhos que representavam uma família, era característica a falta de ação dos personagens representados. O oposto ocorreu nos desenhos que representavam um grupo qualquer, ou seja: nestes últimos, os personagens representados estavam sempre realizando uma ação e os autores dos desenhos procuravam representar um grupo, utilizando um ou mais dos Organizadores Psíquicos propostos por Kaës (1967).

Palavras-chave: Grupo, Organizadores Psíquicos, Desenho Infantil

Abstract

A study of grupal and sociocultural psychoorganizers through children drawings

This research studied the grupal and sociocultural psycho organizers as proposed by Kaës (1967), through child drawings. According to this author, these organizers are psychic representations present in the persons mind which determine the form that each individual experiences life in a particular group. The research study was conducted with a group of 30 children, of both sexes who were studying in an institution of social and religious assistance on the periphery of Campinas, in the state of São Paulo, Brazil. Each child was asked to draw two different types of pictures. For first type, the child was told to “draw a picture of your family” and for the second “draw a picture of any group”. In all representing the family, there was a lack of action in the people that were drawn. The opposite occurred when the drawings represented any other group. In these, the people drawn were always performing an activity and the authors of the drawing tried to represent a group using one or more of the psycho organizers proposed by Kaës.

Key words: Group, Psycho Organizers, Child Drawings

Introdução

O conceito da palavra grupo, significando um objeto representado, foi fruto de uma evolução histórica e está associado a desenvolvimentos recentes, principalmente na década de 1960 deste século, sob a influência de Pontalis.

A palavra grupo data do século XVII na Itália, quando se empregou a palavra “Groopo” para designar uma pintura desenhada por um conjunto de pessoas e em algumas outras ocasiões para designar um conjunto de objetos. No século XVIII, a palavra grupo foi utilizada pela primeira vez na França, para designar uma reunião de pessoas. Em 1958, Pontalis

realizou um estudo crítico sobre as diversas práticas e teorias relativas à dinâmica e à psicoterapia de grupos realizadas até então. Esse autor constatou que os fatos observados e analisados nos grupos permitiam concluir que as pessoas se reuniam nos mesmos apenas com a finalidade de superarem obstáculos. Em outras palavras, os grupos eram compreendidos como sendo um conjunto de pessoas que visavam exclusivamente a solução de problemas e quando estes se resolviam, os grupos se desintegravam. Desta forma, a opinião daquela época não considerava que as emoções pudessem se manifestar no interior dos grupos.

Pontalis considerou importante explicar como um grupo poderia operar efetivamente dentro de uma realidade estruturada e atuante, capaz de

informar não só imagens ou devaneios, como também todo o campo do comportamento humano. Nesse sentido, este último autor, em 1960, propôs uma noção de como no interior dos grupos ocorreria a organização da energia psíquica. Esta noção se baseava nos conceitos da psicanálise e definia os grupos como sendo a representação da imagem de um corpo, ou melhor, de um objeto representado no qual seus membros poderiam estabelecer uma série de relações entre si e entre o próprio grupo.

Portanto, os membros de um grupo davam existência a este através de uma rede de catexias afetivas e representações psíquicas que depositavam sobre o mesmo. Esta forma de compreensão dos grupos norteou dois outros autores, Anzieu e Kaës.

Anzieu em 1966 propôs um modelo para explicar como um grupo poderia informar o estado emocional dos seus membros. Esse autor defendeu a tese segundo a qual o grupo é um sonho. Desta forma, como acontece nos sonhos, os grupos operam de forma a permitir que as fantasias dos seus membros se expressem, informando-nos não só sobre imagens e devaneios como também sobre todo o campo do comportamento humano.

Segundo Kaës (1967), a fim de que um indivíduo, quando estivesse em uma situação de grupo, pudesse realizar o desejo de se unir a um corpo que lhe oferecesse proteção e amparo, ele necessitaria representar a imagem deste corpo a partir de dois sistemas de referenciais psíquicos, os organizadores psíquicos grupais e os socioculturais.

O presente trabalho tem como objetivo principal compreender, por meio do desenho infantil, como os organizadores psíquicos podem representar o objeto grupo.

Nossa hipótese é que um grupo pode ser representado pela imagem de um corpo através dos dois sistemas de Organizadores Psíquicos propostos por Kaës em 1967.

Método

Esta pesquisa recaiu sobre uma amostra composta por 30 crianças de ambos os sexos em igual número, com idades que variaram dos 6 aos 11 anos. Todos os sujeitos moravam numa favela na periferia de Campinas - SP e no período vespertino frequen-

tavam uma entidade assistencial que fornecia alimentação, reforço escolar e apoio religioso. O horário de funcionamento desta instituição era das 13:00 às 17:00h de segunda à sexta-feira, sendo as crianças divididas em dois turnos de uma hora e meia de duração cada um. Havia um intervalo de meia hora entre os turnos, o que permitia que as crianças se reunissem em um único grupo durante o recreio, recebendo neste momento a merenda. Respeitando o horário de funcionamento desta instituição e sua divisão em turnos, solicitamos a cada uma destas crianças que fizessem dois tipos diferentes de desenhos. O primeiro teve como tema “desenhe a sua família” e o segundo “desenhe um grupo qualquer”. Cada criança realizou o seu próprio desenho ao redor de uma única mesa e cada tema foi elaborado em dias diferentes devido ao tempo que cada sujeito despendia para a execução da tarefa solicitada.

Basearemos a análise dos resultados no método proposto por Mathieu (1965) e adaptado por Kaës (1967). Segundo Mathieu, os desenhos devem ser interpretados como o relato de um mito, ou de um sonho, em que as diversas associações nos levam ao tema principal. A modificação proposta por Kaës ao método de análise consistiu em relacionar os diversos temas dos desenhos, com a elaboração de uma fantasia, conferindo-lhes desta forma uma interpretação baseada nas teorias de Melanie Klein.

Análise e discussão dos resultados

Características gerais dos desenhos de família comparados com os de grupo

Em todos os desenhos que representavam a família dos sujeitos de nossa pesquisa, os personagens foram desenhados em linha reta, parados, olhando para frente como se estivessem posando para uma fotografia. Como exemplo, utilizaremos o desenho de família número 1, elaborado por uma menina de 10 anos. O contrário aconteceu para os desenhos de grupo, ou seja, em todos estes últimos predominou uma ação. As crianças relatavam com interesse a atividade que seu grupo executava e os personagens representados eram exaltados, como, por exemplo, o desenho 2 elaborado por um menino de 9 anos que representou uma partida de futebol com dois times famosos, identificando-se com um

jogador representado. Esta comparação da existência ou não de uma ação, entre os desenhos de família e os de grupo, tem a ver com os pressupostos de Kaës (1967), de que as pessoas vão aos grupos a fim de realizarem desejos; ou segundo a tese de Anzieu (1966), de que os grupos funcionam como se fossem um sonho.

Os organizadores psíquicos socioculturais

Estes dizem respeito a três modelos de grupo que existiram anteriormente na história da humanidade e atualmente servem de exemplo para a constituição dos grupos atuais. Cada um desses modelos é exemplificado a seguir.

Primeiro Modelo: “O modelo cristão”. Ilustrado pelo grupo de Cristo e seus doze apóstolos. Caracteriza-se por uma estrutura hierárquica de grupo (um mestre e seus discípulos), uma abdicação dos afazeres diários mas com um compromisso com o mundo, neste caso, o de evangelizar todos os povos. Como exemplo, é apresentado o desenho 3, elaborado por um menino de 8 anos que representou uma escola com o professor e seus alunos (sistema hierárquico). Uma escola também tem uma missão, a do ensino. Esse modelo de grupo se refere às instituições em geral.

Segundo Modelo: “O modelo hebraico”. Diz respeito às doze tribos de Israel, que se isolaram das outras culturas a fim de preservar as Escrituras Sagradas. Serve de exemplo o desenho 4, elaborado por um menino de 10 anos que representou uma tribo de índios. Esse modelo de grupo diz respeito a todos os grupos que se isolam do mundo nos dias atuais, visto que o isolamento é a sua grande marca.

Terceiro Modelo: “O modelo igualitário”. Diz respeito ao Mito dos Argonautas ou às Cruzadas. Caracterizou-se por grupos nos quais todos os seus membros são iguais, realizam um feito heróico e vão em busca de um objeto perdido. Como exemplo, é apresentado o desenho 5, elaborado por um menino de 9 anos que representou uma partida de futebol. Nesse caso, os jogadores são igualmente importantes numa disputa e vão em busca da taça que os consagrará como campeões.

Os organizadores psíquicos grupais

a) A imagem de um organismo (delimitado ou não). Neste caso o grupo seria comparado a um organismo delimitado em suas fronteiras ou não. No desenho 6, elaborado por uma menina de 11 anos, observamos uma árvore com frutas em seu interior. Portanto, o grupo é representado por um organismo (árvore) que se encontra delimitado no espaço. Já no caso do desenho 7, elaborado por uma menina de 10 anos, o grupo foi representado por pássaros com bolas debaixo de suas asas. Não existe uma estrutura que contenha essas bolas nas asas que se encontram soltas pelo ar. Este é um exemplo de uma representação de grupo através de um organismo que não está fechado em seus contornos no espaço. Segundo Kaës, esta forma de representação de um grupo através de um organismo “aberto” tem a ver com as teorias de Melanie Klein dos bebês-fezes e bebês-pênis que se desgarram da sua mãe.

b) As fantasias originárias. Neste caso o grupo é representado através das fantasias originárias, ou seja, as da cena primitiva, as de sedução, as de castração etc. Serve de exemplo o desenho 8, elaborado por uma menina de 10 anos que representou um casamento na floresta, no qual podemos observar as três fantasias originárias citadas anteriormente.

c) Os complexos familiares e as imagens parentais. Neste caso o grupo é representado a partir dos complexos familiares (Complexo de Édipo e do Desmane). Também pode-se representar o grupo através de figuras familiares. Como exemplo, são apresentados o desenho 9, elaborado por um menino de 9 anos, no qual foi representada uma “gang” de escola junto à qual o pai estava morto (Complexo de Édipo), e o desenho 10, elaborado por um menino de 10 anos, que representou seu grupo através de figuras familiares que viajavam para Belém do Pará (Imagens Parentais).

d) A imagem do aparelho psíquico individual. Neste caso, as instâncias do Aparelho Psíquico Individual seriam aplicadas no grupo. Novamente serve de exemplo o desenho 2, elaborado por um menino de 9 anos, que representou uma partida de futebol.

Nesse desenho, as instâncias do Aparelho Psíquico Individual (Ego, Id e Superego) foram aplicadas na representação do desenho de grupo da seguinte forma: o juiz e os bandeirinhas funcionam como o Superego do grupo, a vontade dos jogadores em realizarem a partida de futebol funciona como o Id e o “combinar o jogo” funciona como a parte racional do grupo ou seu Ego.

Conclusão

Na análise dos desenhos realizados pelos sujeitos, foi constatado que naqueles que representavam um grupo qualquer predominava sempre a existência de uma ação ou uma façanha, que exaltava o grupo em questão. Por outro lado, os desenhos de família foram todos representados de uma forma estática: seus personagens pareciam estar posando para uma fotografia.

Esses aspectos mencionados nos permitem concordar com a tese enunciada por Anzieu (1966), segundo a qual o grupo é um sonho, e com Kaës (1991), para quem as pessoas iriam aos grupos, como se fossem aos sonhos, ou seja, para realizarem desejos.

Nos desenhos de grupo elaborados pelos sujeitos da presente pesquisa, também foi constatado que as pessoas procuram representar um grupo qualquer baseando-se nos Organizadores Psíquicos Grupais e nos Socioculturais propostos por Kaës (1967).

Referências

- ANZIEU, D. (1966) L'Imaginaire dans les groupes. *Cahier de Psychologie* (1): 7-10.
- KAËS, R. (1967) *L'Appareil psychique groupal - Construction du groupe*. Paris: Bordas Dunod.
- MATHIEU, P. (1967) Essai de interprétation de quelques pages du rêve celtique. *Interpretation*. (2): 32-39.
- PONTALIS (1963) Le petit groupe comme objet. *Les Temps Modernes*. (211): 1057-1069.

Investigando a formação e atuação do supervisor de estágio em Psicologia Clínica

Luiz Fernando de Lara Campos
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

A avaliação dos supervisores de estágio supervisionado em psicologia clínica foi a principal meta deste estudo. Seu treinamento, experiências, papéis, normas, objetivos e bases teóricas utilizadas foram identificados com o fim de elaborar um perfil dos supervisores brasileiros. O instrumento utilizado foi um questionário para supervisores contendo 22 questões abertas, versando sobre aspectos do supervisor. Os sujeitos foram divididos em dois grupos de acordo com sua linha teórica: Comportamental-Cognitiva (N=6) e Psicodinâmica (N=12). Os resultados sugerem um profissional totalmente despreparado, com um modelo de supervisão baseado em teorias psicoterápicas e em sua própria experiência, sem a execução de um planejamento sistemático da supervisão e total desconhecimento da ciência da supervisão. Os sujeitos demonstraram diferenças em relação aos papéis do supervisor e os critérios de avaliação de seus supervisionados.

Palavras-chave: Supervisão Clínica, Supervisor Clínico, Treinamento em Psicologia Clínica

Abstract

Supervision in clinical psychology: the rules, conducts and models of supervision

The evaluation of Clinical Psychology training supervisors was the aim of this study. The training and experience, self rules, norms, objectives and theoretical bases were identified to elaborate the profile of brazilian supervisors. The instrument used were the Questionnaire for Supervisors with 22 open questions about supervisors' aspects. The subjects were divided in two groups according to the theoretical approach used: Cognitive-Behavioral (N=6) and Psychodynamic (N=12). The results of the subjective evaluation revealed a style of supervision based in psychotherapy approaches without systematic planning and total lack of knowledge about the science of supervision. Subjects showed difference in relation to rules of supervision process and evaluation of supervisees. The data indicated the models of supervision used were outdated, based in psychotherapy theories and individual supervisor's experience.

Key words: Clinical Supervision, Clinical Supervisor, Training in Clinical Psychology

Introdução

A formação do psicólogo no Brasil parece estar em crise, em razão dos inúmeros trabalhos que apontam para seus limites e dificuldades (Weber e Carraher, 1982; Carvalho, 1982; Carvalho, 1986; Seminário et alii, 1987; Campos, 1989).

Um dos pontos cruciais nesta formação, e que parece não estar sendo estudado, é o estágio supervisionado e seus elementos centrais: a supervisão e o supervisor (Campos, 1989).

A esta problemática é acrescida ainda a tendência dos cursos de graduação em Psicologia de

propiciarem mais informações e experiências na área clínica, onde o papel da supervisão e do supervisor é ainda mais decisivo.

No cerne desta problemática encontra-se a formação específica que o profissional recebe formal ou informalmente para o exercício da supervisão clínica.

O supervisor clínico é definido por boa parte da literatura como modelo mentor, consultor, avaliador e professor para o supervisionado (Bartell e Rubin, 1990), sendo seu papel multifacetado, pois envolve não apenas seu referencial teórico, mas também toda a sua história de vida e a do supervisionado.

Os aspectos da inserção da técnica de supervisão na história de vida do supervisor foram muito bem estruturados por Friedlander e Ward (1984). Sendo que a formação e treinamento destes supervisores é uma das estratégias mais importantes para uma supervisão efetiva e adequada segundo Watkins (1991), embora ele mesmo em outro trabalho (Watkins, 1993) indique que as bases para o crescimento do supervisor são ainda negligenciadas na literatura.

O mesmo autor propõe ainda que o supervisor de psicoterapia, independentemente do enfoque teórico, é um profissional que possui um enorme potencial para afetar um grande número de futuros profissionais e que, por sua vez, irão afetar um grande número de clientes.

Desta forma, a despeito da vivência clínica do futuro supervisor, o treinamento básico para o exercício desta atividade se faz necessário, e deve incluir, minimamente, as teorias de supervisão, processo transferencial/contratransferencial, aquisição das habilidades básicas para a supervisão, intervenções junto a supervisionados difíceis, processo e consequência da supervisão, aspectos éticos, legais e profissionais e áreas de aplicação de supervisão ao trabalho prático (Watkins, 1991).

Lundsen et alii (1988), em uma investigação junto a 207 programas de formação de psicólogos, relatam que 64% destas agências acreditam que seria desejável treinamento para a função de supervisor, embora apenas 41% (85) o façam. No Brasil não se tem notícia de qualquer esforço para a formação sistemática de supervisores, sendo os mesmos autodidatas.

Entretanto, quem é ou como deveria ser o supervisor ideal é ainda uma questão pendente.

Carifio e Hess (1987) indicam que uma das maiores dificuldades na área da supervisão é a caracterização do supervisor ideal, suas características e formação. O supervisor ideal, segundo os autores, deve exibir respeito, empatia, genuinidade, concretude e auto-revelação nas suas intervenções com o supervisionado.

Shanfield, Matthews e Hetherly (1993) relatam um estudo com 34 supervisores no qual seus encontros foram, inicialmente, registrados em *videotapes*, sendo posteriormente o seu desempenho anali-

sado por quatro juízes-supervisores. Os sujeitos que obtiveram as pontuações mais altas foram aqueles que usaram de auto-revelação sobre seus casos clínicos, objetivaram os alvos emocionais dos supervisionados e focalizaram as experiências imediatas dos mesmos. Os que obtiveram um escore médio não objetivaram com a mesma eficácia as necessidades dos supervisionados, introduzindo suas próprias experiências antes que os mesmos pudessem apresentar suas histórias. O uso de termos técnicos é praticamente nulo nos supervisores de alta pontuação, aparecendo de forma mais contundente nos supervisores que não estão bem integrados neste contexto. Finalmente, os supervisores que receberam baixa pontuação não realizaram nenhum ou muito pouco esforço para facilitar ao supervisionado a compreensão de aspectos relevantes de seus casos clínicos.

O conceito de supervisor ideal que emerge neste estudo se refere a um professor-clínico que, dentro de um contexto relacionado ao cliente, facilita ao supervisionado compreender o material por ele apresentado.

Os supervisores efetivos segundo Brannon (1985, apud Carifio e Hess, 1987) são aqueles que são treinados na utilização de uma estratégia fundamental na supervisão que é composta de quatro etapas: (1) "brainstorming", (2) "role-play", (3) modelação de comportamentos e (4) reflexão dirigida.

Um curso de preparação de supervisores deveria consistir em seminários, cursos específicos, práticas monitoradas de supervisão e a observação de outros supervisores atuando.

A preparação dos supervisores clínicos parece ser um tópico de interesse crescente na área, pois Lundsen et alii (1988) relatam que nas últimas convenções da APA têm ocorrido "workshops" sobre "treinamento de supervisores clínicos", fato este que também confirma a necessidade de uma melhor formação e/ou atualização do supervisor.

Neste sentido, Rickard et alii (1991) relatam que a observação de fitas de videocassete sobre supervisões é uma forma eficaz de orientar e aperfeiçoar o supervisor.

Para Mead (1990), a preparação do supervisor deve abarcar cinco dimensões:

1. habilidades técnicas de supervisão;
2. capacidade de conceituar os eventos ocorridos nos três níveis de domínio da supervisão (cliente, supervisionado e supervisor);
3. teorias e pesquisas sobre supervisão;
4. aspectos éticos e legais da supervisão e
5. desenvolvimento integrado de supervisão.

O ponto mais crítico (Mead, 1990) é a preparação das habilidades técnicas do supervisor, que deve ser capaz de responder aos seguintes itens:

- a) determinação da preparação do supervisionado para a terapia;
- b) estabelecimentos das metas da supervisão;
- c) determinação dos métodos de observação e mensuração da terapia realizada pelo supervisionado;
- d) preparação do plano de supervisão;
- e) condução da observação do tratamento realizado pelo supervisionado e seu impacto sobre o cliente;
- f) evolução e intervenção para ajudar o supervisionado a possuir maior efetividade e
- g) determinação do progresso do supervisionado em direção a um profissional qualificado.

No Brasil, se desconhece qualquer curso de preparação de supervisores, de modo que a formação e o treinamento desses profissionais fica restrita à condição de autodidata (ANPEPP, 1994).

A supervisão e a formação de supervisores é um ponto que merece ser cuidadosamente estudado, pois o modelo de treinamento dos futuros profissionais aceito quase que mundialmente é baseado na supervisão (Newman, 1981).

Um dos principais temas na formação de supervisores é a questão da ética no contexto supervisionado, tanto no relacionamento supervisor-supervisionado, como no relacionamento supervisor-cliente e supervisor-instituição.

Os aspectos éticos na supervisão envolvem as qualificações do supervisor, seus deveres e suas responsabilidades, os relacionamentos duais, o consentimento do cliente para que seu caso seja super-

visionado, e a responsabilidade direta pelo que ocorrer durante a sessão (Harrar, VandeCreek e Knapp, 1990; Bernard e Goodyear, 1992).

Um dos pontos éticos fundamentais na preparação do supervisor é a questão do contato sexual entre supervisor e supervisionado que, segundo Bartell e Rubin (1990), atinge a 10% dos graduandos, sendo que cerca de 80% desses sujeitos são do sexo feminino.

Pope, Levenson e Schover (1979) confirmam os dados de Bartell e Rubin quanto à porcentagem de supervisionados que mantém intercurso sexual com seus supervisores, indicando que na maioria dos casos os supervisores são do sexo masculino e os supervisionados do sexo feminino.

Newman (1981) afirma que o relacionamento na supervisão não é igualitário entre o supervisor e o supervisionado, pois o poder, o *status* e as habilidades diferem a favor do supervisor, o que deve ser considerado criticamente na avaliação de qualquer relação entre o supervisor e seu supervisionado. Sem dúvida, esse é um aspecto a ser considerado não apenas na questão do contato sexual entre supervisor e supervisionado, mas também em aspectos relacionados à avaliação do supervisionado e nos conflitos que podem ocorrer entre ambos.

Durante a revisão bibliográfica realizada para a concretização do presente estudo, foram encontrados poucos estudos recentes na literatura nacional sobre supervisão, supervisor ou supervisionado, aspectos éticos na supervisão entre outros temas.

A carência de estudos apontou para um desconhecimento da realidade enfrentada pelas agências de formação em Psicologia para avaliarem sua eficácia.

A atuação dos supervisores permanece quase intocada pela ausência de investigações sistemáticas sobre as características específicas que esta atividade pode possuir na realidade brasileira.

O retorno aos aspectos fundamentais da formação do psicólogo em geral acaba sendo retomado como guia na busca de soluções viáveis para a melhoria da formação desse profissional e sua inserção no mercado de trabalho.

Neste sentido, o momento da supervisão parece ser, senão o ponto virtualmente crítico, o aspecto em que as falhas na formação podem ser mais facilmente detectadas.

Um ponto em aberto na realidade brasileira é o tipo de formação específica que o supervisor possui para esta tarefa. Seja através do sistema formal de educação, seja por interesse próprio, não sabemos qual o tipo e frequência de conhecimento específico que o supervisor brasileiro possui.

O desconhecimento sobre esta área atinge, ainda, os critérios formais e informais de avaliação do supervisionado, os pontos referenciais que norteiam o supervisor durante a tarefa supervisionada e os principais focos de conflito com seus supervisionados.

O desenvolvimento da supervisão no âmbito internacional é crescente e inegável. Os principais aspectos estão sendo, paulatinamente, delineados e identificados, de forma a concretizarem um novo campo de estudo para a própria Psicologia.

Desta forma, diante de informações apresentadas, o foco desta pesquisa direcionou-se para a verificação do perfil de formação e as opiniões e critérios que norteiam a conduta do supervisor na realidade brasileira.

Mais especificamente, são descritos a seguir os objetivos que nortearam a realização do presente estudo:

- 1) verificar qual a formação geral e específica que o mesmo possui para atuar na área;
- 2) estabelecer o grau de conhecimento que os supervisores possuem em relação aos modelos teóricos de supervisão e avaliação do progresso/competência do estagiário;

- 3) verificar como o supervisor define o profissional competente e

- 4) verificar qual é a avaliação dos supervisores em relação ao seu modelo de supervisão.

Método

O presente estudo centralizou sua área de abrangência sobre o supervisor. Para tanto, foram contactadas sete instituições de ensino da região metropolitana de São Paulo e Campinas, em cujo quadro de docentes havia 100 supervisores de estágios clínicos dos mais diversos enfoques.

Por razões éticas, tanto os possíveis sujeitos como as instituições não serão aqui identificados. Entretanto, vale ressaltar que o índice de retorno dos questionários foi de apenas 18%, ou seja, apenas 18 dos 100 supervisores retornaram o instrumento dentro do prazo solicitado.

A participação na pesquisa era voluntária, sendo que os dados não obtidos e a confirmação da dificuldade de mensuração neste campo já foram detectados anteriormente na realidade brasileira (Campos, 1989).

Sujeitos

Foram sujeitos 18 supervisores de estágios clínicos de instituições da grande São Paulo e Campinas, independente de linha teórica, experiência ou sexo. Os sujeitos foram determinados acidentalmente, sendo facultado o direito à não participação dos mesmos neste estudo.

Dos sujeitos-supervisores, 61% eram do sexo feminino (n=11) e 39% (n=7) do sexo masculino. Os mesmos possuíam idade média de 40,5 anos, com 13,5 anos de graduados, variando de 8 a 21 anos de tempo de graduação. A experiência média de supervisão era de 7,5 anos, variando entre 2 a 21 anos.

Em razão do retorno dos instrumentos de sujeitos da abordagem psicanalítica e comportamental-cognitiva, os sujeitos foram divididos em

dois grupos em razão da sua abordagem teórica como supervisores e clínicos:

Grupo Dinâmico - GD (n=12) com supervisores de abordagem psicodinâmica.

Grupo Cognitivo-Comportamental - GC (n=6) de supervisores com abordagem Cognitivo-Comportamental.

Material

Foi utilizado neste estudo o instrumento denominado *Questionário para Supervisores*, que continha 21 perguntas abertas e fechadas e que objetivava a identificação e auto-avaliação do supervisor e verificava os pressupostos teóricos, educacionais e a forma de avaliação do progresso do supervisionado utilizada pelo supervisor, além de identificar as principais fontes de conflito entre supervisor e supervisionado segundo o primeiro.

Procedimento

O procedimento foi organizado para evitar qualquer contato entre sujeitos e o pesquisador, uma vez que o sigilo estaria assim mais bem garantido.

No primeiro momento, o pesquisador obteve a autorização das instituições de ensino para a coleta de dados. Nessa ocasião, o número de supervisores de estágios clínicos da instituição era solicitado, assim como a linha teórica de cada um dos possíveis sujeitos.

A seguir, um funcionário administrativo da clínica-escola era instruído para entregar o instrumento aos supervisores. O instrumento foi acompanhado de uma carta do pesquisador que continha as informações sobre a pesquisa e o telefone do pesquisador para um eventual contato. O supervisor era orientado para devolver o instrumento no prazo de até 45 dias em caso de sua participação para a mesma funcionária administrativa da clínica-escola. Em caso da recusa da participação, o instrumento deveria ser devolvido, evitando que o pesquisador ficasse no seu aguardo.

Após 15 dias do prazo estipulado para retorno voluntário do instrumento, o Autor entrou em contato telefônico com as instituições para averiguar se mais algum instrumento tinha retornado.

Foi garantido sigilo das informações levantadas a todos os sujeitos e instituições.

Resultados

A análise estatística dos resultados recorreu ao *Teste de Dependência* viabilizado pelo Teste de χ^2 , trabalhando-se sempre no nível de 0,05, margem de erro aceitável em Ciências Humanas, especialmente quando do nível de mensuração do instrumento aqui utilizado, além do Teste de Correlação de Spearman, que foi analisado dentro da mesma margem de erro que os testes anteriores (Siegel, 1956).

Nos demais casos, utilizou-se a mesma base, recorrendo-se ao mesmo tratamento, tomando-se sempre $H_0: GC = GD$, ou seja, não há diferença entre os grupos comparados e por $H_1: GC \neq GD$, isto é, diferem significativamente.

Vale ressaltar que algumas das questões do instrumento utilizado neste estudo foram abertas, de tal forma que foi necessário que dois juizes-psicólogos as avaliassem em separado para posteriormente estabelecer uma única classificação. O índice de concordância entre os dois juizes foi de 78%, índice aceitável para este procedimento.

O primeiro juiz era psicólogo, com mestrado completo e cursava o doutoramento. Atuava como professor universitário desde 1990 e como supervisor há 3 anos. Além de sua atividade acadêmica, esse juiz exercia a atividade clínica há 8 anos.

Já o segundo juiz também possuía o mestrado completo, embora não estivesse cursando o doutoramento. Sua experiência como professor universitário era de 6 anos, enquanto como supervisor a experiência era de 2 anos. Do mesmo modo que o primeiro juiz, este também atuava como psicólogo clínico há 8 anos.

Cabe ainda indicar que foi permitido aos sujeitos indicar mais de uma resposta, de forma que os cálculos foram realizados tendo em conta o número total de respostas dos sujeitos.

Um dos principais resultados observados pelo *Questionário para Supervisores* foi uma ampla variedade de respostas dos sujeitos, mesmo após sua classificação pelos juízes-psicólogos.

Assim, para viabilizar as comparações entre os desempenhos dos grupos em algumas questões, foi necessário reagrupar as respostas obtidas e trabalhar com o cálculo tendo como base as porcentagens observadas em cada agrupamento, que estão nas tabelas. Esse procedimento utilizado neste instrumento só não foi realizado para a Tabela 4.

No tocante ao tipo de instituição que os sujeitos cursaram na graduação, verificou-se que 83% cursaram instituições particulares (N=15) e 17% estudaram em instituições públicas.

Em relação à formação em nível de Pós-Graduação (Tabela 1), a totalidade dos sujeitos referiu já ter cursado ou estar cursando, sendo que isso ocorreu em diversos níveis, sendo predominante o “mestrado completo” (33,33%), seguido pela “especialização completa” (27,77%), “mestrado incompleto” (22,22%), “doutorado incompleto” (11,12%) e “doutorado completo” (5,56%).

Quanto à linha teórica que os sujeitos atuam, as mesmas foram divididas em dois grandes grupos teóricos: a linha Psicodinâmica, que originou o que será a partir de agora denominado grupo *Psicodinâmico* (GD) e a abordagem Cognitivo-Comportamental, que igualmente originou o grupo *Cognitivo-Comportamental* (GC). Verificou-se que 67% dos sujeitos (N=12) eram da área psicodinâmica e 33% (N=6) da visão cognitivo-comportamental, sendo que supervisionavam em todos os casos dentro de seu próprio referencial teórico.

Tabela 1 - Tipo de Pós-Graduação dos Sujeitos

Tipo de Pós-Graduação	F	F%
Especialização completa	5	27,77
Mestrado incompleto	4	22,22
Mestrado completo	6	33,33
Doutorado incompleto	2	11,12
Doutorado completo	1	5,56
Total	18	100,00

Esta dificuldade e o baixo índice de retorno são um dos principais dados secundários deste estudo. Além do baixo retorno, um dos instrumentos foi respondido parcialmente, fato que reduziu ainda mais a taxa de retorno dos instrumentos, para algumas análises estatísticas.

Em termos específicos, da *Instituição “A”*, que contava com 14 possíveis sujeitos, o retorno foi de 3 sujeitos, o que representa 21,42% de sua população. Infelizmente, da *Instituição “B”*, com 13 possíveis sujeitos, não foi obtida nenhuma participação, ao contrário da *Instituição “C”*, em que se obteve um retorno de 87,50% dos instrumentos, ou seja, 7 retornos em 8 possíveis. Já da *Instituição “D”*, de um total de 11 possíveis retornos, houve 4 instrumentos respondidos (36,37%), enquanto que da *Instituição “E”* ocorreu o retorno de um em 19 possíveis (5,26%) e a *Instituição “F”* registrou três retornos em 16 possíveis (18,75%). A única *Instituição Pública* pesquisada possuía um quadro com 19 supervisores da área clínica, e após o período de coleta haviam retornado ao pesquisador apenas dois instrumentos, ou seja, 10,52% de sua população.

Tabela 2 - Número de supervisores por instituição e freqüência de retorno dos instrumentos por instituição

Tipo de Instituição	Nº de supervisores	Freqüência de retorno	Freqüência porcentual
Inst. Particular “A”	14	3	21,42
Inst. Particular “B”	13	0	—
Inst. Particular “C”	8	7	87,50
Inst. Particular “D”	11	4	36,37
Inst. Particular “E”	19	1	5,26
Inst. Particular “F”	16	3	18,75
Inst. Pública	19	2	10,52

Outro dado a ser considerado é o fato de um dos sujeitos ter respondido parcialmente aos instrumentos (apenas ao *Questionário para Supervisores*),

de forma que nos instrumentos 2, 3 e 4, os dados se referem aos 11 sujeitos que responderam de forma completa a todos os instrumentos.

Entretanto, vale ressaltar que o resultado de retorno dos instrumentos (18%) só foi atingido em função do retorno obtido na *Instituição "C"*, embora o percentual de retorno das *Instituições "B" e "E"* possa ser considerado como razoável.

É interessante ressaltar o baixo retorno da instituição pública (10,52%), que se caracteriza, teoricamente, por ser uma instituição aberta à pesquisa e acostumada a este tipo de prática.

As *Instituições "B" e "E"* devem ser avaliadas no mesmo sentido em razão de seu baixo retorno (0% e 5,26% respectivamente), pois ambas possuem cursos de Pós-Graduação "Stritu Senso" e, teoricamente, deveriam estar acostumadas com a prática científica.

O cálculo do X^2_0 comparado à frequência de retorno dos instrumentos por instituição foi igual a 5,66, o que levou à não rejeição da hipótese nula ($X^2_c = 12,59$, n.g.l. = 6, n.sig. = 0,05), ou seja, não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre o retorno dos instrumentos.

Quanto à linha teórica dos possíveis sujeitos (N=100), 83% atuavam em uma *Abordagem Psicanalítica*, 9% na *Fenomenologia*, e 8% na *Cognitivo-Comportamental*. Na tabela 3, o quadro de possibilidades e de retorno está delineado.

O retorno de 12 instrumentos por parte dos sujeitos de abordagem *Psicodinâmica* (um incompleto) em uma população de 83 supervisores identificados leva a uma taxa de retorno da ordem de 14,5%. Nos sujeitos de visão *Fenomenológica*, o retorno foi igual a zero, em uma população de nove supervisores. Já no modelo *Cognitivo-Comportamental*, dos oito sujeitos possíveis, seis retornaram os instrumentos, sendo a taxa de retorno de 75%.

Tabela 3 - Sujeitos possíveis e sujeitos efetivos por linha teórica de atuação

Linha Teórica	Freqüência	F%	F% Retorno	F% Retorno
Psicodinâmica	83	83,0	12	14,5
Fenomenológica	9	9,0	0	0
Cognitivo-Comportamental	8	8,0	6	75,0
Total	100	100	18	18,0

Na avaliação entre os possíveis sujeitos e os sujeitos efetivos, encontrou-se um índice proporcional de retorno dos sujeitos do modelo cognitivo-comportamental muito mais alto que os sujeitos do modelo psicodinâmico, de forma que a H_0 entre o número de sujeitos possíveis e sujeitos efetivos foi rejeitada ($X^2_o = 10,37$ para $X^2_c = 5,99$, n.g.l. = 2 e n.sig = 0,05), sendo mais significativa a participação do enfoque cognitivo-comportamental ainda que em número bruto menor.

Em relação ao tipo de formação específica para credenciar o profissional ao exercício da função, os sujeitos referiram basicamente sua "Experiência enquanto estagiários" e sua própria "Supervisão" e "Psicoterapia" (Tabela 4).

O grupo *Cognitivo-Comportamental (GC)* parece indicar os seus próprios "Estágios enquanto graduando" (N=4; 33,4%) e a "Pós-Graduação" (N=2; 16,7%) como elemento fundamental para a sua preparação como supervisor. Os demais itens ("Supervisão", "Auto-terapia", "Grupo de estudos", "Prática clínica" e ter sido "Auxiliar de supervisão") obtiveram uma única referência (8,3%). A resposta obtida e que foi classificada como "Outra experiência" (8,3%) foi extremamente vaga, pois o sujeito não esclareceu de que tipo de experiência se tratava.

Já os sujeitos do enfoque *Psicodinâmico (GD)* referiram por oito vezes a "Prática clínica" (28,6%) e por sete vezes a "Supervisão" (25%) como os fatores decisivos em sua formação como supervisores, com seis respostas em "Pós-Graduação" (21,4%), quatro em "Terapia pessoal" (14,3%), en-

Tabela 4 - Frequência do tipo de preparação específica dos sujeitos dos grupos C e D para o exercício da supervisão

Tipo de Preparação	GC	F%	GD	F%	FT	F%
Estágios	4	33,4	1	3,57	5	12,55
Supervisão	1	8,3	7	25,0	8	20,0
Pós-Graduação	2	16,7	6	21,4	8	20,0
Terapia Pessoal	1	8,3	4	14,3	5	12,5
Grupo de Estudos	1	8,3	2	7,1	3	7,5
Outras Experiências	1	8,3	0	0	1	2,5
Prática Clínica	1	8,3	8	28,6	9	22,5
Auxiliar de Supervisão	1	8,3	0	0	1	2,5

quanto “Grupo de estudos” obteve duas respostas (7,1%). A diferença torna-se evidente quando observamos a frequência do item referente ao próprio “Estágio” do supervisor como elemento vital da preparação para a função, uma vez que no modelo dinâmico esse elemento atingiu apenas uma indicação (3,57%). A comparação do desempenho dos dois grupos indica uma diferença estatisticamente significativa, com a rejeição da H_0 ($X^2_o = 62,47$ para $X^2_c = 28,14$, n.g.l. = 7 e n.sig. = 0,05). Entretanto, todos os sujeitos de ambos os grupos reconheceram que sua formação não era específica para a função de supervisor.

Quanto aos objetivos da supervisão, os sujeitos do grupo Cognitivo-Comportamental apontaram por duas vezes os itens “Desempenho” (25%) e forma de atingir os “Objetivos iniciais propostos” (25%), enquanto “Ética”, atuar na “Área intelectual” do supervisionado. “Aprendizagem eficaz” e “Desenvolvimento de habilidade” foram pontuados apenas uma única vez cada (12,5%).

No grupo *Psicodinâmico*, o item que mais ocorreu foi “Ética” com três ocorrências (20%) e “Área teórica” e “Capacidade clínica” com duas cada (13,32%), enquanto as respostas “Aspectos emocionais”, “Relacionamento com o paciente/cliente”, “Recursos técnicos”, “Objetivos iniciais propostos”,

Tabela 5 - Agrupamento das respostas sobre os “Objetivos da Supervisão” que serviram de base para o cálculo do X^2_o

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Critérios Agrupados				
Ética, Profissionalismo	1	12,5	4	26,27
Desempenho, Competência, Capacidade Clínica, Recursos Técnicos	2	25,0	4	26,27
Área Intelectual, Área Teórica	1	12,5	2	13,33
Objetivos iniciais propostos, Desenvolvimento de habilidades, Aprendizagem eficaz	4	50,0	2	13,33
Aspectos emocionais, Relacionamento com Cliente/Paciente, Empatia	0	—	3	20,8
Total	8	100,00	15	100,00

“Desenvolvimento de habilidades”, “Competência”, “Empatia” e “Profissionalismo” obtiveram ape nas uma ocorrência cada (6,67%). A comparação dos resultados observados (Tabela 5) levou à rejeição da hipótese nula ($X^2_o = 46,98$ para $X^2_c = 18,98$, n.g.l. = 4 e n.sig. = 0,05).

A correlação dos resultados indicou um valor negativo mas não significativo ($r_o = -0,13$, $r_c = 0,46$, $n = 14$, n. sig. = 0,05), demonstrando uma ligeira tendência para a inversão nos objetivos da supervisão quanto à importância dos mesmos para os dois grupos de sujeitos. É evidente que não mantêm opiniões correlatas.

Em relação às principais fontes de conflitos, os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* indicaram nove origens, sendo que todas obtiveram uma única indicação como frequência (10%), e sugeridos aspectos como “Tarefas teóricas”, “Onipotência de supervisor” e/ou “Onipotência do supervisionado”, “Desinteresse” por parte do supervisionado, “Má formação teórica”, “Normas não aceitas”, “Dificuldades emocionais do supervisionado”, “Divergências de percepção” e “Aspectos

personais do supervisor” como as fontes de conflito em supervisão, enquanto apenas um sujeito indicou não haver conflito na supervisão.

No resultado referente ao grupo *Psicodinâmico*, as principais fontes para o conflito em supervisão foram aspectos relativos às “Questões éticas” com seis ocorrências (24%), não realização de “Tarefas práticas” como relatórios de sessão e “Dificuldade de relações interpessoais” com três ocorrências cada (12%). Itens como “Ansiedade”, “Inveja” e “Divergências de opinião” obtiveram um resultado igual a duas ocorrências (8%), enquanto “Diferenças teóricas”, “Esperar orientações prontas” e “Falta de análise pessoal” obtiveram uma única resposta cada (4%). Um sujeito respondeu que “Não há conflito” (4%) e dois “Não responderam” (8%).

Para se poder viabilizar o teste de X^2 , agruparam-se as respostas observadas (Tabela 6). O cálculo do X^2_o resultou em 49,04, o que novamente levou a hipótese nula a ser rejeitada ($X^2_c = 28,14$, n.g.l. = 7 e n.sig = 0,05).

A correlação entre os resultados indicou um valor negativo significativo ($r_o = -0,47$ para $r_c = 0,38$,

Tabela 6 - Agrupamento das respostas observadas sobre as “Fontes de Conflito” que serviram de base para o cálculo do X^2_o

Grupos Fontes de Conflito	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Tarefas teóricas, Normas não aceitas, Não realização de tarefas práticas	2	20,00	3	12,00
Onipotência do supervisor e/ou supervisionado	2	20,00	0	—
Desinteresse, Ansiedade, Inveja, Competição, Orientações Prontas	1	10,00	6	24,00
Diferenças Teóricas ou de Percepção	1	10,00	3	12,00
Dificuldades emocionais do supervisionado e/ou de relações, Aspectos pessoais do supervisor	2	20,00	3	12,00
Má formação teórica, Falta de análise pessoal, questões éticas	1	10,00	7	28,00
Não há conflito (s)	1	10,00	1	4,00
Não respondeu	0	—	2	8,00
Total	10	100,00	25	100,00

$n = 20$ e $n.sig = 0,05$). Esse resultado aponta uma tendência significativa para atribuir uma ordem inversa na importância das origens apontadas de conflito.

O planejamento das atividades que originem experiências básicas para os supervisionado parece não ser válido para os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental*, pois três sujeitos responderam que “Não planejam” (50%), enquanto “Aumento gradual à supervisão”, “Dramatização” e “Dinâmica de grupo” ocorreram apenas uma única vez cada (16,66%).

No grupo *Psicodinâmico*, cinco sujeitos responderam que não planejam a supervisão (45,44%), enquanto dois responderam “Etapas do tratamento” e “Escolha do tipo de cliente e problema” (18,18%), sendo que um sujeito respondeu que planeja a supervisão mas não especificou como o faz (9,10%). Não foi possível agrupar as diferentes respostas em um número mínimo para se validar a comparação entre os grupos, de tal forma que o cálculo do X^2 foi inviabilizado.

No posto atribuído na prova de correlação entre o desempenho dos dois grupos, o resultado observado foi mais uma vez negativo, mas não significativo ($r_o = -0,05$ para $r_c = 0,64$ e $n.sig. = 0,05$). A

tendência dos sujeitos foi, novamente, indicar uma ordem inversa na importância das estratégias de planejamento, mesmo levando em consideração que o item mais referido nos dois grupos foi igualmente o não planejamento das atividades.

No tocante às características do supervisor ideal, os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* referiram as seguintes características: “Flexibilidade”, “Responsabilidade”, “Empático”, “Domínio teórico”, “Experiência clínica”, “Utilizar-se de metáforas”, “Fornecer retro-alimentação”, fazer “Autocrítica”, ser “Ético”, “Usar de interpretações”, “Responder às necessidades dos supervisionados”. Foram, portanto, referidos 12 créditos, com apenas uma frequência em cada (6,66%). Talvez no modelo cognitivo-comportamental, o dado mais relevante seja o fato de três sujeitos (20,08%) não terem definido o supervisor ideal. Entretanto, esses dados são insuficientes para a elaboração de uma conclusão.

No modelo psicodinâmico, por sua vez, o supervisor ideal foi definido principalmente em termos de sua “Autocrítica” e “Terapia pessoal” com uma frequência igual a quatro em cada critério (16%) e com a “Formação teórica” ocorrendo por três oportunidades (12%). A “Experiência clínica”, as condições de “Manter-se atualizado”, ser “Honesto”,

Tabela 7 - Tipo e frequência de estratégias utilizadas na preparação da experiência fornecida pela supervisão

Grupos	Grupo C		Grupo D		Soma Geral	
	F	F%	F	F%	F	F%
Planejamento						
Aumento gradual à supervisão	1	16,66	0	—	1	5,88
Dramatização	1	16,66	0	—	1	5,88
Dinâmicas de Grupo	1	16,66	0	—	1	5,88
Escolha por tipo de clintes e problemas	0	—	2	18,18	2	11,77
Aspectos burocráticos	0	—	1	9,10	1	5,88
Etapas do tratamento	0	—	2	18,18	2	11,77
Não especificou	0	—	1	9,10	1	5,88
Não planeja	3	50,00	5	45,44	8	47,06
Total	6	100,00	11	100,00	17	100,00

“Continente” e “Respeitoso” obtiveram duas indicações cada, o que levou a uma taxa de 8% para cada item. Já o item de “Manejar os aspectos transferenciais e contratransferenciais” foi referido apenas uma única vez (4%), sendo que esta condição se repetiu com um sujeito que “Não definiu” a característica. Cabe ainda apontar para o fato que dois sujeitos (8%) não responderam a essa pergunta.

Com o agrupamento das respostas observadas (Tabela 8), foi realizado o cálculo do χ^2_0 comparando o desempenho entre os grupos. O valor observado foi 37,74 com a rejeição da hipótese nula ($\chi^2_c = 31,02$, n.g.l. = 8, n.sig. = 0,05).

Quanto à comparação dos postos atribuídos, o cálculo da correlação (r_0) resultou em 0,269 ($r_c = 0,38$, n=20, n. sig. = 0,05), de forma que o desempenho dos grupos não pode ser considerado correlacional, ou seja, o que um considera como

características principais não corresponde às indicações do outro em termos de prioridade.

O tipo de material bibliográfico lido pelo sujeito, e que serve de base para sua prática, foi analisado quanto ao seu tipo e especificidade.

Para os sujeitos cognitivo-comportamentais, o material mais frequentemente lido foi “Livro não específico” com frequência igual a quatro (40%), sendo seguido de “Artigo específico” relacionado ao tema “supervisão ou estágio supervisionado” com duas respostas cada (20%). Igual resultado foi alcançado por “Leu, mas não cita” e “Não leu”.

Já os sujeitos do grupo Psicodinâmico obtiveram uma frequência igual a 11 no item “Livro não específico” (44%), contra cinco respostas de “Livro específico” (20%), duas de “Artigo específico” (8%) e uma de “Tese/Dissertação específica” (4%) e uma de “Artigo não específico” (4%). Um sujeito referiu ter lido, mas não citou qual o material utilizado (4%)

Tabela 8 - Agrupamento das respostas observadas sobre o “Supervisor ideal” que serviram de base para o cálculo do χ^2_0

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Características do Supervisor Ideal				
Responsabilidade, Honestidade, Domínio teórico, Formação Teórica, Respeito	2	13,32	7	28,00
Terapia pessoal, Experiência Clínica	1	6,66	6	24,00
Usa metáforas, Interpretar, Manejar os aspectos transferenciais e contra-transferenciais	2	13,32	1	4,00
Flexibilidade, Empático, Faz autocrítica	3	20,01	4	16,00
Responde às necessidades do supervisionado, Ser continente, Fornecer retroalimentação	2	13,32	2	8,00
Ser ético	1	6,66	0	—
Ser atualizado	1	6,66	2	8,00
Não definiu	0	—	1	4,00
Não respondeu	3	20,01	2	8,00
Total	15	100,00	25	100,00

Tabela 9 - Agrupamento das respostas observadas sobre o “Material bibliográfico lido”, que serviram de base para o cálculo do χ^2_0

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Tipo de Material lido				
Livro específico ou não específico	4	40,00	16	64,00
Artigo específico ou não específico	2	20,00	3	12,00
Tese/Dissertação específica e/ou Tese/Dissertação não específica	0	—	1	4,00
Afirma ter lido. Mas não cita	2	20,00	1	4,00
Não leu	2	20,00	4	16,00
Total	10	100,00	25	100,00

Entretanto, 16% dos sujeitos responderam não ter lido nenhum material a respeito de supervisão (16%).

A comparação entre os dois grupos (Tabela 9) resultou na rejeição da hipótese nula, ou seja, a diferença encontrada é estatisticamente significativa ($X^2_o = 22,65$ para $X^2_c = 18,98$, n.g.l. = 4 e n.sig. = 0,05), além disso, o desempenho dos dois grupos não pode ser considerado correlacional ($r_o = 0,60$ para $r_c = 0,64$, n = 8, n.sig. = 0,05).

Assim, garantir a “Competência” do futuro profissional foi a principal função para os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* com quatro ocorrências (23,52%), sendo seguido por “Atendimento adequado” e “Formação teórica” com três frequências cada (17,64%), “Incentivar a autonomia” e “Segurança técnica” com duas respostas cada (11,64%) e “Orientação”, “Atitude profissional” e “Favorecer a autocrítica” com uma resposta cada (5,88).

O grupo *Psicodinâmico* indicou “Competência” como a principal função da supervisão com sete respostas (28%), seguido de “Raciocínio clínico” e “Ajudar emocionalmente o estagiário” com quatro respostas cada (16%), “Formação teórica” e “Atitude profissional” com três respostas, “Atendimento adequado” com frequência igual a dois (8%) e “Favorecer a autocrítica” e “Ética” com uma única ocorrência (4%).

O cálculo do X^2_o , a partir do agrupamento das respostas observadas (Tabela 10), foi igual 16,70 e a

hipótese nula não rejeitada ($X^2_c = 18,98$, n.g.l. = 4, n.sig. = 0,05). A prova da correlação resultou em um r_o igual a 0,04, de forma que o resultado não foi significativo ($r_c = 0,51$ para n = 11 e n.sig. = 0,05).

Quanto aos postulados que norteiam a conduta do supervisor durante a supervisão, os sujeitos cognitivo-comportamentais indicaram a “Base psicoterápica” com três respostas (15%) como o principal ponto de referência, sendo que os itens “Prática clínica”, “Dados dos clientes”, “Repertório dos estagiários” e “Condições intelectuais dos estagiários” obtiveram duas respostas cada (10%), enquanto “Conhecimentos específicos”, “Relacionamento com supervisionados”, “Docência”, “Observação dos atendimentos”, “Cultura geral”, “Vivência pessoal”, “Condições institucionais”, “Condições emocionais dos supervisionados” e “Ética” obtiveram uma única resposta (5%).

No grupo *Psicodinâmico*, a “Base psicoterápica” com seis respostas (19,99%) foi igualmente o principal ponto de referência.

Os itens “Prática clínica” e “Raciocínio clínico” obtiveram cinco respostas cada (16,99%), enquanto “Repertório dos estagiários” obteve frequência igual a quatro (13,33%). Os itens “Experiência” e “Condições emocionais dos estagiários” obtiveram duas respostas cada (6,66%). Com uma resposta (3,33%), “Conhecimentos específicos”, “Participação”, “Experiência política”, “Terapia pessoal”, “Relato de sessão” e “Ética”.

Tabela 10 - Agrupamento das respostas observadas, que serviram de base para o cálculo do X^2_o

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Objetivos da Supervisão				
Segurança técnica, Atendimento Adequado, Competência	9	52,92	9	36,00
Ética, Atitude profissional	1	5,90	4	16,00
Ajudar emocionalmente o estagiário, Orientação, Incentivar a autonomia	3	17,64	4	16,00
Formação teórica	3	17,64	3	12,00
Raciocínio clínico, Favorecer a autocrítica	1	5,90	5	20,00
Total	17	100,00	25	100,00

Tabela 11 - Agrupamento das respostas observadas sobre “Os Aspectos da Condução da Supervisão”, que serviram de base para o cálculo do X^2_o

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Condução da Supervisão				
Base Psicoterápica	3	15,00	6	19,99
Conhecimentos específicos	1	5,00	1	3,33
Prática clínica, Raciocínio clínico	2	10,00	10	33,38
Cultura Geral, Vivência Pessoal, Terapia Pessoal, Experiência Política	2	10,00	2	6,66
Observação de Atendimentos, Dados do Cliente, Relatos de Sessão	3	15,00	1	3,33
Experiência como supervisor e/ou Experiência docente	1	5,00	2	6,66
Condições emocionais, Condições intelectuais do supervisionado	3	15,00	2	6,66
Relacionamento com os supervisionados	1	5,00	0	—
Repertório dos estagiários, condições institucionais	3	15,00	4	13,33
Ética	1	5,00	1	3,33
Participação em supervisão	0	—	1	3,33
Total	20	100,00	30	100,00

As respostas foram novamente agrupadas (Tabela 11) para propiciar a realização do cálculo do X^2_o , que foi igual a 33,95, o que levou à não rejeição da hipótese nula ($X^2_c = 36,62$, n.g.l. = 10, n.sig. = 0,05), enquanto a prova correlacional indicou resultado não significativo novamente ($r_o = 0,07$ para $r_c = 0,38$, $n = 20$, n.sig. = 0,05).

Quanto às características que definem um profissional competente, os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* indicaram a resposta “Empático” como a principal característica com três respostas (15%), sendo que com duas freqüências (10%), foram observadas respostas em “Estudioso”, “Conhecimento teórico/experiente”, “Culto/inteligente” e “Ético”. Com uma ocorrência (5%), foram observados “Não ser eclético”, “Não ser dogmático”, fornecer “Retroalimentação”, “Dinâmico”, “Comportamento”, “Responsável”, “Hábil socialmente”, “Ambicioso” e “Terapia Pessoal”.

Já no grupo *Psicodinâmico*, “Raciocínio clínico” e “Estudioso” atingiram cinco respostas (12,50%) cada, com quatro respostas “Terapia pessoal” (10,00%), com três respostas cada (7,50%) ocorreram “Responsável”, “Comprometido”, “Ético”, “Hábil socialmente” e “Dedicação”. Com

duas respostas cada (5,00%) ocorreram os itens “Performance” e “Respeito”, sendo que com uma resposta foram observados “Produção científica”, “Observação”, “Pontualidade”, “Retroalimentação”, “Autocrítica”, “Interesse” e “Assiduidade”.

No cálculo do X^2 (Tabela 12), a hipótese nula foi rejeitada, pois o valor observado foi igual a 45,48 ($X^2_c = 28,14$, n.g.l. = 7 e n.sig. = 0,05).

Quanto à possível comparação inter-grupo, o r_o foi igual -0,16, o que demonstra uma disposição inversa, mas não significativa ($r_c = 0,33$, $n = 25$, n.sig. = 0,05).

No tocante aos critérios utilizados pelos sujeitos para avaliar seus supervisionados, os sujeitos cognitivo-comportamentais responderam três vezes (12%) “Competência” e “Observação da sessão”, enquanto com duas respostas (8%) foram observados “Habilidades clínicas”, “Raciocínio clínico”, “Formação teórica” e “Assiduidade etc”. Com uma freqüência (4%) foram registrados “Desempenho”, “Independência”, “Atitudes”, “Alterações comportamentais”, “Participação” em supervisão, tarefas de caráter “Burocrático”, “Auto-avaliação”, “Interesse”, “Segurança”, “Retroalimentação” e “Humildade”.

No grupo *Psicodinâmico*, o tipo de critério mais freqüente foi “Burocráticos” com sete ocorrências (17,5%), seguido de “Competência” com seis

Tabela 12 - Agrupamento das respostas observadas sobre “Competência Clínica”, que serviram de base para o cálculo do X^2_o

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Característica do Profissional Competente				
Estudioso, Conhecimento Teórico e Prático	4	20,00	5	12,50
Não ser dogmático, Não ser eclético, Ter Autocrítica	2	10,00	1	2,50
Dedicação, Respeito, Interesse, Assiduidade, Pontualidade, Comprometido, Responsável, Ambicioso	3	15,00	14	35,00
Empático, Raciocínio Clínico	3	15,00	5	12,50
Terapia Pessoal	1	5,00	4	10,00
Culto/Inteligente, Dinâmico, Hábil Socialmente	4	20,00	0	—
Ético	2	10,00	3	7,50
Produzir cientificamente, Hábil tecnicamente, Capacidade de observação, Performance, Retroalimentação	1	5,00	8	20,00

Tabela 13 - Agrupamento das respostas observadas “Critérios de Avaliação”, que serviram de base para o cálculo do X^2_o

Grupo	Grupo C		Grupo D	
	F	F%	F	F%
Critérios de Avaliação				
Desempenho, Alterações comportamentais, Competência, Resultados	5	20,00	10	25,00
Interesse, Participação	2	8,00	4	10,00
Burocráticos	1	4,00	7	17,50
Observar a sessão	3	2,00	3	7,50
Habilidades clínicas, Retroalimentação, Raciocínio clínico, Formação teórica, Capacidade de relacionar teoria e prática	7	28,00	8	20,00
Respeito, Humildade, Autocrítica	1	4,00	3	7,50
Independência, Atitudes, Segurança, Assiduidade etc.	5	20,00	2	5,00
Relacionamento interpessoal, Ética	0	—	3	7,50
Auto-Avaliação	1	4,00	0	—
Total	25	100,00	40	100,00

ocorrências (15%), “Raciocínio clínico” com quatro (10%), “Observar a sessão” e “Interesse” com três (7,5%). Já “Desempenho”, “Autocrítica”, “Capacidade de interação teoria e prática”, “Ética”, “Assiduidade” tiveram duas respostas cada (5%), enquanto com uma resposta (2,5%), ocorreram “Alterações comportamentais”, “Participação” durante a supervisão, “Habilidades clínicas”, “Resultados”, “Relações interpessoais”, “Respeito” e “Formação teórica”.

Após o agrupamento das respostas (Tabela 13) foi realizado o teste do X^2 sendo que a H_0 foi novamente rejeitada ($X^2_o = 33,19$ para $X^2_c = 31,02$, n.g.l. = 8, n.sig. = 0,05), e o desempenho dos grupos não foi correlacional ($r_o = 0,20$ para $r_c = 0,34$, n = 24 e n.sig = 0,05).

Discussão

Com o instrumento *Questionário para supervisores* foi possível verificar algumas dimensões pessoais e profissionais do grupo de supervisores, quer de sua formação, quer como de seus critérios subjetivos ou não de condução, avaliação e planejamento da supervisão.

Entretanto, a generalização dos dados obtidos deve ser feita com cautela, em função do baixo índice de retorno dos instrumentos por parte dos possíveis sujeitos, embora dentro de um percentual estatisticamente aceitável em relação à população (Drew, 1980).

Assim, vale ressaltar que o retorno dos instrumentos foi abaixo do esperado devendo-se questionar os motivos desta não participação por parte dos supervisores. É possível que a falta de tradição de pesquisa, de atitudes científicas sejam variáveis que influenciaram este resultado.

Outra variável presente a ser considerada é o fato de a maior parte dos sujeitos ser contratada pelas instituições como horista, quer por não possuírem dedicação integral à pesquisa, podem não ter tido a condição ideal para responder aos instrumentos. Infelizmente, essa possibilidade parece ser remota, pois o baixo retorno ocorreu, inclusive, na instituição pública, que tem seus docentes contratados por períodos de dedicação.

Não foram colhidos dados que permitissem a identificação dos motivos de não participação dos sujeitos. Entretanto, esta situação reproduziu a limitação do campo de coleta de dados da dissertação de mestrado deste Autor (Campos, 1989), sugerindo que a falta de experiência na participação de avaliações sistemáticas também pode ter sido um elemento de influência na não resposta, ou que ela não faz parte do repertório da maioria dos supervisores pode ter sido razão para não responder.

Esta situação indica que os supervisores parecem não estar abertos, *a priori*, a uma avaliação de seu trabalho, quer em termos de uma avaliação interna como externa. O desconhecimento dos avanços da ciência da supervisão pode ser o elemento mais crítico para a não adesão a investigações, pois muitos podem desconhecer as dimensões de sua atuação, ou não querer olhar criticamente para elas.

Como a grande maioria dos supervisores identificados como possíveis sujeitos era da área *Psicodinâmica*, a não participação pode estar relacionada ao enfoque teórico utilizado pelos possíveis sujeitos, pois Campos (1989) e Rosa (1979) indicavam anteriormente que este enfoque teórico era mais fechado a avaliações sistemáticas.

Os resultados obtidos reforçam esta suposição, pois o retorno dos supervisores de enfoque *Psicodinâmico* foi significativamente menor do que o retorno dos sujeitos do enfoque *Cognitivo-Comportamental*.

Neste aspecto, a amostra reproduziu a população de supervisores, uma vez que o estudo de Bastos et alii (1993), que avaliou os serviços de Psicologia aplicada mantidos pelas agências formadoras em Psicologia, aponta para a grande porcentagem de supervisores de abordagem *Psicodinâmica*, o que pode ser um elemento a mais para a compreensão do não retorno dos instrumentos.

Baseado em sua experiência como supervisor de estágio e docente em instituições de terceiro grau, o presente Autor pode afirmar que não foram poucos os seus colegas que ficavam surpresos ao descobrir a existência de farto material sobre a supervisão, embora raramente demonstrassem interesse pela área.

Outro ponto que chama a atenção é o fato de existirem muitos preconceitos metodológicos, de modo que a investigação da supervisão, independente do enfoque, por uma metodologia diferente da utilizada no enfoque do supervisor, pode ter contribuído para a não adesão a este estudo. Entretanto, os instrumentos utilizados não são marcadamente vinculados a enfoques específicos, sendo necessários maiores estudos a respeito do perfil do profissional que não participou.

Desde aluno de graduação em Psicologia, o Autor do presente artigo sempre teve a imagem de que o supervisor era considerado como a elite dos docentes da instituição, aquele profissional que possui algo a mais que seus colegas: experiência clínica. Como supervisor, o Autor foi muitas vezes associado à questão do profissional experiente, tanto por parte de membros do corpo docente, corpo discente, ou por parte da própria instituição.

A associação entre supervisor e experiência clínica talvez seja fruto da responsabilidade técnica e ética que o supervisor possui perante os Conselhos Regionais de Psicologia, uma vez que é este que responde legalmente pelos atendimentos clínicos de seus supervisionados, como também pode ser resultante da representação social que o próprio currículo acadêmico criou e parece sustentar.

Este é um fator que precisa ser mais bem avaliado. A competição em Psicologia clínica é extremamente alta, indicando inclusive um mercado profissional de difícil sucesso. Como será retomado

mais adiante, os sujeitos-supervisores indicaram utilizar-se da base psicoterápica como guia de atuação na supervisão.

Participar de um estudo sobre a supervisão talvez seja percebido como uma medida indireta da condição do supervisor como clínico, o que poderia explicar o alto índice de não participação neste estudo.

Um outro ponto que necessita ser mais bem investigado refere-se ao não retorno de nenhum instrumento por parte dos supervisores do enfoque fenomenológico/existencial, talvez dado que seu enfoque também parece não utilizar uma avaliação formal mais sistemática.

Dos 82 supervisores que não aderiram ao estudo, apenas um supervisor, da instituição pública, ao retornar os instrumentos explicou que sua não participação era em razão de estar na fase final de seu doutoramento. Essa atitude, embora não solicitada pelo pesquisador, poderia ser compreendida como correta, uma vez que os motivos da não participação poderiam ser dados interessantes. Fica a sugestão de que, nos próximos estudos, investiguem-se as razões da não participação.

A não participação em um estudo científico pode ser observada como uma posição contrária ao avanço da ciência, pois não abrir mão de velhas condutas em função do surgimento de novas estratégias é limitar o progresso da humanidade. O cientista e seus sujeitos devem sempre estar atentos à função da ciência, tanto para quem pesquisa como para quem é pesquisado.

Independente da pouca participação, a amostra de um modo geral representou a realidade do perfil do psicólogo brasileiro (C.F.P., 1988), com a predominância do sexo feminino e de profissionais oriundos de instituições particulares de ensino, o que já era esperado.

Todos os sujeitos possuíam, ou estavam cursando, algum tipo de Pós-Graduação, o que confirma as tendências observadas nos estudos de Witter et alii (1993a), Bastos et alii (1993) e Gonçalves (1994) nos quais se indica crescente melhoria no nível de formação dos supervisores. Entretanto, a alta incidência de especialistas e mestrandos sugere que o desenvolvimento ainda está na fase inicial.

Entretanto, todos os sujeitos afirmaram não possuir formação específica para a supervisão, sendo que o grupo *Cognitivo-Comportamental* indicou como principal ponto de experiência, que gabaritava o sujeito para o exercício da supervisão, ter passado por “Estágios” supervisionados como aluno, enquanto o grupo *Psicodinâmico* indicou a própria “Supervisão” recebida durante e após sua formação, além do fato de estar cursando, ou ter cursado, algum tipo de “Pós-Graduação”. Certamente, trata-se de Pós-Graduação em Psicologia clínica, a menos que se tenha titulado no exterior pois, no Brasil, não há nenhum curso de Pós-Graduação Stritu Senso específico para a formação ou aperfeiçoamento de supervisores (ANPEPP, 1994).

A suposição de Campos (1989) que parece se confirmar quanto aos motivos pelos quais os supervisores se consideram aptos a exercer a supervisão demonstra que a perpetuação de práticas baseadas no bom senso e no acaso ocorre, principalmente, em razão de nenhum sujeito explicitar uma forma de planejamento da experiência que possa ser relacionada com a vasta literatura a respeito (Mead, 1990).

Recomenda-se em outras pesquisas aprofundar na coleta a busca de dados que tornem possível avaliar a área e o tema da Pós-Graduação dos sujeitos, pois é possível que em algum programa se encontrem pontos específicos para a formação ou atualização do supervisor.

A posição de Campos (1989) parece ser novamente confirmada, principalmente quando é avaliada a bibliografia que os sujeitos afirmam terem lido para o exercício da supervisão, uma vez que predomina o uso de “Livros não específicos”. Todas as indicações de materiais bibliográficos específicos para a área, como livros, teses ou artigos, foram assinaladas por apenas dois dos sujeitos, sendo um de cada grupo, demonstrando que os supervisores não tendem a se preparar para a função mesmo que de modo informal, o que vai contra o esperado, pois a educação continuada de um profissional constitui-se em um dos principais aspectos para o sucesso deste. Pode-se supor que esta educação, que parece ocorrer de forma formal em cursos de Pós-Graduação, não está contemplando a área da super-

visão, talvez pelo sistema de contratação de professor-horista que predomina nas instituições particulares pesquisadas e que relega as atividades acadêmicas e de pesquisa a um segundo plano.

A diferença encontrada pelo cálculo do X^2 demonstrou ser significativa, em função dos sujeitos do grupo *Psicodinâmico*, que registraram um maior desempenho na categoria “Livro específico”. A correlação entre o desempenho dos dois grupos não foi estatisticamente significativa. Entretanto, como já foi salientado, os dados dessa questão devem ser estudados com muito cuidado, pois a literatura específica foi referida por apenas dois dos sujeitos, sendo um de cada grupo.

Os principais objetivos da supervisão foram, também, divergentes para os dois grupos. O grupo *Cognitivo-Comportamental* indicou a questão de se garantir o “desempenho” do profissional e de atingir os “objetivos iniciais propostos”, enquanto o outro grupo indicou a questão “ética”, de “formação teórica” e de “capacidade clínica”.

Os resultados do grupo *Cognitivo-Comportamental* sugerem uma maior sistematização e objetividade de seus sujeitos, o que está de acordo com a suposição de Bernard e Goodyear (1992) anteriormente citada direciona este tipo de atuação ao teoricamente esperado, enquanto o grupo *Psicodinâmico* indicou aspectos menos sistematizados, mais voltados para as características pessoais do supervisionado, o que é mencionado igualmente na literatura (Mead, 1990; Machado, 1991).

O desempenho dos dois grupos neste aspecto foi novamente divergente, sendo que este resultado pode ser ainda analisado através do coeficiente de correlação de Spearman, que indicou um valor negativo, sugerindo que os sujeitos tendem a atribuir com importância inversa os principais objetivos da supervisão, o que nos leva a supor que suas práticas são também opostas.

Na avaliação das fontes de conflito na supervisão, observou-se no grupo *Cognitivo-Comportamental* uma diversidade muito ampla de respostas, pois cada sujeito indicou um tipo de fonte diferente dos demais sujeitos, enquanto no grupo *Psicodinâmico* os sujeitos referiram as “Questões éticas”, a “Não realização de tarefas práticas” e

“Dificuldades de relações” como os principais motivos para o conflito.

A diversidade do modelo *Cognitivo-Comportamental* parece indicar que as fontes de conflito neste enfoque são, muitas vezes, pouco relacionadas com um possível modelo de supervisão, pois a amplitude de respostas não indica uma fonte de conflito mais significativa, indicando que tais fontes podem ser fruto, exclusivamente, de características ou experiências do supervisor. Ao contrário, no modelo *Psicodinâmico*, parece haver mais consenso quanto as origens de conflito, o que indica que estas mesmas fontes podem ser oriundas do próprio modelo de supervisão adotado, em que a base é eminentemente psicoterápica.

Uma vez que o modelo psicoterápico de supervisão atua de forma semelhante ao processo de mesma base, não será difícil supor que no modelo psicodinâmico surjam conflitos oriundos da atuação clínica do supervisor sobre o supervisionado de caráter interpretativo como assinalam Kennard, Stewart e Gluck (1987).

O contexto da supervisão não é, claramente, o local apropriado para o trabalho terapêutico dos conteúdos do supervisionado, pois as condições técnicas, éticas e de relacionamento não são as indicadas para este tipo de conduta, embora a parte da literatura específica sobre a formação nesta área aponte para este tipo de atuação.

Espera-se, portanto, que os supervisores limitem suas ações clínicas ao mínimo necessário, tendo como objetivo fundamental auxiliar o supervisionado na busca de melhor condição de auxílio ao(s) seu(s) cliente(s).

A diferença entre as respostas observadas nos dois grupos foi significativa, sendo que a tendência de se atribuir uma ordem inversa de importância às fontes de conflito foi mais uma vez apontada, de modo que as origens desses conflitos tendam a ser atribuídas a fatores diferentes.

O planejamento da experiência a ser fornecida durante a supervisão parece ser algo que não ocorre nos dois grupos, pois os sujeitos indicaram, efetivamente, o não planejamento. Os que o fazem no grupo *Cognitivo-Comportamental* indicam estratégias práticas, semelhantes aos moldes do

modelo de Carkhuff (Lambert e Arnold, 1987), sendo que no grupo *Psicodinâmico*, as estratégias mais utilizadas para o planejamento são a “Escolha por tipo de clientes e problemas”, definir “Etapas do tratamento” e “Aspectos burocráticos”.

O relato de Campos (1989), no qual a instituição parece deixar a cargo do bom senso do supervisor o estabelecimento do planejamento da supervisão, é confirmado. Reiteram-se aqui os dados de Witter et alii (1993b) e Gonçalves (1994).

A prática observada nos dois grupos sugere que os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* diversificam suas atuações, dando um caráter mais prático à supervisão, enquanto o modelo observado no grupo *Psicodinâmico* parece se ater aos aspectos mais formais, que refletem as exigências da instituição, sugerindo a possibilidade de o modelo de supervisão ser realmente “transmitido de pai para filho” (Brustein e Boff, 1991). Talvez esta hipótese explique por que os sujeitos deste grupo indicam, como principal elemento para sua atuação como supervisores, sua própria experiência como supervisionados.

A diversidade de respostas nos grupos nesta questão foi de tal monta, que a comparação através do X^2 foi inviabilizada, mas a correlação indicou mais uma vez uma tendência inversa no desempenho de ambos os grupos.

Esta diversidade de opiniões ocorreu novamente quanto às características principais do supervisor ideal. Os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental* não indicaram nenhuma característica em especial, sendo que a metade não respondeu a esta questão, enquanto o grupo *Psicodinâmico* parece mais acordado em termos de duas características “Fazer autocrítica” e “Terapia pessoal”.

Estes resultados sugerem que os sujeitos do primeiro grupo não possuem um modelo claramente definido (ou em fase de transição), levando a uma diversidade de opiniões que mais parece descrever as características de comportamento do supervisor, enquanto os sujeitos do grupo *Psicodinâmico* refletem posições mais voltadas ao modelo de supervisão baseado em psicoterapia (Bernard e Goodyear, 1992) e o fazem com consistência.

A observação de um modelo de supervisor ideal relacionado ao modelo de clínico ideal no grupo *Psicodinâmico* não foi surpresa, uma vez que a literatura demonstra claramente esta associação (Silva, 1991; Bernard e Goodyear, 1992; Hamberg e Herzog, 1990; Machado, 1991).

O desempenho dos dois grupos diferiu significativamente com a indicação de um desempenho inverso na atribuição das características do supervisor ideal, pois o cálculo da correlação resultou, novamente, em um valor negativo, de tal forma que fica praticamente impossível a elaboração de um modelo de supervisão único para os dois enfoques que se baseie em teorias psicoterápicas, demonstrando a importância dos modelos desenvolvimentistas de supervisão que poderão superar essas diferenças.

As principais funções da supervisão, segundo os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental*, foram a de garantir a “Competência” do supervisionado e um “Atendimento adequado”, assim como garantir a “Formação teórica” do supervisionado.

Este resultado pode ser considerado como esperado (Campos, 1989), sendo que no tocante à “Formação teórica”, esta função seria mais coerente com os anos de formação que precedem os estágios supervisionados, indicando que os alunos neste modelo talvez não estejam recebendo a formação necessária para o estabelecimento das estruturas cognitivas mínimas (Holloway, 1988) para a atuação adequada como já indicava Guilhardi em 1988.

O grupo *Psicodinâmico* indicou a questão da “Competência” como principal função da supervisão, seguido de facilitar o “raciocínio clínico” e “ajudar emocionalmente o estagiário”. Os resultados desse grupo também estão de acordo com o esperado, principalmente pelo modelo psicoterápico de atuação que indica a última categoria de respostas poder ser compreendido como aprender a manejar adequadamente as relações transferenciais e contra-transferenciais, que em última análise são a característica do profissional competente em psicanálise (Bernard e Goodyear, 1992).

A comparação do desempenho dos dois grupos demonstrou que, apesar da diversidade de opiniões, a semelhança entre os grupos é definida pela alta ocorrência em ambos da resposta “Com-

petência”, embora as respostas de ambos os grupos não sejam correlacionais. Entretanto, vale lembrar o fato de que o conceito de “Competência” varia de acordo com o referencial teórico podendo ainda modificar-se em razão de posições específicas do próprio supervisor.

Uma vez que o principal objetivo da supervisão é ajudar a incrementar a competência do supervisionado, torna-se interessante avaliar os critérios de profissional competente que os sujeitos apontaram.

As definições elaboradas a partir das respostas mais freqüentes são, no grupo *Cognitivo-Comportamental*, o profissional competente pode ser definido como empático, estudioso, ético e com conhecimento teórico e prático, enquanto no grupo *Psicodinâmico*, como um profissional estudioso, com raciocínio clínico e que passa por sua terapia pessoal.

Para os sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental*, o profissional competente possui características que podem ser favorecidas durante a graduação em Psicologia. A definição está de acordo com o esperado, pois a competência nesta abordagem é mais formalmente descrita em termos do domínio dos princípios da aprendizagem (Bernard e Goodyear, 1992), o que é relacional com o conhecimento teórico indicado na definição.

No grupo *Psicodinâmico*, a indicação da terapia pessoal como um dos elementos fundamentais para a competência do futuro psicoterapeuta está dentro do que se esperava, pois reflete a postura mais encontrada na literatura (Bernard e Goodyear, 1992; Cruz, 1991; Ellis, Dell & Good, 1988; Langs, 1989), na qual a formação neste enfoque passa, necessariamente, pela análise pessoal do supervisionado.

Entretanto, Wampler e Strupp (1976) relatam a existência de uma forte controvérsia sobre a validade da terapia (ou análise) pessoal como principal ponto da formação profissional em psicanálise.

O desempenho de ambos os grupos não foi semelhante, demonstrando através do índice de correlação uma tendência de resposta inversa, o que pode ser considerado como adequado, pois os sujeitos baseiam suas atuações em enfoques psicoterápi-

cos opostos, o que indica modelos de atuação e formação divergentes.

A suposição de que os sujeitos de ambos os grupos utilizam-se de modelos de supervisão exclusivamente baseados em teorias psicoterápicas ganha força na observação dos principais aspectos que norteiam a condução da supervisão. Nos dois grupos, a principal resposta observada foi “base psicoterápica”, o que na prática indica o uso da teoria psicoterápica como guia de atuação na supervisão. Em um segundo posto, aparece “prática clínica”, o que reforça a suposição acima, pois este é um elemento do campo psicoterápico.

Entretanto, deve-se considerar que a supervisão baseada em enfoques psicoterápicos demanda indiretamente uma atuação de caráter mais suportivo ao supervisionado, além de propiciar intervenções terapêuticas por parte do supervisor.

Não se é contra que o supervisor atue clinicamente, desde que se respeite o contexto e o contrato de trabalho entre supervisor e supervisionado que, muitas vezes, não inclui este tipo de intervenção.

O encontro de semelhanças entre os dois grupos e a base psicoterápica parece descrever o estágio de desenvolvimento da supervisão acadêmica no Brasil. A ausência de estudos na área, assim como a falta de formação específica para esta função indicam um estágio muito precário de desenvolvimento, como já apontaram Campos (1989) e Seminério et alii (1987).

A semelhança dos critérios de condução da supervisão foi confirmada pelo cálculo do X^2 , que não rejeitou a hipótese nula, embora o desempenho dos grupos não fosse correlacional, demonstrando que existe acordo entre os grupos quanto à hierarquia dos critérios indicados, mesmo que em ambos os grupos tenham predominado a base psicoterápica.

A avaliação do desempenho do supervisionado ocorre a partir da compreensão dos objetivos atribuídos pelos supervisores e pelos pontos que norteiam sua atuação.

No caso dos sujeitos do grupo *Cognitivo-Comportamental*, os sujeitos parecem avaliar, preferencialmente, os supervisionados quanto à sua “Competência”, enquanto alguns outros sujeitos indicaram que avaliam pela “Observação da sessão”.

Já no grupo *Psicodinâmico*, os critérios de avaliação foram essencialmente “Burocráticos” (relatórios de sessão, leituras, fichamentos), sendo que a avaliação ocorre em termos de “Competência”.

Infelizmente, não foi possível verificar como os sujeitos dos dois grupos conduziam a avaliação da “Competência”, pois estes não relataram efetivamente suas condutas. Assim sendo, parece relevante dar continuidade à pesquisa de conceitos assumidos pelos supervisores.

A não clareza de respostas observadas nos sujeitos dos dois grupos demonstra que os critérios de avaliação ainda permanecem no campo subjetivo, sem a operacionalização desta atuação, restringindo-se, muitas vezes, ao mínimo estabelecido pelo regulamento burocrático de cada instituição. Isso parece confirmar o quadro relatado por Benchaya (1992) e Gonçalves (1994).

Não se detectou nenhum uso de instrumento ou estratégia formal de avaliação, senão a de observar diretamente a sessão, que não se constitui em um método formal de avaliação, pois o supervisor se utiliza de critérios subjetivos para julgar o desempenho do supervisionado. Esta situação poderia ser evitada caso os supervisores buscassem conhecer, através de pesquisa e leituras, os diversos instrumentos existentes. Argumentar que esses instrumentos são produzidos em condições de supervisão e treinamento muito diferentes da brasileira não se justifica, a metodologia científica tem soluções para isso.

Vale ressaltar que, como afirma Campos (1989), o estágio e sua avaliação é um momento extremamente ansiógeno para o supervisionado, pois além da troca de papel de aluno para psicoterapeuta, ele será avaliado por seu desempenho psicoterápico, e não mais intelectual como nos anos anteriores. Essa posição vai ao encontro da proposição de Olk e Freidlander (1992), que relatam claramente os cuidados que devem ser observados pelos supervisores no momento de avaliação de seus supervisionados.

Assim, a questão ética deve ser focalizada, pois o supervisionado possui o direito de conhecer e concordar sobre os critérios que serão utilizados na sua avaliação. Para que isso ocorra, o supervisor deve operacionalizar ao máximo o que se espera de forma

clara e precisa e, se possível, em termos de comportamentos observáveis.

Também Bernard (1975) diz que o estudante de Psicologia tem o direito de não ser avaliado, julgado ou punido sem que esteja a par do processo. A avaliação por parte do supervisor através de critérios subjetivos, sem que estes sejam primeiramente delineados e discutidos com o supervisionado, constitui um desrespeito aos direitos do aluno, e portanto um problema de ordem ética.

No geral, o desempenho dos grupos não foi semelhante ou correlacional, indicando uma diferença esperada de critérios e condutas.

Assim, resumidamente, pode-se afirmar que nos dados levantados pelo *Questionário para Supervisores*, verificou-se a ausência de formação específica, formal ou informal, do supervisor para exercer a função de supervisionar. Outro ponto detectado foi a diversidade de opiniões, tanto entre os sujeitos de cada grupo como entre os dois grupos. O que acaba sendo indicado é uma ampla variedade de conceitos e posturas subjetivas por parte dos supervisores, o que já havia sido verificado pelo Autor em outra pesquisa (Campos, 1989).

Esta situação torna-se evidente diante dos critérios de avaliação que os supervisores utilizam, pois indicam que a mensuração da competência é um dos seus critérios sem, no entanto, especificar as condutas que utilizam para fazê-los.

O modelo de supervisão apontado foi eminentemente baseado em teorias psicoterápicas, o que indica a necessidade dos supervisores em se reciclarem, pois atuam baseados em modelos que podem ser considerados como cientificamente ultrapassados e limitam sensivelmente a evolução do seu supervisionado (Mead, 1990; Bernard e Goodyear, 1992). Vale lembrar que não basta se reciclarem nos conteúdos teóricos e práticos, da teoria ou modelo que assumem. É preciso atualizar-se também no que diz respeito à supervisão.

Cabe, ainda, salientar que estas respostas são oriundas de um questionário composto por perguntas abertas, e que podem estar refletindo apenas os conceitos subjetivos dos sujeitos, sem que estes sejam necessariamente relativos às suas práticas ou condutas. Em outras palavras, pode haver um distancia-

mento entre as respostas verbais contidas no instrumento e o que efetivamente fazem como supervisores.

Conclusão

Ao arrolar as principais conclusões do presente estudo, cabe lembrar as limitações metodológicas em razão do baixo índice de retorno do instrumento. As generalizações de suas conclusões devem ser realizadas com todo o cuidado e rigor que caracterizam o conhecimento científico.

A supervisão, como campo do conhecimento, precisa ser mais bem investigada, tanto em termos da caracterização de seus componentes, como dos recursos metodológicos utilizados neste trabalho.

Desde a dissertação de mestrado do Autor (Campos, 1989), que a fragilidade do estágio supervisionado foi apontada. A evolução do supervisionado em relação ao esperado não é significativa, ao mesmo tempo em que, após o período de cinco anos entre o final do mestrado e a elaboração final do presente escrito, a realidade observada parece não ter se alterado de forma substancial, embora Bastos et alii (1992) sugiram que o perfil acadêmico do supervisor esteja melhorando nos últimos anos. A possível melhora não garante uma melhor condição de supervisão, pois até este momento não surgiram cursos de formação, especializado ou mesmo de reciclagem na área.

A prática da supervisão parece ainda ocorrer baseada no bom senso, no acaso e na intuição do supervisor. Esta realidade torna-se extremamente pobre diante do grande potencial teórico e técnico existente na literatura.

O supervisor, como elemento central da formação do futuro psicoterapeuta, deve ser um profissional realmente preparado para o exercício desta função. Acreditar que apenas a vivência clínica transforma um profissional em um supervisor é negar o avanço das condições de estágio, de formação e, talvez, de uma melhor chance de sucesso do supervisionado em sua futura vida profissional.

O estabelecimento de normas mínimas para a realização do estágio deve ir além do critério de sua duração mínima. Deve especificar a qualidade da

experiência a ser fornecida, a qualidade da supervisão e determinar as bases mínimas para que o graduando possa se tornar um profissional e ser considerado competente.

Ao longo da discussão, o perfil dos sujeitos possibilitou a percepção das lacunas existentes entre as condutas destes e o que é cientificamente conhecido, apontando para a falta de informação e de formação quase que geral. Seus dados foram analisados e compreendidos a partir de uma ampla revisão da literatura, para que se pudesse estabelecer uma comparação fidedigna entre a teoria da supervisão e a supervisão brasileira, mesmo que de forma parcial e limitada.

O relatado no presente estudo permite concluir que os pressupostos utilizados na condução da supervisão são baseados nas teorias psicoterápicas dos supervisores e em sua experiência individual, independente do enfoque teórico de cada um.

Assumir a base conceitual utilizada para nortear a supervisão pode ser definido como o primeiro passo para a melhoria das condições de supervisão e sua decorrente qualidade, mas não é claramente o caminho mais indicado.

Os critérios de avaliação dos supervisionados variam em razão do enfoque do supervisor, sendo mais objetivos e precisos no modelo *Cognitivo-Comportamental* e de caráter subjetivo e burocrático no grupo *Psicodinâmico*.

Os critérios subjetivos são os pontos de partida para o desenvolvimento de atitudes mais concretas em termos de avaliação do supervisionado, indicando a necessidade de operacionalização desses critérios e de estudos instrumentais que demonstrem sua validade.

Os supervisores atuam em modelos que podem ser considerados como ultrapassados, limitando a eficácia da supervisão.

O nível de formação geral ou específica para a função de supervisor é praticamente inexistente, levando a um estado de quase total desconhecimento dos modelos teóricos de supervisão e dos instrumentos e estratégias para a avaliação do supervisionado.

A formação específica do supervisor assume o papel central neste estudo na medida em que o desconhecimento é total. Torna-se mister a reci-

clagem dos atuais supervisores e a elaboração de métodos de treinamentos específicos para o exercício desta função. Não é mais possível se admitir a atuação dos supervisores baseadas apenas na sua própria experiência, enfoque psicoterápico e bom senso.

Os sujeitos não planejam as experiências a serem fornecidas durante o estágio supervisionado, limitando-se a um pré-planejamento de caráter burocrático-institucional, sem qualquer preocupação com a qualidade da experiência obtida pelo supervisionado. As experiências devem ser planejadas, a fim de propiciar ao supervisionado um mínimo de contato significativo com a prática profissional.

Os principais pontos de conflito são no modelo *Cognitivo-Comportamental* aspectos ligados à experiência individual de cada supervisor, sendo que no modelo *Psicodinâmico* os pontos de conflito são determinados pelo tipo de atuação do próprio modelo.

Quanto ao tipo de relação estabelecida, o modelo *Cognitivo-Comportamental* limita sua relação a um relacionamento profissional enquanto o modelo *Psicodinâmico* busca a relação de forma mais afetiva, através de uma postura mais similar à psicoterápica.

Os conflitos na supervisão são diretamente determinados pelo tipo de relação estabelecida e pelo modelo de supervisão adotado, de modo que estas dificuldades devam ser compreendidas como aspectos naturais como em qualquer relação humana, embora a posição de atuar de forma psicoterápica no enfoque psicodinâmico seja, no mínimo, uma das muitas possíveis fontes favorecedoras desses conflitos.

Ambos os modelos enfatizam principalmente o aspecto profissional em suas supervisões, indicando a importância dos modelos fornecidos direta ou indiretamente pelo supervisor.

São necessários estudos para investigar as razões pelas quais o aspecto profissional é o mais enfatizado que as outras categorias, uma vez que as demais habilidades são igualmente importantes, o que sugere que a formação precedente instrumentaliza o supervisionado apenas no aspecto cognitivo, não facilitando a assimilação de atitudes, aprendi-

zagem de habilidades e aprendizagem de comportamentos profissionais necessários à prática psicoterápica.

Os dados, no geral, apontam para um estado de estagnação nas condições teóricas, técnicas, institucionais e científicas da supervisão na realidade brasileira, uma vez que o observado contraria a tendência de utilização de modelos alternativos de supervisão, principalmente os de bases desenvolvimentistas (Campos, 1994).

As conclusões apontam para a necessidade de outras investigações sobre o tema, além de indicar a necessidade de uma avaliação crítica por parte de todos os componentes envolvidos na supervisão.

Referências

- ANPEPP (1994) *Catálogo de Programas de Pós-Graduação*. Campinas. Átomo.
- BARTELL, P.A. & RUBIN, L.J. (1990) Dangerous Liaisons: sexual intimacies in supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(6): 442-450.
- BASTOS, A.V.B.; ROCHA, N.M.D.; PESSOA, A.L.P. & FERRAZ, A.R.Q. (1993) *Os serviços de psicologia aplicada: uma análise das condições de estágio em instituições públicas, privadas e confessionais*. Relatório de Pesquisa apresentado à Câmara de Orientação e Fiscalização do Conselho Federal de Psicologia.
- BENCHAYA, R. (1992) *Percepção do estágio supervisionado e psicologia escolar: relatos de estagiários e supervisores*. Dissertação de Mestrado, IPUSP.
- BERNARD, J.L. (1975) Due Process in Dropping the Unsuitable Clinical Student. *Professional Psychology*, 6: 275-278.
- BERNARD, J.M. & GOODYEAR, R.K. (1992) *Fundamentals of Clinical Supervision*. Boston: Allyn e Bacon.
- BRUNSTEIN, B. & BOFF, T.B. (1991) Ética e supervisão. In Mabilde, L.C. (Org.) *Supervisão em psiquiatria e em psicoterapia analítica*. Porto Alegre: Ed. Mercado Aberto.
- CAMPOS, L.F.L. (1989) *Supervisão clínica: um instrumento de avaliação do desempenho clínico*. Dissertação de Mestrado, PUCCAMP, Campinas.

- _____. (1994) *Supervisão em psicologia clínica: critérios, condutas e modelos de supervisão*. Tese de Doutorado, IPUSP, São Paulo.
- CARIFIO, M.S. & HESS, A.K. (1987) Who is the ideal supervisor? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3): 244-250.
- CARVALHO, A.M.A. (1982) A profissão em perspectiva. *Psicologia*, 8(2): 5-17.
- _____. (1986) Formação profissional e atuação do psicólogo: alguns dados a respeito da relação entre atividades extracurriculares desempenhadas por alunos de Psicologia e condições de atuação após a formatura. *Boletim de Psicologia*, 36(85): 31-39.
- _____. (1988) *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: EDICON.
- CRUZ, J.C. (1991) Fases da supervisão. In Mabilde, L.C. (Org.) *Supervisão em psiquiatria e em psicoterapia analítica*. Porto Alegre: Ed. Mercado Aberto.
- DREW, C.J. (1980) *Introduction to Design and Conducting Research*. C.V. Mosby co.: St. Louis, Missouri.
- ELLIS, M.V., DELL, D.M. & GOOD, G.E. (1988) Counselor Trainees' Perceptions of Supervisor Roles: Two Studies Testing The Dimensionality of Supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 35(3): 315-324.
- FRIEDLANDER, M.L. & WARD, L.G. (1984) Development and Validation of the Supervisory Styles Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4): 541-557.
- GONÇALVES, C.L.C. (1994) *Formação e estágio acadêmico psicologia escolar no Brasil: análise curricular*. Dissertação de Mestrado, PUCCAMP, Campinas, Brasil.
- GUILHARDI, H.J. (1988) A formação do terapeuta comportamental. Que formação? In Lettner, H. e Rangé, B. *Manual de psicoterapia comportamental*. São Paulo: Ed. Manole.
- HAMBURG, P. & HERZOG, D. (1990) Supervising the Therapy of Patients With eating disorders. *American Journal of Psychotherapy*, 44(3): 369-380.
- HARRAR, W.R.; VANDER GREEK, L. & KNAPP, S. (1990) Ethical and Legal Aspects of Clinical Supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(1): 37-41.
- HOLLOWAY, E.L. (1988) Models of Counselor Development or Training Models for Supervision? Rejoinder to Stoltemberg e Delworth. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(2): (138-140).
- KENNARD, B.S.; STEWART, S.M. & GLUCK, M.R. (1987) The Supervision Relationship: Variables Contributing to Positive Versus Negative Experiences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(2): 172-175.
- LAMBERT, M.J. & ARNOLD, R.C. (1987) Research and the Supervisory Process. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3): 217-224.
- LANGS, R. (1989) Reactions of Supervisees (And Supervisors) To New Levels in Psychoanalytic Discovery and Meaning. *Contemporary Psycanalysis*, 25(1): 77-97.
- LUMSDEN, E.A.; GROSSLIHTH, J.H.; LOVELAND, E.H. & WILLIAMS, J.E. (1988) Preparation of Graduate Students as Classroom Teachers and Supervisors in Applied and Research Setting. *Teaching of Psychology*, 15(1):5-9.
- MACHADO, P.M. (1991) Bases teóricas. In Mabilde, L.C. (Org.) (1991) *Supervisão em psiquiatria e em psicoterapia analítica*. Porto Alegre: Ed. Mercado Aberto.
- MEAD, E.M. (1990) *Effective Supervision: a task-oriented model for the mental health profession*. New York: Brunner/Mazel Inc.
- NEWMAN, A.S. (1981) Ethical in the Supervision of Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 12(6): 690-695.
- OLK, M.E. & FRIEDLANDER, M.L. (1992) Trainee's Experiences of Role Conflict and Role Ambiguity in Supervisory Relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 39(3): 389-397.
- POPE, K.S.; LEVENSON, H. & SCHAUVER, L.R. (1979) Sexual Intimacy in Psychology training. Results and Implications of a National Survey. *American Psychologist*, 34(8): 682-689.
- RICKARD, H.C.; PRENTICE-DUNN, S.; ROGERS, R.W.; SCOGIN, F.R. & LYMAN, R.D. (1991) Teaching of Psychology: A Required Course for All Doctoral Students. *Teaching of Psychology*, 18(4): 235-237.
- ROSA, J.T. (1979) *Descrição e análise de um sistema programado de instrução introdutório de terapia comportamental para adultos*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- SEMINÉRIO, F.Lo P.; BASSANI, F.M.; LOPES, L.C.C.; ALMEIDA, N.F. et alii (1987) Currículo de psicologia: reforma ou implosão? Uma polêmica atual. *Cadernos do ISOP*, 9:5-73.
- SHANFIELD, S.B.; MATTHEUS, K.L. & HETHERLY, V. (1993) What do excellent Psychotherapy Supervi-

sors do? *American Journal of Psychiatry*, 150(7): 1081-1084.

- SILVA, J.F.G. (1991) Aspectos da comunicação na supervisão analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 25(2): 279-289.
- WAMPLER, L.D. & STRUPP, H.H. (1976) Personal Therapy for Students in clinical Psychology: a matter of faith? *Professional Psychology*, 195-201p.
- WATKINS, C.E. Jr. (1991) Reflections on the preparation of psychotherapy supervisors. *Journal of clinical psychology*, 47(6): 145-147.
- _____. (1993) Development of the psychotherapy supervisor concepts, Assumptions and hypotheses of the supervisor complexity model. *American Journal of Psychotherapy*, 47(1): 58-74.
- WEBER, S. & CARRAHER, T.N. (1982) Reforma curricular ou definição de diretrizes: uma proposta para o curso de psicologia. *Psicologia*, 8(1): 01-13.
- WITTER, G.P.; BASTOS, A.V.B.; BONFIM, E.M. & GUEDES, M.doC. (1992a) Atuação do psicólogo: espaços e movimentos. In Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Ed. Átomo.
- WITTER, G.P.; WITTER, C.; GONÇALVES, C.L.C.; YUKIMITSU, M.T.C.P. & NAPOLITANO, J.R. (1992b) Formação e estágio acadêmico em psicologia no Brasil. In Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Ed. Átomo.
- WITTER, G.P.; WITTER, C.; YUKIMITSU, M.T.C.P. & GONÇALVES, C.L. (1992c) Atuação do psicólogo escolar e educacional no Brasil: perspectivas através de textos (1980-1992) In Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Ed. Átomo.

Análise das representações cognitivas através do Pré-Bender e suas relações com o desempenho escolar

Maria Lucimar Fortes Paiva¹

O estudo propõe um modelo de análise das representações cognitivas a partir de uma adaptação das Provas de Organização Perceptiva para crianças pré-escolares de Santucci (1960) e Koppitz (1958). Esta proposta de avaliação do Nível de Representações Cognitivas através da relação entre os Erros Percepto Motores (EPM) e Pontos Positivos (PP) permitiu diferenciar alunos com dificuldades escolares, e mostrou-se útil para a determinação de recursos específicos a serem desenvolvidos pela criança, nos casos em que se faz necessária uma intervenção. Os dados sugerem pesquisas que possam caracterizar os EPM em termos de sua evolução genética, de modo a permitir uma interpretação genética dos comportamentos requeridos para a execução correta das figuras.

Palavras-chave: Representações Cognitivas, Desempenho Escolar, Provas de Organização Grafo-Perceptiva

Abstract

Analysis of cognitive representation through pré-bender and its relations with the school performance

This study purposes an analysis model of cognitive representations based on an adaptation of the Perceptive Organization Tests for kindergarten children of Santucci (1960) and Koppitz (1958). This purpose of evaluating the Level of Cognitive Representations through the relation between the Motor Perception Mistakes (M.P.M.) and Positive Points (P.P.) allowed to distinguish students with school difficulties and made itself useful for the determination of specific resources to be developed by the child, in cases when the intervention is necessary. The data suggests researchs that may characterize the M.P.M. in terms of its genetic evolution to allow a genetic interpretation of the required comportaments for the correct execution of the figures.

Key words: Cognitive Representations, School Performance, Organization Written-Perceptive Tests

Introdução

A investigação de habilidades percepto-motoras através da Prova de Organização Viso-Motora (Bender, 1938) ou da adaptação desta prova para crianças pré-escolares (Santucci, 1960) tem aplicação amplamente reconhecida para o estudo de aspectos maturacionais e genéticos (Bender, 1938; Cruz, 1990), já que exigem o domínio de relações espaciais, em que "a percepção e a reprodução gráfica estão submetidas a uma evolução genética" (Bender, op.cit.).

Estas provas, especialmente a Prova Clássica de Bender, têm se mostrado instrumento útil para o estudo de aspectos emocionais e neurológicos (Koppitz, 1958, 1987), assim como para o estudo do desempenho em atividades acadêmicas (DeMers et al., 1981; Wright & DeMers, 1982; Lehman, 1982). A análise das produções das crianças nestas provas pode permitir formas de intervenção no sentido de desenvolver as habilidades cognitivas em prejuízo.

A Prova Gráfica de Organização Perceptiva para crianças pré-escolares (Santucci, 1960), adaptada a partir da Prova Clássica de Bender, tem em nossa população brasileira aplicação igualmente difundida. No entanto, nos estudos que investigam aspectos cognitivos a partir desta prova, os dados de que se dispõem referem-se a uma análise comparativa dos Pontos Positivos (Santucci, 1960) das produções das crianças. Reconhecer a importância

1. Professora e doutora do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP.

Endereço para correspondência: Av. Bandeirantes, 3900, CEP 14040-091, Ribeirão Preto, SP.

destes dados não implica prescindir de dados descritivos sobre o tipo de erros cometidos, o tempo de execução, e outros aspectos das produções, que, considerados em conjunto, possam fornecer um índice do “Nível de Representações Cognitivas” atingido em dado momento da evolução Perceptivo-Motora da criança. A análise destes elementos que compõem o Nível de Representações Cognitivas pode, a nosso ver, contribuir para intervenções no sentido de desenvolver as habilidades cognitivas em prejuízo, com vantagens sobre a análise restrita somente aos pontos positivos (Santucci, ib.).

Cruz (1990) nos adverte sobre o uso a ser feito das produções da criança nestas provas, e alerta para possíveis “erros iatrogênicos” ao se “perder de vista o sujeito para convertê-lo em objeto (de quantificação, de rotulação, de manipulação)”. Citando Mannoni (1973) coloca sobre a utilidade clínica das provas psicométricas, quando se atenta para a análise do indivíduo global, de modo a compor um “mapa cognitivo” que seja permeável à escuta do sujeito em sua singularidade.

Sobre as representações gráficas, Laflaquière (1977) fala da importância de se considerar certas variáveis gráficas “expressivas” e que ele denomina de “atitudes gráficas” para se compor uma idéia sobre o “estilo cognitivo-figurativo” do sujeito. Esse estilo cognitivo-figurativo, segundo o autor, consiste no tratamento peculiar que o sujeito dá à tradução gráfica de sua imagem mental.

Com base nestas considerações de Laflaquière (op. cit.) e Cruz (op. cit.) procurou-se desenvolver, no presente estudo, formas de análise para a Prova Gráfica de Organização Perceptiva para crianças de 4 a 6 anos (Santucci, 1960) - Pré-Bender-, a partir das quais se pudesse apreender um pouco mais acerca de particularidades das produções da criança e de suas atitudes diante da Prova. Essas formas de análise foram adaptadas a partir daquela desenvolvida por Koppitz (1958).

Os itens de pontuação para a Escala de Maturação do Bender para Crianças, propostos por Koppitz (op. cit.) - Distorção da Forma, Rotação, Integração, Perseveração -, foram utilizados de modo a estabelecer dados normativos para a avaliação do teste de Bender. Nesta forma de avaliação, atribui-se

a cada item um ponto, conforme se observa a presença de desvios em cada uma das figuras. Caso não se percebam desvios caracterizados por um ou outro item, dentre os quatro possíveis, não se atribui ponto algum. Não se observa uma avaliação das cópias que considere os “acertos” em relação aos “desvios”.

No presente estudo, a proposta é de se estabelecer *Níveis de Representações Cognitivas*, determinados a partir de diversos elementos das produções da criança: recursos perceptivo-motores disponíveis (“Pontos Positivos” - PP - cf. Santucci), recursos prejudicados ou Erros Percepto-Motores - EPM - (“Desvios”, cf. Koppitz), tempo de execução, proximidade da cópia em relação ao modelo, e a relação entre Pontos Positivos (PP) e Erros Percepto-Motores (EPM).

Método

Sujeitos e Procedimento

Foram selecionadas 10 crianças de ambos os sexos, com idade variando entre 4 e 5 anos, freqüentavam uma Escola de Artes de área urbana. As crianças foram escolhidas a partir de uma lista fornecida pela Direção da Escola, de acordo com a faixa etária, tempo de permanência na escola (período de um ano, em média) e do nível cultural dos pais (universitário).

O número de figuras executadas corretamente, de acordo com os dados de Santucci (1960), varia de duas (mínimo) a quatro (máximo) figuras corretamente executadas nesta faixa etária (4 a 5 anos). As figuras mais freqüentemente executadas de modo correto são as figuras 1, 2, 3 e 6 (para meninos) e as figuras 1, 2, 4 e 6 (para as meninas), segundo a autora.

Os Erros Percepto-Motores (EPM) propostos em nosso estudo foram determinados a partir da análise dos itens constantes do Quadro 1, para cada uma das figuras. Foram atribuídos pontos (zero ou um), de acordo com o aparecimento de cada um dos itens ali relacionados (Quadro 1), conforme se tratassem de Erros de Distorção da Forma, Orientação, Rotação, Perseveração ou Integração. Este número de EPM posto em relação ao número de pontos positivos (PP) forneceu um índice (PP/EPM) que se considerou como um índice de qualidade das cópias de modo específico, embora se tenha considerado

Quadro 1*: Itens referentes aos “Comportamentos Cognitivos” considerados necessários para a obtenção de um baixo índice em cada uma das categorias EPM

<p>1. Distorção da forma</p> <ul style="list-style-type: none"> . perceber e copiar de acordo com o todo original . atividades com limites e traços controlados . acompanhar ângulos e curvas <p>2. Rotação</p> <ul style="list-style-type: none"> . perceber e copiar com direção, seguindo a forma . representação de movimentos oculares (circulares) <p>3. Perseveração</p> <ul style="list-style-type: none"> . iniciar e parar ação involuntariamente . seguir instruções simples . atividades com limites, não repetidas consecutivamente como “descargas motoras” <p>4. Tamanho</p> <ul style="list-style-type: none"> . traços controlados . capacidade para perceber um todo limitado <p>5. Orientação</p> <ul style="list-style-type: none"> . seguir direção da esquerda para a direita, de cima para baixo . perceber inclinação <p>6. Integração</p> <ul style="list-style-type: none"> . juntar partes num todo completo . apreender dualidade

* Os itens agrupados sob estas 6 categorias também foram adaptados segundo as considerações de Koppitz (1960) para o teste de Bender.

também o aspecto geral de proximidade das cópias ao modelo para se determinar o Nível de Representação Cognitiva.

Com base nestes quatro indicadores (número de figuras corretamente executadas, nível de dificuldade das figuras executadas, índice de EPM, e qualidade das cópias) atribuiu-se uma nota a cada criança, que se transformou em conceito (Insuficiente, Regular, Bom, Muito Bom, Ótimo e Excepcional). Este conceito foi considerado o *Nível de Representações Cognitivas*.

As provas foram aplicadas por um examinador com experiência neste tipo de diagnóstico, e a avaliação das mesmas foi efetuada por dois psicólogos (sendo um deles o examinador), sendo computados apenas os dados em acordo.

Estes dados sobre o Nível de Representações Cognitivas foi confrontado com a avaliação do desempenho das crianças nas atividades propostas pela escola (atividades de expressão corporal, música, artes plásticas, aquisição de conceitos de cor, forma, tamanho, noções de espaço, tempo). As professoras atribuíram um conceito ao desempenho destas crianças

Tabela 1 - Erros Percepto-Motores (EPM) e Pontos Positivos obtidos pelas crianças no Pré-Bender (PB)

Criança M = Masc. F = Fem.	C _{1M}	C _{2F}	C _{3M}	C _{4F}	C _{5M}	C _{6M}	C _{7F}	C _{8M}	C _{9M}	C _{10F}
Erros (EPM)										
Rotação (R)	4	-	1	-	1	3	-	3	1	2
Distorção da Forma (DF)	4	4	7	4	4	3	6	5	3	4
Perseveração (P)	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tamanho (T)	2	7	3	3	7	1	2	1	1	3
Orientação (O)	-	-	5	-	7	1	-	-	2	2
Integração (I)	2	4	5	1	2	5	5	4	7	5
Total Erros	19	15	21	8	21	13	13	13	14	17
X = 15,4										
Total Pontos Positivos	0	7	4	13	10	10	6	8	10	6
X = 7,4										

O maior nº de erros (EPM) é observado nas produções das crianças 3, 5, 1 e 10, enquanto o maior nº de pontos positivos (PP) encontra-se nas crianças 4, 5, 6 e 9.

(ótimo - D*; bom - D⁺; regular - D^R; ou insuficiente - D⁻), baseando-se na análise de um roteiro proposto com questões abertas.

Análise e discussão dos resultados

A tabela 1 apresenta o total de pontos positivos e os tipos de Erros Percepto-Motores (EPM) mais freqüentemente observados em cada criança.

As crianças que obtiveram o maior número de pontos positivos, considerados acima da média (N=7) de execução das crianças desta amostra, são

as crianças 4, 5, 6, 8 e 9, sendo que as pontuações mais altas foram obtidas pelas crianças C4 (N=13), C5, C6 e C9 (N=10).

As figuras que se apresentam com maior nível de dificuldade de execução pelas crianças desta amostra, proporcionando maior número de erros, foram as figuras 4, 6, 7 e 9. Nessas figuras o número total de erros foi superior a 16 pontos (Tabela 2). Nas figuras 2, 5 e 8 o índice EPM é de 16 pontos, enquanto nas figuras 1 e 3 encontram-se os menores índices (EPM = 10 e EPM = 14, respectivamente).

Considerando-se o nível de representação cognitiva necessário à execução destas figuras, pode-

Tabela 2 - Erros Percepto-Motores (EPM) mais comuns em cada uma das nove figuras do Teste Pré-Bender (PB)

Figuras	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
EPM										
Rotação	-	4	-	4	4	1	1	-	1	15
Distorção da Forma	2	4	8	1	4	3	10	3	10	45
Perseveração	1	1	-	1	-	1	1	1	-	6
Tamanho	4	3	4	3	3	4	4	1	4	30
Orientação	2	1	2	3	2	2	3	1	1	17
Integração	1	3	-	8	7	7	1	10	4	40
Total	10	16	14	20	16	18	19	16	20	153

Os erros (EPM) mais freqüentes nesta amostra referem-se à dificuldade de integração, manutenção do tamanho e da forma essencial das figuras.

se avaliar que, em média, o número de Erros Percepto-Motores deva ser o esperado para o nível de desenvolvimento cognitivo das crianças desta amostra. A análise do Quadro 1 pode sugerir que quando os itens necessários à execução correta das figuras são adquiridos e se tornam disponíveis como recursos para a criança, esta possivelmente se torne capaz não só de realizar as cópias corretamente, mas também de ler e escrever. O domínio destes níveis de representação equivaleria, portanto, àquele esperado de uma criança mais velha, com possibilidades de freqüentar as séries iniciais do primeiro grau.

Na tabela 3 encontram-se resumidos os aspectos analisados em relação ao "Pré-Bender" (PB). Além dos resultados mencionados, nesta tabela podem ser vistos os Tipos de Erros mais freqüentes nas realizações de cada uma das crianças. Os erros que se encontram em maior número nas produções das crianças 1, 3, 4, 7 e 8 referem-se à Distorção da Forma (DF) e para as crianças 6, 9 e 10 estes consistem em erros por dificuldades de Integração. As crianças 2 e 5 tiveram mais erros por Tamanho

grande nas cópias.

A análise do número de figuras executadas, de acordo com a avaliação de Santucci (1960), indica que a maioria das crianças desta amostra não apresenta um déficit da organização grafo-perceptiva, pois o nível de execução e de dificuldades encontra-se semelhante àquele das crianças de mesma faixa etária, na amostra de padronização. As crianças 1 e 3 constituem uma exceção, apresentando um nível de execução abaixo do esperado. A criança 1 desenvolve as cópias de modo correto, mas deturpado por acréscimo de linhas (Perseveração) que prejudicam o resultado final. A criança 3, embora não realize figuras simples corretamente (Figura 2, por exemplo), obtém sucesso em figuras complexas como a Figura 4, que exigem um nível de Representação Cognitiva mais evoluído. Não se pode assegurar, entretanto, que a qualidade das cópias destas duas crianças se deva a um prejuízo da organização visomotora, mas à indisponibilidade de alguns recursos, que podem estar sofrendo interferências a partir de

Tabela 3 - Dados obtidos pelas crianças na avaliação do "Pré-Bender". Observa-se o tempo total utilizado para a execução das 9 figuras; o tipo de EPM mais freqüente e o número total de EPM; as figuras corretamente executadas e o número total de figuras executadas; o número total de acertos e o nível de representações cognitivas

	Tempo	Erros		Figuras executadas	Nº de figuras corretamente executadas	Pontos Positivos	Nível de Representação
		Tipo	Nº Total				
C1	20'	DF/P	19	nenhuma	0	0	I
C2	10'	T	15	(1, 2, 3)	3	07	B ⁺
C3	15'	DF/O/I	21	(1, 4)	2	04	R
C4	11'	DF	08	(1, 2, 4, 5, 6)	5	13	O
C5	17'	T/O	21	(1, 2, 5, 6)	4	10	MB
C6	12'	I	13	(1, 2, 3, 6)	4	10	MB
C7	12'	DF/I	13	(1, 2, 4)	3	06	B ⁺
C8	11'	DF	13	(1, 2, 7)	3	08	B ⁺
C9	10'	I	14	(1, 2, 3, 6)	4	10	MB
C10	10'	I	17	(1, 2, 4)	3	06	B ⁺

Tipos de erros percepto-motores (EPM)

DF = Distorção da Forma

R = Rotação

P = Perseveração

T = Tamanho

O = Orientação

I = Integração

Observa-se a partir destes dados que o nível de representações cognitivas apresenta uma relação positiva com os itens analisados originalmente através das Provas Gráficas de Sabtucci (nº de figuras corretamente executadas) e Koppitz (pontos positivos).

Tabela 4 - Resultados obtidos a partir das Avaliações do PB (Pré-Bender) segundo Santucci (1960), Nível de Representação Cognitiva e Desempenho Escolar

Crianças	Pontos Positivos	Figuras corretamente executadas	Desempenho	Nível de Representação
C1	0	0	D ^R	I
C2	07	3	D*	B ⁺
C3	04	2	D ⁻	R
C4	13	5	D*	O
C5	10	4	D ⁺	MB
C6	10	4	D*	MB
C7	06	3	D*	B ⁺
C8	08	3	D ^R	B ⁺
C9	10	4	D*	MB
C10	06	3	D ⁺	B ⁺

Nível de Representação

I = Insuficiente
 R = Regular
 B⁺ = Bom
 MB = Muito Bom
 O = Ótimo

Av. da Professora

D- = Insuficiente
 D^R = Regular
 D⁺ = Bom
 D* = Ótimo

Esta tabela mostra os resultados das avaliações obtidas pela aplicação do PB e pela avaliação do desempenho escolar, realizada pela professora. Os dados indicam uma relação positiva, orientada no mesmo sentido, entre os resultados obtidos no PB e aqueles obtidos pela avaliação da professora sobre o desempenho escolar. O nível de representação cognitiva orienta-se no mesmo sentido das outras avaliações.

elementos afetivos, por exemplo. Em tais casos, como salienta Cruz (id.), os “gestos gráficos” devem ser avaliados em função do “estado de construção da corporeidade no espaço simbólico”.

A tabela 4 relaciona o número de pontos positivos obtidos no PB (de acordo com as normas de Santucci, 1960), a avaliação da professora e o nível de representação para cada uma das crianças. Observa-se uma relação positiva: onde o resultado no PB é baixo (C1 e C3), a avaliação da professora também indica desempenho prejudicado (D^R regular, e D⁻ insuficiente) e o nível de Representações é de mesma ordem (E e R). O mesmo ocorre nos extremos positivos: onde o resultado no PB é altamente positivo (C4 e C6), a professora classifica o desempenho como máximo (D* ótimo). Entretanto, observam-se dificuldades de uma relação estreita nas avaliações quando se tratam de resultados intermediários, mas ainda assim há relação positiva. As crianças 5 a 9 obtêm um resultado muito bom no PB, tal como a criança 6, mas recebem uma avaliação de desempenho Bom (D⁺), enquanto a criança 6 tem seu desempenho avaliado como Ótimo (D*). As crianças

8, 9 e 10, apesar de apresentarem resultados diferentes no PB (8, 10 e 6 pontos, respectivamente), têm seu desempenho considerado Bom (D⁺) pela professora.

Quando comparadas aos resultados no PB, as avaliações da professora podem ser consideradas como leves subestimativas do desempenho das crianças 3, 5 e 9 e também sutis superestimativas do desempenho das crianças 1, 2 e 7. Essas avaliações são equivalentes em relação ao desempenho das crianças 4, 6, 8 e 10. Deve-se levar em conta, no entanto, que a professora avalia um “todo” mais complexo do que aquele considerado pela análise do Pré-Bender em seus aspectos quantitativos.

Considerações gerais

Estes resultados podem vir a confirmar aqueles obtidos por Wright e Demers (1982), bem como os de Clarizio e Veres (1984), que investigaram as relações entre o desempenho escolar e a organização perceptivo-motora, concluindo pela possibilidade de se utilizar o Teste de Bender, como forma de diferenciar alunos com e sem dificuldades

escolares, muito embora não se possa utilizá-lo como prognóstico de rendimento acadêmico (Wright e Demers, 1982). Apesar de o Teste utilizado nesta pesquisa não ser a Prova de Bender-Gestalt, na qual se baseiam as pesquisas mencionadas, percebem-se, em relação ao Pré-Bender (PB), tendências semelhantes àquelas, necessitando, entretanto, de confirmação posterior, através de outros estudos.

A análise dos Erros Percepto-Motores (EPM) adaptada a partir de Bender (1938) e Koppitz (1960, 1987), tal como propomos, embora deva ser considerada com reservas em função das adaptações no modelo de análise, mostrou-se uma forma qualitativa de análise, para se indicar a indisponibilidade de determinados recursos percepto-motores e não somente prejuízos “numéricos”. Entretanto, uma análise e interpretação genética sobre o “nível de aquisição e disponibilidade dos comportamentos cognitivos” (Cruz, 1990), envolvidos neste tipo de avaliação, poderia evidenciar melhor o nível de representações cognitivas próprio de cada etapa do desenvolvimento. A análise dos EPM, tal como foi realizada, permitiu um acréscimo relevante aos dados qualitativos que procuramos associar aos outros dados do teste, para inferir o nível de representações cognitivas. A apreensão de um “estilo cognitivo-figurativo” do qual Laflaquière (1977) permite determinar, através das variações nas produções das crianças, disponibilidades diferentes para interiorizar e expressar sua organização em relação ao tempo e espaço. Os desenhos, em si, “são índices pertinentes de atividades representativas, mas não suficientes” (idem). A tentativa de análise dos mecanismos colocados em evidência nas atitudes gráficas das crianças, embora preliminar, sugere que devam ser realizados estudos nesse sentido, com o objetivo de se poder determinar os códigos visomotores que se encontram disponíveis (ou não) para permitir a tradução gráfica e/ou a reprodução de modelos gráficos. Esse “olhar qualitativo sobre o sujeito” (Cruz, 1990) é que pode permitir não só um modelo “diagnóstico”, mas formas de avaliação, que possam evidenciar a disponibilidade dos recursos de representação necessários.

As representações cognitivas consideradas refletiram o nível de desenvolvimento destas crian-

ças na área figurativa, em relação aos aspectos de adequação visomotora e noções de posições e relações espaciais, que pode ser considerado adequado para a maioria das crianças em relação à sua faixa etária e estágio de desenvolvimento (Koppitz, 1959 e 1960; Santucci, 1960; Laflaquière, 1977; Cruz, 1990).

As produções destas crianças e o nível de representações cognitivas determinadas a partir destas parecem refletir o nível de desenvolvimento cognitivo, de alcance intuitivo, nestas crianças. Assim, alguns códigos ainda se encontram mal estabelecidos para permitir a tradução gráfica de modelos que exijam, por exemplo, descentração em duas direções, síntese por tangência, obliquidade, e outros comportamentos cognitivos envolvidos na execução das figuras mais complexas deste teste (Pré-Bender).

Os dados sobre a avaliação qualitativa através dos Erros Percepto-Motores e do Nível de Representação Cognitiva mostraram que a forma proposta neste trabalho, adaptada a partir de Koppitz (1958), é bastante útil na determinação de recursos a serem desenvolvidos pela criança, e podem auxiliar na tarefa de se descobrirem quais os níveis deficientes de sua organização percepto-motora. Sugerem pesquisas que possam dedicar-se à caracterização dos EPM de modo que permitam uma interpretação genética dos comportamentos requeridos à execução correta das figuras.

Referências

- BARDELLI, C. e MALUF, M.R. Que valor o professor atribui à capacidade, esforço e resultado obtido pelos alunos em contato de realização escolar? *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 1984, 36(4), 132-141.
- BENDER, L. *Test Gestaltico Visomotor*. Buenos Aires. Editorial Paidós, 1977 (1938).
- CLARIZIO, H. & VERES, V. A short-term version of the Wisc-R for the learning disabilities. *Psychology in the Schools*, 1984, 21, 2, 154-157.
- CRUZ, J.G. Os testes e a clínica. Em: *A inteligência aprisionada*. Fernández, A. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- FERNÁNDEZ, A. *A inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

- KOPPITZ, E.M. The Bender Gestalt Test and learning disturbances in young children. *J. of Clinical Psychology*, 1958, 14, 292-295.
- KOPPITZ, E.M.; SULLIVAN, J.; BLYTH, D. and SHELTON, J. Prediction of first grade school achievement with the Bender Gestalt Test and Human Figure Drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 1959, 15: 164-168.
- KOPPITZ, E.M. Teacher's attitude and children's performance on the Bender Gestalt Test and Human Figure Drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 1960, 16: 204-208.
- _____. *O teste gestáltico Bender para crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- LAFLAQUIÈRE, A. Modèles Internes et attitudes dans les tâches de représentation graphique chez l'enfant. *Enfance*, 1977, 2-4, 167-187.
- LEHMAN, J. and BREEN, M. A Comparative analysis of the Bender-Gestalt and Beery/Buktenica Tests of visual-motor integration as a function of grade level for regular education students. *Psychology in the schools*, 1982, 19, 52-54.
- MAMONNI, M. *La primeira entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires, Granica, 1973.
- SANTUCCI, H. *Prova gráfica de organização perceptiva para crianças de 4 a 6 anos (Cópia de Formas Geométricas)*. Em: Zazzo, R. Manual para o exame psicológico da criança (1960). São Paulo, Mestre Jou, 1968.
- SEXTON, L.C. & TRELVAR, J.H. Cognitive and perceptual measures as predictor of fourth-grade achievement. *Psychology in the Schools*, 1982, 19, 1, 122-128.
- SHARPLEY, C.F. & EDGAR, E. Teacher's ratings versus standardized tests: an empirical investigation of agreement between two indices of achievement. *Psychology in the Schools*, 1968, 23, 1, 106-111.
- WRIGHT, D. & DEMERS, S.T. Comparison of the relationships between two measures of visual-motor coordination and academic achievement. *Psychology in the Schools*, 1982, 19, 4, 473-477.

Recursos didáticos existentes nas escolas estaduais do município de São Paulo

Cláudia Maria de Lima¹, Giane Antonia Vales Scopinho² e Melanie Lerner Grinkraut²

Levantou e analisou os tipos de materiais didáticos encontrados nas escolas estaduais, a fim de verificar a presença de instrumentos que facilitem a aprendizagem. As unidades amostrais foram 42 escolas da Rede Estadual sorteadas ao acaso. Todas receberam envelopes contendo um questionário sobre meios de ensino disponíveis e usados nas mesmas, carta de apresentação e envelope já selado para a resposta. Após análise quantitativa e qualitativa dos dados encontraram-se a biblioteca como recurso mais presente e o jornal e o microcomputador como os mais ausentes. Constatou-se também que no 1º Grau a biblioteca é o material mais utilizado e no 2º Grau o videocassete ocupa esta posição. Novamente o microcomputador e o jornal são os menos utilizados. Concluiu-se haver uma correlação entre os recursos existentes e os utilizados nos dois graus de ensino.

Palavras-chave: Materiais didáticos, mídia educativa, tecnologia educacional

Abstract

Didactic resources existant in public schools at city of São Paulo

It surveyed and analysed the types of didactic materials which are found in public schools, to check the presence of instruments to make the learning easier. The sampling units were 42 schools of the Public Net chosen by chance. All of them received a direct mail containing one questionnaire about the available means of learning which are used in them, a letter of introduction and an envelope previously stamped. After qualitative and quantitative data analysis it was found library as the resource more present and newspaper and microcomputer as the more absents. It was observed at the first grade library was the learning resource more utilized and at the second grade video-cassete engaged this position. Again microcomputer and newspaper are the less utilized resources. It concluded that there is a correlation between the existant and utilized resources in the two grades of learning.

Key words: Didactic materials, educational media, technology of instruction

Introdução

As pessoas encarregadas da educação através dos séculos sempre tiveram a preocupação em desenvolver os mais diversos tipos de recursos tendo por objetivo facilitar a aprendizagem. Esses recursos foram denominados de meios de ensino. Com o desenrolar da história destes meios, ou a ênfase que estes assumem dentro do contexto educacional, eles também ficaram conhecidos como: recursos audiovisuais, educação visual, educação audiovisual, material de instrução, recursos de aprendizagem, meio educacional, tecnologia da educação, comunicação educacional e engenharia audiovisual (Megda, 1975).

Twyford (1969) propõe que se use a expressão meio de comunicação educacional para designar as atividades educacionais usadas como meios, porque é mais abrangente do que a expressão tecnologia, a qual não inclui comunicação verbal ou impressa. Os meios educacionais de comunicação incluem o principal instrumento para a melhoria da instrução, na medida em que a aprendizagem pode ser melhorada ao máximo através do aperfeiçoamento da mensagem e seleção adequada do meio de comunicação.

O número de pesquisas sobre esses meios de ensino é elevado, e muitas focalizam materiais como filme, televisão e rádio. Esses meios de ensino, por serem tangíveis, o que é uma característica que os distingue dos métodos e procedimentos de ensino convencionais, permitem um controle experimental muito mais preciso do que o obtido com os outros métodos e processos de ensino. Sendo assim, há

1. Bolsista CAPES.

2. Bolsista CNPQ.

Endereço para correspondência: Rua Alfaia, 59, Alto da Lapa, CEP 05468-060, São Paulo, SP, FONE: (011) 831-1583.

possibilidade de inúmeras reproduções idênticas ao estímulo (Lumsdaine, 1963).

Dessas pesquisas concluiu-se que, no geral, a instrução que é feita através do uso extensivo de material de comunicação é pelo menos tão eficiente quanto a instrução convencional (Twyford, 1969). Entretanto Janison, Supper e Wells (1974) concluem, depois de uma revisão das pesquisas realizadas sobre eficiência dos meios de ensino, que os estudantes aprendem bem através de todos os meios e poucos estudos indicam diferença significativa entre um meio e o outro, ou de uma variante de um meio sobre o outro.

As pesquisas conduzidas nos primórdios de desenvolvimento da área foram muito criticadas. Porém segundo Allen (1971), forneceram inúmeras contribuições, a saber: uma base para o levantamento de hipóteses com relação aos atributos dos meios de ensino: as diversas formas de apresentação e organização revelaram uma riqueza e diversidade de utilização dos meios; da comunicação dessas pesquisas vieram um corpo de medidas, análise de audiência e técnicas de análise de conteúdo; alguma compreensão dos aspectos persuasivos e motivacionais da comunicação foi iniciada e embora estas primeiras pesquisas tenham sido extremamente comparativas e nem sempre científicas, tiveram o mérito de chamar a atenção dos educadores e do público para os meios de ensino como canais viáveis e legítimos para transmissão do conteúdo educacional e confirmaram sua eficiência sobre outros meios.

Os dez primeiros anos após a Segunda Guerra Mundial representaram uma nova era em pesquisas dos meios de ensino, pois envolveu psicólogos importantes da área educacional e experimental.

Nas pesquisas mais recentes questões mais profundas têm sido levantadas, tais como quais seriam as fontes ou combinações delas que seriam mais apropriadas para o ensino, para que tipo de aprendiz, em quais condições e quais propósitos atingir. Essas pesquisas são conseqüência de vários fatores, muitos dos quais são aqueles que vêm conduzindo a transformação na concepção de ensino ciência que cada vez mais vem se firmando (Witter, 1975). Esses mesmos fatores têm motivado os educadores a pesquisar os meios de ensino.

Bloom (1972) observa que os domínios afetivo e cognitivo estão intimamente relacionados, na medida em que cada comportamento afetivo tem um componente cognitivo e vice-versa. Desta forma cada domínio é muitas vezes utilizado para atingir o outro domínio, daí o interesse pelo material instrucional. Pois na medida em que o estudante desenvolve o interesse pelo material quando ele for manipulá-lo, a aprendizagem, provavelmente, se dará de uma forma mais efetiva.

Segundo Allen (1971), no futuro, a preocupação das pesquisas deverá ser dirigida à descoberta de como planejar e manipular os meios para aumentar a sua eficiência sob condições específicas de instrução, e também será dirigida no sentido de resolver o problema de conjugar esses diferentes meios para atingir os mais diversos objetivos.

Desta forma, os materiais de ensino têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes, pois são instrumentos facilitadores da aprendizagem. Grandes esforços têm sido feitos para melhorar esses materiais e os processos de ensino. Isso é resultado do acelerado desenvolvimento e aplicação de conhecimentos de várias disciplinas, incluindo Física, Eletrônica, Química, áreas da Psicologia como aprendizagem, desenvolvimento humano e medidas ao ensino (Klausmeier, 1977).

Segundo Fusari (1985, p. 195) “Ensinar, educar, aprender durante as aulas, nas escolas, devem ser ações de *comunicação* entre professores e alunos, a partir de, por causa de e para suas *comunicações e transformações* de vida pessoal-social e coletividade, na modernidade”.

Historicamente os recursos audiovisuais foram contribuindo para a melhoria na qualidade de ensino. Schramm (1977) procurou classificar o aparecimento e aplicações dos recursos de ensino em gerações, a saber:

- (1) *meios de ensino de primeira geração* - cartazes, mapas, gráficos, materiais escritos, exposições, modelos, quadro-negros, dramatizações etc.;
- (2) *meios de ensino de segunda geração* - manuais impressos, livros de exercícios, testes etc.;
- (3) *meios de ensino de terceira geração* - fotografias, dispositivos, diafilmes, filmes mudos e sonoros, discos, rádio, televisão etc. e

(4) *meios de ensino de quarta geração* - instrução programada, laboratórios de línguas e ensino por computadores.

Atualmente é visível, infelizmente, a falta de recursos didáticos nas escolas públicas municipais e estaduais, adicionada ao fato de as escolas em geral não terem acompanhado o progresso tecnológico quanto ao uso de equipamentos e materiais didáticos. Esses recursos deveriam estar à disposição dos especialistas em educação e dos professores, a fim de atingirem os objetivos educacionais, além de enriquecerem a prática pedagógica. Constata-se necessário abrir a possibilidade de suprir as escolas de materiais didáticos e equipamentos, que forem considerados como essenciais para a melhoria do ensino público e da educação em geral, e que possam servir de apoio à modernização da escola. Uma tendência observada atualmente é a de tentar orientar o funcionamento da escola por modismos na utilização destes equipamentos e materiais, fornecida por uma visão tecnicista, que tende a considerá-los suficientes para a promoção, expansão e melhoria do nível de ensino. É necessária a análise dessa situação dentro de uma visão mais ampla, na qual a escola deve ser pensada como um todo, incluindo as características e necessidades do seu grupo interno e da comunidade onde ela está situada. Dentro desse contexto é que deverão ser escolhidos os recursos didáticos que servirão de apoio ao processo educativo. Essa seleção deve estar baseada principalmente nos objetivos educacionais a serem atingidos, constituindo-se de ponto de partida para a seleção, aquisição e utilização destes recursos didáticos (Demartini, 1993).

Demartini (1993) apresenta uma listagem com algumas sugestões de equipamentos e materiais didáticos, dentre os quais as escolas poderiam escolher aqueles que fossem mais adequados às suas necessidades e condições, ao mesmo tempo possibilitando o alcance de seus objetivos educacionais. Demartini esclarece que para poder se ter chegado a essa listagem de equipamentos, contou-se com sugestões do Serviço de Recursos Didáticos, Serviço de Educação Pré-Escolar e Serviço de Documentação e Publicações da CENP - Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.

Esta listagem é dividida em quatro tipos de recursos didáticos, a saber:

1. Equipamentos para uso didático em escolas, que inclui conjunto do som, retroprojeter, projetor de diapositivos, tela de 2m x 2m, TV de no mínimo 20 polegadas, videocassete VHS, antena para recepção de rádio e TV, gravadores portáteis de áudio (no mínimo 3) e mimeógrafo a álcool;
2. Materiais para uso didático em escolas, que inclui fitas virgens de audiocassete C-60 (no mínimo 50), fitas virgens de videocassete VHS T-120 (no mínimo 20), discos, programas de audiocassete, programas de videocassete, diapositivos, cartazes, álbuns e transparências;
3. Material Bibliográfico, que inclui livros de referência (dicionários, enciclopédias, anuários, atlas, almanaques, guias da cidade, guias turísticos, bibliografias, coletâneas de leis), livros didáticos e paradidáticos, livros técnicos e científicos (relacionados com o currículo escolar), livros de cultura geral, livros de formação pedagógica, livros recreativos, de ficção e de cunho literário, biografias, periódicos (revistas, jornais), literatura infanto-juvenil, mapas e globos terrestres e
4. Equipamentos e Materiais básicos para uso didático em pré-escola, que consta de bolas de borracha (nº 12, 13 e 14), jogos de fantasia - 7 peças (pessoas e animais), jogo de fantasia de luva (pessoas e animais), montatudo, pinos mágicos, encaixe tipo lego ou similar, cara a cara, central de jogos, lince, tankati, bankada, conjunto pedagógico visufix ou similar, futuro engenheiro nº 6, conjunto de enfiagem, letrinha, lig lig lé, blocos atributos, tesoura sem ponta, pincéis, jogos de dominó, loto, jogos de botão, jogos de memória, baralho, quebra-cabeças, seqüência lógica, corda de sisal com cabo de madeira ou plástico, conjunto de areia com balde, peneira, pá e forminhas em plástico colorido, bolichão, balanços, escorregador, argolas, gangorra, trepa-trepa, gira-gira, pneus e tanque de areia.

Demartini (1993) também tece uma série de considerações finais a respeito de materiais e equipamentos didático nas escolas e sobre a Tecnologia Educacional em geral:

1. É essencial que seja efetuado treinamento de pessoal para a correta utilização dos recursos didáticos. Esse treinamento vai desde a manipulação dos equi-

pamentos até a atualização pedagógica para utilização dos materiais na prática docente. Esse treinamento é válido tanto para a instalação e funcionamento de equipamentos e materiais elétricos e eletrônicos (aparelho de som, retroprojeto, televisão, videocassete etc.) quanto para a organização e utilização da biblioteca.

2. Sugere-se que sejam elaborados na própria escola, às vezes de forma até artesanal, muitos materiais didáticos, principalmente os menos industrializados e mais simples.

3. Em relação à manutenção dos equipamentos, principalmente os mais sofisticados e complexos, é extremamente necessária a organização interna ou contratação de um serviço especializado.

4. Relativamente à utilização e recepção de programas e cursos a distância (rádio e televisão), é sugerida a instalação de telepostos em locais de fácil acesso ou em escolas, locais que apresentem uma maior segurança e boas condições de estudo.

5. É muito importante organizar um sistema de rodízio, entre classes de uma mesma escola ou entre escolas de um mesmo bairro ou município. Desta forma muitos materiais teriam plena utilização, o que provocaria também uma redução dos custos. É sugerido que os órgãos centrais ou regionais das Secretarias de Educação organizem convenientemente um sistema de rodízio ou empréstimo.

6. Algumas escolas estão adquirindo e utilizando microcomputadores, que são utilizados por professores treinados para essa nova função e alunos na aprendizagem de determinados conteúdos curriculares. Assim, pouco a pouco, a informática está sendo introduzida na sala de aula. É essencial a realização de um estudo específico para a introdução de um projeto de utilização da informática na educação, sendo de fundamental importância o preparo dos docentes. Como se trata de um recurso didático muito caro, cuja eficiência e eficácia ainda se encontram em estudo, cabe às escolas e aos órgãos educacionais determinarem o melhor momento para a introdução e utilização da informática e do computador para a melhoria do ensino.

7. Seria interessante que as escolas fossem consultadas pelas Secretarias de Educação Estaduais sobre materiais e equipamentos já existentes, antes que

fossem adquiridos quaisquer recursos didáticos. Assim, em função do resultado, possam completar as instalações e o acervo para atender as reais necessidades da escola.

8. A aquisição de equipamentos está intimamente vinculada à existência de bons materiais no mercado, ou a possibilidade que esses materiais sejam produzidos em tempo hábil para a sua efetiva utilização. Assim, a aquisição do "hardware" está vinculada à existência de "softwares" de boa qualidade. A aquisição de um retroprojeto deve garantir o acesso a boas transparências, e o videocassete sem programas adequados aos objetivos educacionais e sem qualidade se constitui numa operação anti-econômica e de pouca validade pedagógica. Assim, cabe aos educadores selecionar os meios mais adequados e os que mais possam contribuir para a melhoria do ensino, com a sua conseqüente expansão, sempre voltados para atingir a eficiência e eficácia do processo educativo.

É necessário conhecer como está a situação do ensino quanto à disponibilidade de materiais, posto que isso é relevante tanto para o micro planejamento das aulas como para o macro planejamento do sistema.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi verificar os tipos de materiais existentes em escolas estaduais do município de São Paulo, tendo em vista a importância destes como instrumentos facilitadores e enriquecedores da aprendizagem.

Método

Unidades amostrais

As unidades amostrais selecionadas foram escolas estaduais de 1º e 2º graus da cidade de São Paulo. Considerando-se a população de escolas estaduais no município de São Paulo constituída de um grande número de elementos, foi efetuado um sorteio estatístico, utilizando-se os números equiprováveis. Foram sorteadas 132 escolas, de acordo com o critério estatístico previamente estabelecido. O retorno foi de 42 escolas que responderam ao questionário da pesquisa, o que consiste em uma percentagem de retorno de 31,82%.

Material

Foi elaborado um questionário simples com apenas cinco questões. As três primeiras visavam

caracterizar a escola, e as duas últimas obter informações acerca da existência e ordem de utilização de recursos didáticos disponíveis a saber: biblioteca, brinquedos, cartazes, jornais, mapas, material de laboratório de Ciências e outros, microcomputadores, projetor de "slides", retroprojetor, telas de projeção, vídeo (televisão), videocassete e outros.

Procedimento

Inicialmente foi realizado um contato telefônico com todas as escolas sorteadas, explicando à pessoa responsável a finalidade da pesquisa. Os questionários foram enviados pelo correio em envelopes grandes, juntamente com uma carta de apresentação da PUCCAMP e um envelope via-aérea de tamanho padrão previamente selado e endereçado para o devido retorno do questionário respondido. Foi estabelecido um prazo de quinze a vinte dias para as atividades de preenchimento do questionário com os dados necessários para a efetivação da pesquisa e o retorno do mesmo via correio.

Resultados e discussão

Os dados obtidos foram analisados de modo a atender os objetivos propostos para a pesquisa, sendo aqui apresentados os resultados organizados em duas tabelas, com diversos comentários posteriores.

Tabela 1 - Recursos existentes nas escolas estaduais do município de São Paulo

Recursos existentes	1º Grau	2º Grau
Biblioteca	85,37%	86,96%
Brinquedos	35,15%	16,09%
Cartazes	58,54%	39,14%
Jornal	12,20%	8,70%
Mapas	85,17%	86,96%
Microcomputadores	14,64%	21,74%
Projetor de "slides"	51,22%	47,83%
Retroprojetor	41,47%	43,48%
Telas de projeção	24,40%	34,79%
Vídeo (TV)	78,05%	82,61%
Videocassete	58,54%	69,57%
Material de Laboratório de Ciências	35%	47,83%
Outros - Som	31,70%	69,57%

A tabela 1 apresenta os recursos existentes nas escolas estaduais do município de São Paulo, desde aqueles que estão praticamente presentes em todas as escolas pesquisadas até os quase inexistentes.

Em relação ao 1º Grau verificou-se que a biblioteca está presente em 85,37% das escolas, sendo seguida pelo recurso mapas com 85,71% e em terceiro lugar encontrou-se o recurso vídeo (TV) com 78,05%. Em 4º lugar em termos de existência do recurso encontram-se empatados o videocassete e os cartazes com 58,54%. Em contrapartida, os recursos menos existentes nas escolas de 1º Grau são o jornal com 12,2% e o microcomputador com 14,64%.

Relativamente ao 2º Grau, observou-se também que o recurso mais presente em praticamente todas as escolas é a biblioteca, com um índice de 86,96%. Empatado com a biblioteca, apareceu o recurso mapas, também com esse mesmo índice elevado de existência. Logo em seguida verificou-se a grande existência do recurso vídeo (TV) com 82,61%, seguido pelos recursos videocassete e outros-som (gravador, rádio, rádio-gravador, toca-discos etc.) com o mesmo índice de 69,57%. No outro extremo, os recursos menos encontrados nestas escolas pesquisadas são o jornal com um índice de 8,7% e brinquedos com 16,09% de existência.

Podem-se observar algum as semelhanças entre estes resultados obtidos relativamente à situação encontrada nas escolas de 1º e 2º Graus. Das quarenta e duas escolas que responderam ao questionário, dezenove são exclusivamente de 1º Grau e duas o são de 2º Grau. As vinte e uma restantes são de 1º e 2º Graus, o que significa que nestes casos, na maioria das vezes, estas escolas compartilham os mesmos recursos, principalmente os mais caros como vídeo (TV), videocassete, projetor de "slides", retroprojetor e microcomputador. Este fato foi levado em consideração quando da organização e tabelamento dos dados.

O recurso mais existente nas escolas de 1º e 2º Graus é a biblioteca, sendo que no caso do 2º Grau também é encontrado o recurso mapas na mesma porcentagem que a biblioteca. O recurso mapas, em nível de 1º grau, encontra-se em segundo lugar muito próximo do recurso biblioteca em termos de existência. Encontram-se com um índice também elevado

de existência, tanto em nível de 1º com 2º Graus, os recursos vídeo (TV) e videocassete. O recurso som no 2º Grau com 69,57% e o recurso cartazes no 1ºGrau com 58,54% mostraram que ainda estão bem presentes nas escolas.

O recurso jornal foi o que menos apareceu nas respostas, sendo praticamente inexistente nas escolas. Em relação ao 1º Grau o segundo recurso menos existente é o microcomputador, sendo que este mesmo recurso situa-se na terceira posição em termos de não existência no 2º Grau. No 2º Grau o segundo recurso que menos aparece são os brinquedos.

Tabela 2 - Recursos mais utilizados nas escolas estaduais do município de São Paulo

Recurso	1º Grau		2º Grau	
	Média pond.	Posto	Média pond.	Posto
Biblioteca	5,3	1º	2,8	3º
Brinquedos	1,4	8º	0	12º
Cartazes	3,1	5º	0,33	9º
Jornal	0,23	11º	0,05	11º
Mapas	4,7	3º	3	2º
Microcom putador	0,19	12º	0	12º
Projeto de "slides"	1,5	7º	0,48	8º
Retroprojektor	0,67	10º	0,81	7º
Telas de projeção	0,19	12º	0,09	10º
Vídeo (TV)	2,6	6º	1,4	5º
Videocassete	4,2	4º	3,33	1º
Material de Laboratório	1,1	9º	1	6º
Outros - Som	4,9	2º	2,2	4º

A Tabela 2 apresenta os recursos mais utilizados nas escolas estaduais do município de São Paulo. Em termos de recursos mais utilizados foi obtida uma média ponderada entre os seis primeiros citados por escola no questionário. O recurso escolhido como sendo o mais utilizado obteve o maior peso no cálculo da média ponderada, o menos utili-

zado o menor peso e os demais pesos valores intermediários. Desta forma foi possível colocar todos os recursos citados pela escola, considerando-se a ordem em que os mesmos foram mencionados. Essas médias fornecem as freqüências de utilização de cada recurso de uma forma comparativa.

Tratando-se do recurso mais utilizado, obteve-se como resultado em nível de 1º Grau em primeiro lugar a biblioteca com uma média de 5,3. Em segundo lugar apareceu o recurso outros-som com uma média de 4,9. O recurso mapas ficou em terceiro lugar com uma média de 4,7, seguido pelo recurso videocassete com 4,2. Recursos como jornal, retroprojektor, tela de projeção e microcomputador possuem índices muito baixos de utilização. Observa-se porém que, ao contrário de outros recursos tecnológicos envolvendo altos custos, o jornal é um recurso muito rico em termos de utilização, de fácil acesso, manutenção a custos baixos sendo muito pouco utilizado.

Em relação ao 2º Grau, o videocassete é o recurso mais utilizado com uma média de 3,33. Esse valor é inferior ao índice de utilização de diversos recursos no 1º Grau, como a biblioteca, outros-som, mapas e videocassete. Em segundo lugar o recurso mais citado em termos de utilização foi mapas, com uma média de 3. Em terceiro lugar apareceu a biblioteca com uma média de 2,8. O índice de utilização da biblioteca no 2º Grau é praticamente a metade daquele fornecido no 1º Grau. Isso significa que a biblioteca embora continue a ser bastante utilizada no 2º Grau, em relação aos demais recursos, é no 1º Grau que ela encontra a sua maior utilização. Também foram citados os recursos outros-som ocupando a quarta posição, o vídeo (TV) com a quinta posição e material de laboratório com a sexta posição. Recursos como cartazes, jornal e telas de projeção possuem índices muito baixos de utilização e o microcomputador não foi citado por nenhuma das 42 escolas pesquisadas até o sexto recurso mais utilizado por elas.

Tentando-se estabelecer uma relação entre os recursos mais utilizados nas escolas pesquisadas em nível de 1º e 2º Graus, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, ou teste de correlação de postos. Esse teste estatístico leva em consideração a posição que cada recurso ocupa na classificação.

Sendo $n = 13$ o número de recursos apresentados, e considerando-se o nível de significância de 0,05, obtém-se pela consulta à tabela correspondente o índice de correlação crítico de 0,51. Pelos cálculos efetuados obteve-se o índice de correlação de 0,80. Como o índice de correlação obtido é maior do que o índice crítico, a correlação é significativa. Isso significa que existe uma relação entre os recursos mais utilizados no 1º Grau e os mais utilizados no 2º Grau. Parece haver uma tendência entre os professores em continuarem a utilizar no 2º Grau aqueles recursos que também já foram bastante utilizados no 1º Grau, sendo que o recíproco também é observado.

Tabela 3 - Relação entre os recursos existentes e utilizados nas escolas

Recursos existentes X Recursos utilizados	1º Grau		2º Grau	
	Rec. exist.	Rec. util.	Rec. exist.	Rec. util.
Biblioteca	1º	1º	1º	3º
Brinquedos	7º	8º	9º	12º
Cartazes	4º	5º	6º	9º
Jornal	12º	11º	10º	11º
Mapas	2º	3º	1º	2º
Microcomputador	11º	12º	8º	12º
Projektor de "slides"	5º	7º	4º	8º
Retroprojektor	6º	10º	5º	7º
Telas de projeção	10º	12º	7º	10º
Vídeo (TV)	3º	6º	2º	5º
Videocassete	4º	4º	3º	1º
Material de Laboratório	8º	9º	4º	6º
Outros - Som	9º	2º	3º	4º

A tabela 3 apresenta a disposição em termos de uma classificação dos recursos existentes e os recursos utilizados nas escolas de 1º e 2º Graus pesquisadas.

Utilizando-se para efeito de análise dos resultados o mesmo teste de correlação de Spearman, para verificar se existe relação entre os recursos existentes na escola e os que são utilizados obtiveram-se os seguintes resultados:

Para $n = 13$ e nível de significância de 0,05, tem-se pela tabela o índice de correlação crítico de 0,51.

Para o 1º Grau obteve-se o índice de correlação de Spearman de 0,76.

Para o 2º Grau também obteve-se o mesmo índice de correlação de 0,76.

Como nos dois casos os índices de correlação de Spearman calculados, além de serem iguais, foram superiores ao índice crítico, pode-se dizer que as correlações são significativas. Isso significa que embora existam diferenças individuais, existe uma relação entre a existência do recurso e a sua utilização nos dois graus estudados. Quanto mais o recurso é presente nas escolas maior é a sua utilização, como nos casos da biblioteca, mapas e videocassete. Os recursos mais ausentes também são aqueles menos utilizados.

Observou-se um resultado interessante em relação ao recurso outros-som, obtido no 1º Grau. Embora ele se encontre em nona posição em relação à sua existência nas escolas, o recurso som (gravador, toca-discos, rádio etc.) encontra-se em segundo lugar em termos de utilização. O recurso vídeo (TV) pareceu ser subutilizado, pois os seus índices de existência são superiores aos de utilização nos dois Graus.

Concluiu-se pelos resultados obtidos que existe uma permanência na utilização dos mesmos recursos nos dois graus, ou seja, aqueles recursos que são mais utilizados no 1º Grau também são os mais utilizados no 2º Grau. E além desta permanência dos recursos também existe uma relação entre os recursos existentes e os mais utilizados. Os recursos mais utilizados são aqueles que são mais encontrados nas escolas e vice-versa, salvo exceções individuais.

A biblioteca, o videocassete, o vídeo (TV) e os mapas são recursos presentes e utilizados. Os cartazes e brinquedos encontram-se no 1º Grau numa situação intermediária entre existência e utilização. No 2º Grau os cartazes e brinquedos são pouco utilizados. O retroprojektor, a tela de projeção e o projetor de "slides" são pouco aproveitados, pois os seus respectivos índices de existência são superiores aos de utilização. Os que apareceram na situação pior em termos de existência e utilização foram o jornal e o microcomputador. Observa-se por esses dados

que uma importância maior deve ser dada não só à obtenção de mais recursos didáticos para a escola, mas também ao treinamento de professores para que saibam aproveitar todas as vantagens oferecidas por esses recursos e os utilizem corretamente.

Os dados obtidos responderam as questões iniciais e também trouxeram questionamentos importantes como a qualidade de uso e do acervo do recurso didático mais presente nas escolas, a biblioteca, o do preparo do professor em utilizar o vídeo em sala de aula como um real auxiliador da aprendizagem e o porquê de o jornal tão rico em opções de trabalho e de tão baixo custo sequer existir na escola pública, dentre outros.

Espera-se que outras pesquisas sejam realizadas respondendo a estas dúvidas e todas as outras que forem surgindo. E que todas as respostas juntas contribuam para minimizar o grave problema educacional brasileiro.

Referências

- ALLEN, W.H. (1971) Instructional Media Research, Present and Future. *Audio Visual Communication Review*, 19(1): 5-19.
- BLOOM, B.S. et alii (1972) *Taxionomia de objetivos educacionais: domínio afetivo*. Porto Alegre, Globo.
- DEMARTINI, P.P. (1993) Recursos didáticos - subsídios para sua utilização na escola. *Tecnologia Educacional* - v.22 (110/111): 50-52 Jan./Abr.
- FUSARI, M.F. de R. e F. in Kunsch (Org.) (1986) Um espaço para o vídeo na formação de professores. *Comunicação e Educação - Caminhos Cruzados*. São Paulo, Loyola, AEC. n° 11.
- JANISON, D.; SUPPER, P. & WELLS, S. (1974) The Effectiveness of Alternative Instructional Media: A Survey. *Review of Educational Research*, 44(1): 1-67.
- KLAUSMEIER, H.J. (1977) *Manual de psicologia educacional aprendizagem e capacidades humanas*. São Paulo, Harper & Row do Brasil.
- LUMSDAINE, A.A. (1963) Instruments and Media of Instruction. In N.L. Gage, ed. *Handbook of Research on Teaching*. Chicago, Rand McNally.
- MEGDA, S.I.D. (1975) *Efeitos da aplicação de vales na aprendizagem de História do Brasil: um estudo com adolescentes marginalizados*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- SCHRAMM, W. *Educação pela TV*. Rio de Janeiro, Bloch
- TWYFORD, L.C. (1969) Educational Communication Media in Robert L. Ebel (ed) *Encyclopedia of Educational Research*. New York: Macmillan. pp. 367-379.
- WITTER, G.P. (1975) *Ciência, ensino e aprendizagem*. São Paulo, Alfa-Ômega.

A influência de papéis sexuais estereotipados no projeto de vida de adolescentes de níveis socioeconômicos alto e baixo

Luciane de Rezende Bonamigo¹ e Sílvia Helena Koller²

Entre os fatores que influenciam a elaboração de um projeto de vida de pré-adolescentes estão os papéis sexuais que eles irão assumir na vida adulta e o atual modelo familiar. Este estudo buscou verificar a influência desses dois fatores no projeto de vida de 62 estudantes, entre 10 e 11 anos de idade, dos níveis socioeconômico alto e baixo. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada individual, com questões que focalizavam os seguintes aspectos: escolha profissional, cuidado da casa e dos filhos e trabalho da mulher fora de casa. Os dados obtidos permitiram verificar que existe uma reprodução de aspectos estereotipados sexualmente do atual modelo familiar, bem como diferenças de sexo e de nível socioeconômico na influência de papéis sexuais estereotipados nos projetos de vida desses pré-adolescentes. Os resultados são discutidos com base na necessidade de um distanciamento da estereotipia sexual, em busca de uma sociedade construída por indivíduos preocupados com o próprio desenvolvimento e não com a manutenção de padrões limitadores.

Palavras-chave: Papéis sexuais, estereótipos sexuais, projeto de vida

Abstract

Stereotyped sex-roles in preadolescents' life projects

Adult sex-roles and family models are two important factors that affect the building of preadolescents' life projects. The present study investigated the effects of these factors on the life projects of 62 middle school students, 10 to 11 years old, of high and low SES. The subjects were interviewed individually. They were probed about their professional choices, housework, child care, and jobs in general. The data showed that the subjects' thinking is sexually stereotyped, and that this thinking affects preadolescents' choices of life projects. Significant sex and SES differences were found. The results point to the need for an educational system that would increase critical thinking about sex-role in our society.

Key words: Sex-roles, sex-stereotypes, life project

Introdução

Em todas as culturas, até mesmo nas mais primitivas, observa-se uma diferenciação nas funções atribuídas aos homens e às mulheres. Essa dicotomia homem/mulher pode fundamentar-se, entre outros fatores, no fato de caber à mulher a função reprodutiva, tarefa na qual ela dispense um longo tempo de sua vida (Rosaldo & Lamphere, 1979; Beauvoir, 1980). Assim, atribuiu-se à mulher uma função mais passiva, cabendo a ela o exercício de atividades domésticas, que exigiam menor esforço físico, devido às limitações originárias da geração e

criação dos filhos. Essas funções tornaram-se secundárias no grupo social, enquanto as funções exercidas pelos homens, responsáveis pela manutenção do grupo familiar, foram mais valorizadas por serem dinâmicas e transformadoras (Rosaldo & Lamphere, 1979).

Com base nas diferentes funções exercidas pelos dois sexos, foram sendo consolidadas características determinadas a cada um. As mulheres foram tidas como dóceis, submissas, sensíveis, dependentes, pacientes, afetuosas; os homens, como

1. Estudante do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Bolsista do PET/ CAPES.

2. Professora do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

As autoras agradecem à Cristiane Szynewski, Renata Prosdoci, Francisco Heitor da Rosa e Cristina Lhullier pela colaboração na coleta e análise dos dados.

Endereço para correspondência: Av. Palmeiras, 756, CEP 90470-300, Porto Alegre, RS.

dominantes, fortes, agressivos, independentes, competitivos (Biaggio, 1981).

Essas características foram constituindo os papéis sexuais, definidos por Graciano (1978) como o conjunto de normas referentes a atitudes, valores, reações emocionais e comportamentos que são considerados apropriados a cada sexo, em uma cultura e momento histórico determinados.

Vinculados a cada papel sexual são estabelecidos estereótipos sexuais específicos, que influenciam o desenvolvimento individual, pois atuam como padrões do que significa ser homem ou mulher. Esses estereótipos são vitais para a sociedade, pois permitem a sua manutenção, através da personificação de acordos gerais de cooperação entre um grupo de pessoas. Apesar de esses estereótipos precisarem ser fortes o bastante para proporcionar essa cooperação, eles precisam ser flexíveis o suficiente para permitir o desenvolvimento individual (Money & Tucker, 1981).

No entanto, esse desenvolvimento, em geral, é parcialmente impedido, pois as pessoas são socializadas como homens ou mulheres, ou seja, desenvolvem certas partes da personalidade enquanto suprimem o desenvolvimento de outras que não se encaixam nos modelos sociais estereotipados (Steiner, 1976).

Segundo Prado (1979), com a crescente industrialização e urbanização vivenciadas no século XX, puderam ser constatadas modificações no papel da mulher, que passou a vender sua força de trabalho fora do lar. Contudo, o mercado de trabalho apresenta ainda uma delimitação bastante precisa entre os empregos femininos e masculinos, sendo que a “divisão das atividades por sexo é mantida rigidamente, tanto na horizontal, no nível dos setores de atividades, como na vertical, no nível de hierarquia piramidal” (Prado, 1979, p. 60 e 61).

Essas diferenças sexuais nas atividades profissionais são também citadas por outros autores, como Gaskell (1984), que afirma que as mulheres, em geral, escolhem carreiras que exigem o trato com pessoas, especialmente com crianças, ao contrário dos homens, que escolhem profissões ligadas à indústria, negócios e prestação de serviços. Saffioti (apud Lassance, Selbach & Bystronski, 1989) afirma

que as mulheres, em geral, concentram-se em atividades pertencentes à área da saúde e educação, ou seja, em profissões de ajuda, que exigem paciência e dedicação, características consideradas “naturais” para as mulheres. Além disso, as profissões femininas, em geral, têm um *status* mais baixo, são menos remuneradas e oferecem menos oportunidades de promoção do que as profissões masculinas (Gaskell, 1984), sendo consideradas secundárias na hierarquia da divisão do trabalho.

Assim, Bruschini (1979, p.6) acredita que “a emancipação da mulher, ocorrida nos últimos anos, constituiu uma vitória bastante parcial, na medida em que permitiu a ela o acesso a uma instrução mais elevada, porém desde que em áreas socialmente desprestigiadas ou desprezadas pelo sexo oposto”.

Lassance et. al. (1989) afirmam que, apesar de ser indiscutível que exista uma participação cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, já que as mulheres vêm ocupando uma maior amplitude de cargos em um número maior de profissões, isso não significa que houve um rompimento com os padrões tradicionais, porque a mulher continua sendo a responsável pelo cuidado da casa e dos filhos. Esse fato provoca dificuldades no desempenho dos papéis de esposa/mãe e de profissional, fazendo com que, muitas vezes, a mulher tenha que abrir mão da atividade profissional quando essa torna-se incompatível com as atividades domésticas. Outra alternativa encontrada pela mulher é a redução da carga horária de trabalho ou a interrupção temporária da atividade profissional, soluções que sempre acabam por sacrificar a atividade profissional, ao invés de modificarem a organização doméstica (Lassance et. al., 1989).

A diferenciação entre o que significa ser homem ou mulher, responsável pela atribuição de diferentes papéis aos indivíduos e, conseqüentemente, pela colocação dos mesmos em diferentes posições na sociedade, começa a formar-se com a socialização da criança, logo após seu nascimento, e baseia-se na observação, treino, imitação, percepção e na própria experiência da criança. Para isso, a criança recebe influência de sua família e de quem quer que participe de suas relações mais próximas, sendo que, aos poucos, essa influência vai sendo

recebida dos mais amplos segmentos da sociedade, como a escola, os meios de comunicação etc. (Money & Tucker, 1981).

Segundo Biaggio (1981), os comportamentos apropriados ao sexo são aprendidos através da imitação e do reforçamento, sendo que a criança vai imitando comportamentos dos adultos significantes, recebendo reforços positivos quando esses são adequados ao seu sexo e sendo punida ou não recebendo reforços por comportamentos inadequados. Prado (1979) afirma que assim vai sendo estabelecido o conjunto de comportamentos de um indivíduo, pois a criança vai aprendendo a diferenciar os comportamentos e a perceber quais deles são os mais eficazes para a obtenção de aprovação, prestígio, afeição e atenção. Os meninos aprendem que serão aprovados demonstrando criatividade e independência, enquanto as meninas, demonstrando obediência e adaptabilidade às necessidades dos outros.

Esses padrões de comportamento masculinos e femininos são então aprendidos muito cedo pelas crianças, embora eles se tornem mais evidentes nos adolescentes e nos adultos (Biaggio, 1981). No entanto, chegando à adolescência, os indivíduos, apesar de conhecerem melhor os estereótipos sexuais, estão também mais conscientes das exceções e da relatividade cultural. Isso ocorre porque, na medida em que o pensamento do indivíduo vai se desenvolvendo, ele vai se tornando mais flexível e mais tolerante aos desvios nos estereótipos sexuais (Huston, 1982).

Apesar disso, considerando-se que a nossa cultura está impregnada de estereótipos sexuais, pressupõe-se que, na construção de um projeto de vida, sejam considerados os atributos e injunções característicos de uma cultura específica com relação à estereotípia sexual. Nesse sentido, Astin (apud Kahn & Lichty, 1987) afirma que as expectativas individuais diante da carreira são uma resposta para a precoce socialização de papéis sexuais assim como às influências ambientais e sociais mais tardias.

Neste estudo, pretendemos verificar como os papéis sexuais estereotipados e os modelos familiares de pré-adolescentes dos níveis socioeconômicos alto e baixo expressam-se e influenciam seus projetos de vida.

Método

Sujeitos

Foram entrevistados 62 pré-adolescentes, entre 10 e 11 anos de idade, sendo que 32 sujeitos eram provenientes do nível socioeconômico alto (17 meninas e 15 meninos) e 30 sujeitos, do nível socioeconômico baixo (15 meninos e 15 meninas).

Instrumento

O instrumento utilizado consistiu em uma entrevista semi-estruturada, oral e individual, baseada em questões sobre o projeto de vida profissional e familiar e sobre o atual modelo familiar do sujeito, acrescida de alguns dados pessoais do mesmo.

As entrevistas foram realizadas individualmente, sendo gravadas e transcritas posteriormente.

Roteiro de entrevista:

A) *Dados pessoais do sujeito:*

Idade, escolaridade, profissão do pai e da mãe, número de irmãos, estado civil dos pais, com quem reside o pré-adolescente.

B) *Entrevista semi-estruturada:*

1 - O que você vai fazer quando crescer? Por quê?

A resposta a essa pergunta direcionava o entrevistador para o conjunto de perguntas sobre o projeto de vida familiar ou sobre o projeto de vida profissional. Após serem feitas as perguntas referentes ao conjunto adequado à primeira resposta do sujeito, eram feitas as perguntas de ligação que levavam ao outro conjunto de perguntas.

Conjunto de perguntas sobre o projeto de vida profissional:

2 - Você acha que os homens e as mulheres devem trabalhar fora de casa? Por quê?

3 - Como é na sua casa? Seus pais trabalham fora?

Pergunta de ligação: Você quer se casar?

Conjunto de perguntas sobre projeto de vida familiar:

2 - Você quer ter filhos? Quem vai cuidá-los? Por quê?

3 - Como vai ser em sua casa? Quem vai arrumar a casa?

4 - Como é na sua casa? Quem cuida de você? E da casa?

Pergunta de ligação: Você pretende trabalhar quando crescer? O que você quer fazer? Por quê?

A última pergunta diferia para meninos e meninas.

A pergunta feita aos meninos era:

Você gostaria que sua mulher trabalhasse fora de casa? Por quê?

A pergunta feita às meninas era:

Você acha que seu marido gostaria que você trabalhasse fora de casa? Por quê?

Resultados

A partir dos dados coletados, foi feita uma análise do conteúdo das entrevistas, com a categorização das respostas dos sujeitos. Prosseguiu-se um levantamento da frequência das respostas, visando analisar as frequências e possíveis semelhanças ou diferenças entre os grupos.

A primeira parte da análise do conteúdo foi chamada de “horizontal”, ou seja, foi realizado um levantamento das respostas dos sujeitos, de acordo com o sexo e o nível socioeconômico, para cada questão apresentada.

A segunda parte da análise do conteúdo foi chamada de “vertical”, em que se trabalhou com cada entrevista individualmente, buscando verificar a influência de papéis sexuais estereotipados e a existência ou não de reproduções do modelo familiar no projeto de vida dos pré-adolescentes.

Para maior clareza, legendaram-se os quatro grupos da seguinte maneira:

- MA - Meninas, nível socioeconômico alto
- HA - Meninos, nível socioeconômico alto
- MB - Meninas, nível socioeconômico baixo
- HB - Meninos, nível socioeconômico baixo

Análise horizontal

Na questão “O que você vai fazer quando crescer? Por quê?”, todos os sujeitos fizeram uma escolha profissional, sendo que nenhum deles mencionou qualquer tipo de escolha pela vida familiar. Procedeu-se então a 1ª etapa da entrevista, com o conjunto de questões sobre o projeto de vida profissional.

Algumas profissões foram escolhidas apenas por sujeitos do nível socioeconômico alto, como bibliotecária (MA-1), agrônomo (HA-1), biólogo (HA-1), oceanólogo (HA-1), arquiteto (HA-2), astrônomo (HA-1), representante comercial (HA-1)

e escritor (HA-1). Outras profissões, como militar (HB-3), operador de máquinas (HB-1), piloto (HB-1), contabilista (HB-1), trabalho na área de computação (HB-1), modelo fotográfico (MB-2), jornalista (MB-2), telefonista (MB-1), estilista (MB-1), aeromoça (MB-1) e bancário(a) (MB-1 e HB-1), apareceram apenas entre sujeitos de nível socioeconômico baixo.

Algumas profissões foram escolhidas apenas por meninos, como agrônomo (HA-1), biólogo (HA-1), oceanólogo (HA-1), arquiteto (HA-2), astrônomo (HA-1), escritor (HA-1), representante comercial (HA-1), para os meninos de nível socioeconômico alto, e militar (HB-3), contabilista (HB-1), operador de máquinas (HB-1), trabalho na área da computação (HB-1) e piloto (HB-1), para os meninos de nível socioeconômico baixo. A profissão de engenheiro apareceu também apenas entre meninos, tanto no nível socioeconômico baixo (HB-3) como no nível socioeconômico alto (HA-3). Outras profissões foram escolhidas apenas por meninas, como bibliotecária (MA-1), por meninas de nível socioeconômico alto, e telefonista (MB-1), modelo fotográfico (MB-2), jornalista (MB-2), estilista (MB-1) e aeromoça (MB-1), por meninas de nível socioeconômico baixo. A profissão de dentista foi escolhida por meninas de ambos os grupos (MA-3 e MB-1).

A profissão de médico(a) foi a única escolhida por sujeitos de ambos os sexos nos dois níveis socioeconômico (MA-7, HA-4, MB-2 e HB-2). Outras profissões escolhidas foram professora (MA-4 e MB-4), professor universitário (HA-2), veterinária(o) (MA-2, MB-1 e HB-2), advogada(o) (MA-1, HA-1 e HB-1), cantor(a) (HA-1 e MB-1), jogador de futebol (HA-1 e HB-1) e jogadora de basquete (MB-1).

As razões atribuídas para essas escolhas profissionais foram o gosto pela profissão (MA-16, HA-15, MB-11 e HB-11), a facilidade em exercê-la, por estar seguindo a profissão do pai (HA-1), e o fator monetário (HA-1). Apenas um sujeito (MB) não soube dizer qual o motivo da sua escolha profissional.

Além dessas razões, alguns sujeitos disseram ter escolhido uma determinada profissão para seguir

um modelo relevante. A tabela 1 mostra os modelos relevantes citados pelos pré-adolescentes.

Tabela 1 - Modelos relevantes na escolha profissional

Modelos relevantes	MA	HA	MB	HB	TOTAL
Mãe	2	1	2	0	5
Pai	3	7	0	4	14
Tio	0	0	0	1	1
Professora	0	0	1	0	1

Observa-se que, no nível socioeconômico alto, aparecem apenas os pais como modelos relevantes. Já no nível socioeconômico baixo aparecem outros modelos relevantes que não os respectivos pais, mas todos esses modelos são do mesmo gênero que os sujeitos, ao contrário do que aparece no nível socioeconômico alto, em que três meninas escolhem o pai como modelo relevante e um menino escolhe a mãe.

As respostas à questão que buscava saber se os pré-adolescentes acham que “Os homens e as mulheres devem trabalhar fora de casa?” encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 - Opinião dos pré-adolescentes a respeito do trabalho de homens e de mulheres fora de casa

Homens e mulheres devem trabalhar fora?	MA	HA	MB	HB	TOTAL
Sim	16	12	9	6	43
Não	0	0	2	4	6
Depende	1	3	1	3	8
Sem resposta	0	0	3	2	5

Observa-se que as respostas negativas aparecem apenas entre sujeitos de nível socioeconômico baixo. As justificativas atribuídas para essas respostas estão associadas a problemas domésticos causados pelo trabalho da mulher fora de casa, como o cuidado da casa e dos filhos (MB-2 e HB-4). Já as respostas afirmativas aparecem, na sua maioria, nos sujeitos do nível socioeconômico alto. Na tabela 3, encontram-se as justificativas atribuídas pelos sujeitos para as respostas afirmativas.

Observa-se que a justificativa mais comum para o trabalho de homens e de mulheres fora de casa, independente de sexo e de nível socioeconômico, é a necessidade econômica.

Tabela 3 - Justificativa para os homens e as mulheres trabalharem fora de casa

Justificativa	MA	HA	MB	HB	TOTAL
Igualdade de direitos	6	4	3	2	15
Monotonia em ficar em casa	3	3	0	3	9
Necessidade econômica	8	5	7	3	23
Realização profissional	1	0	0	0	1
Necessidade de produzir	0	1	0	1	2
Melhora no relacionamento do casal	1	0	0	0	1
O fato de ser comum trabalhar fora	0	0	1	0	1

Entre os sujeitos que responderam “depende”, alguns afirmaram que a escolha com relação ao trabalho fora de casa deve ser de livre arbítrio da pessoa (MA-1, HA-2, MB-1 e HB-2); um menino (HA) afirmou que, para as mulheres trabalharem fora de casa, deve haver alguém para cuidar dos filhos; e outro menino (HB) disse que a mulher só deve trabalhar fora se isso for necessário para o casal.

As respostas à questão “Como é em sua casa? Seus pais trabalham fora?”, que revelam o modelo familiar dos sujeitos, encontram-se na tabela 4.

Tabela 4 - Modelo familiar dos pré-adolescentes quanto ao trabalho fora de casa

Quem trabalha fora na sua casa?	MA	HA	MB	HB	TOTAL
Só o pai trabalha	10	4	7	9	30
Só a mãe trabalha	0	0	2	2	4
Ambos trabalham	8	11	8	5	32

Dos quatro sujeitos que afirmaram que só a mãe trabalhava fora de casa, três tinham pais separados, não sabendo informar sobre o trabalho do pai (MB-1 e HB-2), e um (MB-1) tinha a mãe viúva.

A 2ª etapa de entrevista, que abordava as questões sobre o projeto de vida familiar, iniciou com a questão "Você quer se casar?".

Três sujeitos (MB-2 e HB-1) afirmaram que não querem casar e outros três sujeitos (HA-1 e HB-2) afirmaram que não sabem ainda se querem ou não se casar. Os demais sujeitos responderam afirmativamente à questão (MA-17, HA-14, MB-13 e HB-12).

As respostas negativas a essa questão referem-se a fatos como: ser chato (HB-1), aumentar os gastos financeiros (HB-1), não poder divertir-se (MB-1) e falta de vontade (MB-1).

Com relação ao desejo de ter filhos, os sujeitos responderam afirmativamente na maioria dos casos (MA-16, HA-14, MB-14, HB-15), embora uma menina de nível socioeconômico baixo tenha dito que não deseja ter filhos e dois sujeitos de nível socioeconômico alto (MA-1 e HA-1) tenham imposto a condição de quem cuidará dessas crianças.

As respostas obtidas na questão referente ao responsável pelo cuidado dos filhos desses pré-adolescentes no futuro encontram-se na tabela 5.

Tabela 5 - Responsável pelo cuidado dos filhos destes pré-adolescentes no futuro

Quem vai cuidar dos seus filhos?	MA	HA	MB	HB	TOTAL
Empregada	5	5	2	1	13
Mãe	8	4	6	6	24
Pai	0	0	0	1	1
Pai e mãe	6	8	2	6	22
Parentes (avós ou tios)	2	1	0	3	6
Creche	0	0	4	1	5
Sem resposta	0	0	1	0	1

As respostas que indicam por quem os próprios pré-adolescentes são cuidados encontram-se na tabela 6.

Tabela 6 - Responsável pelo cuidado destes pré-adolescentes atualmente

Quem cuida de você na sua casa?	MA	HA	MB	HB	TOTAL
Mãe	6	7	3	6	22
Pai	0	0	1	0	1
Pai e mãe	6	4	1	3	14
Empregados	5	9	1	1	16
Parentes	2	0	3	2	7
Irmãos mais velhos	2	0	1	1	4
Vizinhos	0	0	0	1	1
Cuidam-se sozinhos	1	2	4	0	7
Sem resposta	2	0	2	5	9

As respostas obtidas na questão "Como vai ser na sua casa? Quem vai arrumá-la?" encontram-se na tabela 7.

Tabela 7 - Responsável pelo cuidado da casa destes pré-adolescentes no futuro

Quem vai cuidar da sua casa?	MA	HA	MB	HB	TOTAL
Esposa	7	3	6	7	23
Empregados	13	10	4	1	28
Esposo e esposa	2	6	1	8	17
Não sei	0	0	4	0	4

As respostas referentes ao responsável pelo cuidado da casa onde moram atualmente os pré-adolescentes encontram-se na tabela 8.

Tabela 8 - Responsável pelo cuidado da casa destes pré-adolescentes atualmente

Quem cuida da sua casa atualmente?	MA	HA	MB	HB	TOTAL
Mãe	6	8	5	6	25
Pai	1	1	0	0	2
Pai e mãe	2	1	1	5	9
Toda família	0	2	1	1	4
Filhos(as)	2	0	3	0	5
Parentes	1	0	2	4	7
Empregados	12	7	1	0	20
Sem resposta	2	0	2	1	5

A última questão apresentada aos sujeitos diferiu para meninos e meninas.

Para os meninos perguntou-se “Você gostaria que sua mulher trabalhasse fora? Por quê?”.

Dez meninos de nível socioeconômico alto responderam afirmativamente à essa questão (oito por motivos econômicos, um por desejar que sua mulher seja ativa e um por achar que ficar em casa é monótono para a mulher); quatro meninos responderam condicionalmente, por acharem que essa é uma questão de livre arbítrio da mulher (HA-2) e por acharem que alguém tem que cuidar dos filhos e da casa (HA-2) e um menino respondeu negativamente, justificando que sua mulher deve cuidar da casa e dos filhos.

No nível socioeconômico baixo, cinco meninos responderam afirmativamente, justificando tal fato porque a mulher tem direitos iguais aos dos homens (HB-1) e por necessidades econômicas (HB-4); sete meninos responderam negativamente à questão, justificando que as suas mulheres devem cuidar da casa e dos filhos; dois meninos condicionaram suas respostas, justificando que a decisão de trabalhar fora deveria ser uma escolha da própria mulher (HB-1) e que alguém deve cuidar dos filhos para que a mulher possa trabalhar fora (HB-1); e um menino não respondeu essa pergunta.

Para as meninas perguntou-se “Você acha que seu marido gostaria que você trabalhasse fora? Por quê?”.

As respostas afirmativas representam a maioria (MA-9 e MB-12), sendo que as razões atribuídas foram: igualdade de direitos (MB-3), necessidade econômica (MA-4 e MB-7), independência financeira (MA-2), não ter uma vida monótona (MA-2), trabalho é bom para a mulher (MA-2), ter uma profissão bem aceita (MB-1). Uma menina (MB-1) não justificou sua resposta.

Três meninas de nível socioeconômico alto disseram que, apesar de não saberem se o marido gostaria ou não que elas trabalhassem fora, elas trabalhariam do mesmo jeito; quatro meninas condicionaram suas respostas (MA-3 e MB-1), atribuindo razões como: ter filhos pequenos para cuidar (MA-1 e MB-1), ser uma decisão do casal (MA-1) e depender do trabalho do marido (MA-1); duas meninas (MA-1 e MB-1) afirmaram que seus futuros maridos não gostariam que elas trabalhassem fora para que cuidassem dos filhos e da casa; uma menina declarou não saber (MB-1); e outra menina (MA-1) não respondeu à pergunta.

Análise vertical

Após a análise horizontal, foi feita a análise vertical. Através dela foi possível verificar que nem todos os sujeitos possuíam um projeto de vida estereotipado nos três aspectos considerados (cuidado da casa, cuidado dos filhos e trabalho da mulher fora de casa). Assim, preferimos trabalhar com esses aspectos em separado, buscando ver como os estereótipos sexuais influenciavam em cada um deles.

Consideramos as respostas dos sujeitos estereotipadas quando caracterizavam-se por identificar o papel feminino com o cuidado da casa e dos filhos e por não permitir o trabalho da mulher fora de casa. Já as respostas não estereotipadas foram aquelas que não aceitavam os padrões restritivos vigentes, permitindo o trabalho da mulher fora de casa e não considerando o cuidado da casa e dos filhos como responsabilidade única ou primária da mulher.

Tabela 9 - Percentual de respostas não-estereotipadas e estereotipadas sexualmente no projeto de vida dos pré-adolescentes, de acordo com o nível socioeconômico dos mesmos

NSE		Cuidado dos filhos	Cuidado da casa	Trabalho da mulher fora de casa
Alto	Não-estereotipado	59%	69%	97%
	Estereotipado	41%	31%	3%
Baixo	Não-estereotipado	68%	48%	72%
	Estereotipado	32%	52%	28%

A tabela 9 mostra a influência da estereotipia sexual nos três aspectos considerados, de acordo com o nível socioeconômico (NSE) dos sujeitos.

Observa-se que o nível socioeconômico alto apresentou menos respostas estereotipadas do que o nível socioeconômico baixo com relação ao trabalho da mulher fora de casa e ao cuidado da casa, mas foi mais estereotipado com relação ao cuidado dos filhos.

A tabela 10 mostra a influência da estereotipia sexual no projeto de vida dos pré-adolescentes nos três aspectos considerados, de acordo com o sexo dos sujeitos.

Observa-se que as meninas apresentaram mais respostas estereotipadas do que os meninos com relação ao cuidado da casa e dos filhos, apesar de terem menos respostas estereotipadas com relação ao trabalho da mulher fora de casa.

A análise vertical também permitiu verificar que praticamente todos os sujeitos que atribuíram respostas estereotipadas para algum desses aspectos

tinham um modelo familiar também estereotipado nesse mesmo aspecto, de modo que esse modelo era reproduzido nos seus projetos de vida.

Através da análise foi possível identificar quatro formas diferentes de influência da estereotipia sexual no projeto de vida desses pré-adolescentes, que são descritas e exemplificadas a seguir.

1) Alguns sujeitos mostraram-se bastante livres da influência dos estereótipos sexuais na elaboração dos seus projetos de vida, permitindo o trabalho da mulher fora de casa e dividindo a responsabilidade pelo cuidado da casa e dos filhos.

- *"Você acha que homens e mulheres devem trabalhar fora de casa?"*

- *"Devem, é um direito de qualquer um, indiferente do sexo".* (menino, nível socioeconômico alto)

- *"Quem vai cuidar dos seus filhos?"*

- *"O pai e a mãe. Os dois devem decidir se querem ter filhos e os dois devem cuidar, pois o filho é dos dois e eles devem dividir a responsabilidade".* (menina, nível socioeconômico alto)

Tabela 10 - Percentual de respostas não-estereotipadas e estereotipadas sexualmente no projeto de vida dos pré-adolescentes, de acordo com o sexo dos mesmos

SEXO		Cuidado dos filhos	Cuidado da casa	Trabalho da mulher fora de casa
Masculino	Não-estereotipado	67%	63%	78%
	Estereotipado	33%	37%	22%
Feminino	Não-estereotipado	60%	55%	93%
	Estereotipado	40%	45%	7%

- "*Quem vai cuidar da sua casa? Quem vai arrumá-la?*"

- "*Os dois. Quando eu tiver um tempo, eu vou e arrumo o que eu posso, quando a minha mulher tiver um tempo, ela faz*". (menino, nível socioeconômico alto)

- "*Você gostaria que a sua mulher trabalhasse fora de casa?*"

- "*Sim, porque eu quero que ela também trabalhe, pra ajudar em casa, porque a gente vai dividir tudo*". (menino, nível socioeconômico alto)

2) Alguns sujeitos afirmaram que tanto o homem como a mulher devem ajudar no cuidado da casa e dos filhos, mas a responsabilidade primária deveria ser de uma mulher.

- "*Quem vai cuidar dos filhos?*"

- "*A mulher ou a empregada. Eu também, mas não tanto porque vou passar o dia trabalhando fora*". (menino, nível socioeconômico alto)

- "*Quem vai cuidar da sua casa?*"

- "*Eu também vou ajudar, mas vai ser mais a minha mulher*". (menino, nível socioeconômico baixo)

3) Alguns sujeitos demonstraram sofrer a influência da estereotipia sexual na elaboração dos seus projetos de vida, acreditando que as mulheres não devem trabalhar fora de casa e que o cuidado da casa e dos filhos é uma responsabilidade feminina.

- "*Você acha que homens e mulheres devem trabalhar fora de casa?*"

- "*Não, porque elas têm que cuidar dos filhos*". (menina, nível socioeconômico baixo)

- "*Nenhuma mulher casada deve trabalhar fora. Dá muito serviço para nós. As mulheres é que sabem fazer mamadeira, cuidar do nenê, e os homens não*". (menino, nível socioeconômico baixo)

- "*Quem vai cuidar da sua casa?*"

- "*A mulher, porque eu acho que para arrumar as coisas a mulher é melhor do que o homem*". (menina, nível socioeconômico alto)

- "*A mulher é a dona de casa e o homem tem que trabalhar*". (menino, nível socioeconômico baixo)

- "*Você gostaria que a sua mulher trabalhasse fora?*"

- "*Não, gostaria que ela só ficasse em casa, para cuidar*". (menino, nível socioeconômico baixo)

4) Alguns sujeitos pareciam estar livres da influência da estereotipia sexual, dando permissão para o trabalho da mulher fora de casa, mas acabaram contradizendo-se ou demonstrando um conflito devido à essa permissão. Desse modo, acabaram impondo restrições, como o trabalho da mulher em apenas um turno ou em profissões que não "exigem" muito tempo.

- "*Você gostaria que a sua mulher trabalhasse fora?*"

- "*Se a gente tiver filhos, ela não pode trabalhar sempre, como médico, que sai a toda hora. Se ela tiver uma profissão com horário fixo para sair e voltar, é até bom que ela trabalhe*". (menino, nível socioeconômico alto)

- "*A mulher pode trabalhar num turno e cuidar dos filhos no outro*". (menino, nível socioeconômico alto)

- "*Você acha que homens e mulheres devem trabalhar fora de casa?*"

- "*Acho, só trabalhar em casa cansa*".

- "*E você gostaria que a sua mulher trabalhasse fora?*"

- "*Não sei, aí eu acho que não. A mulher deve ficar em casa para cuidar da casa e dos filhos. Eu não quero que os filhos fiquem com babás. Nas outras casas tudo bem, mas não na minha*". (menino, nível socioeconômico alto)

Discussão

A partir dos resultados obtidos, foi possível verificar que o projeto de vida dos pré-adolescentes sofre a influência de papéis sexuais estereotipados, reproduzidos, muitas vezes, do atual modelo familiar. Além disso, foi possível verificar algumas diferenças sexuais e de nível socioeconômico entre os sujeitos.

Com relação à escolha profissional dos pré-adolescentes, observa-se a existência de diferenças sexuais. Algumas das profissões escolhidas pelas

meninas envolvem o trato com pessoas e crianças e estão ligadas à área da saúde e educação (como professora, médica, dentista), concordando com Gaskell (1984) e Saffioti (apud Lassance et al., 1989). Da mesma forma, algumas das profissões escolhidas pelos meninos estão ligadas à área dos negócios (representante comercial, contabilista) e prestação de serviços (advogado, arquiteto, engenheiro etc.) e são bem remuneradas, têm alto *status* e oferecem boas oportunidades de promoção (médico, advogado, arquiteto, engenheiro), também concordando com Gaskell (1984).

No entanto, observa-se que algumas meninas escolheram profissões como médico, dentista e advogado, que normalmente são bem remuneradas, têm um *status* alto e oferecem oportunidades de promoção características essas mais presentes nas profissões masculinas, segundo Gaskell (1984). Tal fato parece indicar que algumas meninas já não estão mais aceitando os padrões tradicionais com relação à escolha profissional, que as colocam em posições menos valorizadas, e estão buscando profissões mais prestigiadas pela sociedade.

Não houve, entretanto, nenhum menino que escolheu uma profissão tradicionalmente exercida por mulheres, como a enfermagem ou pedagogia. Dois meninos manifestaram o desejo de serem professores, mas estavam referindo-se a professores universitários, seguindo o modelo dos pais que lecionavam em universidades. Nesse caso, a escolha profissional desses dois sujeitos não havia sido feita numa área tida como predominantemente feminina, como é o caso da ocupação de professora do 1º grau ou de pré-escola.

O fato de as mulheres escolherem profissões tradicionalmente masculinas é mais aceitável na sociedade atual do que o fato de os meninos escolherem profissões tradicionalmente femininas, o que acaba dando mais oportunidades de escolha profissional para as mulheres do que para os homens. Uma das razões para isso, segundo D'Amorin (1988), é que a atividade profissional feminina exige um certo componente de competência, estando fortemente ligada às atividades consideradas masculinas. Outra razão é que, apesar de a sociedade ainda identificar o papel da mulher com o cuidado da casa e dos filhos, ela

também reivindica, segundo Lassance et al. (1989, p.41), o papel de “mulher trabalhadora, independente financeiramente, dinâmica, agressiva e principalmente produtiva”.

É menos comum, no entanto, os homens escolherem profissões tradicionalmente femininas, já que essas criam um conflito com o papel masculino de provedor da família. Como as profissões femininas são normalmente menos remuneradas do que as masculinas, os homens não escolhem, segundo Hayes (1986), profissões geralmente exercidas por mulheres para evitarem a perda de *status* e poder dentro da família, o fato de ganhar menos do que a esposa e serem subordinados a elas, e a própria discriminação da sociedade. Outra razão para os homens evitarem as profissões femininas pode ser o fato de haver mais pressão social sobre os homens do que sobre as mulheres para que eles evitem interesses ou atividades apropriados ao sexo oposto (Maccoby e Jacklin, 1974).

No entanto, apesar de haver mais possibilidades de escolha profissional para as mulheres, não se pode esquecer que elas continuam ainda sendo discriminadas no mercado de trabalho, recebendo menos do que os homens (Kiger, 1984) e tendo que ter mais habilidades e inteligência para obter o mesmo nível de sucesso do que os homens (Keys, 1985; Gouveia, 1980).

Com relação às diferenças de nível socioeconômico, observa-se que apenas 44,4% das profissões escolhidas por sujeitos do nível socioeconômico baixo exigiam um curso superior, enquanto 78,6% das profissões citadas por sujeitos do nível socioeconômico alto exigiam o mesmo, o que pode ser explicado provavelmente pela maior dificuldade que os sujeitos do nível socioeconômico baixo encontram para alcançar um curso superior. Apesar disso, foram escolhidas também profissões que exigem formação superior entre os sujeitos de nível socioeconômico baixo, o que parece indicar o desejo da ascensão social desses sujeitos.

Com relação às razões atribuídas à escolha profissional, os resultados demonstram que a maior parte das crianças escolhe profissões das quais gostam, mas outros fatores também são colocados, como a facilidade em exercer a função por estar

continuando o trabalho do pai e o fato de a profissão escolhida ser bem remunerada. Os resultados também demonstram a importância dos modelos relevantes nessa escolha. Uma menina citou a professora como influência na sua escolha profissional, o que concorda com Dick e Rallis (1991), que afirmam que as professoras influenciam mais na escolha de carreiras das meninas do que na dos meninos. Os demais modelos relevantes pertenciam à família dos sujeitos, sendo que, no caso dos pré-adolescentes de nível socioeconômico alto, os modelos relevantes eram os próprios pais dos pré-adolescentes, e, nos sujeitos de nível socioeconômico baixo, além dos pais, aparece um tio como modelo relevante. Segundo Whitaker (1985), isso pode ser explicado porque as influências familiares são poderosas na definição da carreira pelos jovens.

Com relação ao fato de homens e mulheres trabalharem fora de casa, a existência de mais respostas afirmativas entre as meninas parece confirmar o fato de que os meninos são mais conservadores e tradicionais com relação ao papel da mulher do que as meninas, concordando com Furnham e Gunter (1988).

O fato de o nível socioeconômico baixo ser também mais conservador com relação ao papel da mulher concorda com Biaggio (1981), que afirma que nesse nível socioeconômico há menos permissividade para a violação dos padrões tradicionais com relação ao papel masculino e feminino, sendo que os modelos masculinos e femininos são mais estereotipados na classe baixa.

As justificativas para as respostas afirmativas com relação ao trabalho da mulher fora de casa baseiam-se, principalmente, na necessidade econômica, concordando com Batista (1984), que relata que a razão mais evocada para a mulher trabalhar fora de casa é de ordem econômica. Já justificativas para as respostas negativas demonstram que ainda existe um conflito entre o papel da mulher como esposa e mãe e o seu papel como profissional, concordando com Anyon (1984).

Quando foram verificadas as diferenças de nível socioeconômico na presença da estereotipia sexual no projeto e vida dos pré-adolescentes, obteve-se que os sujeitos de nível socioeconômico

baixo são mais estereotipados com relação ao trabalho da mulher fora de casa e com o cuidado da casa. Uma das razões para o nível socioeconômico baixo ser mais estereotipado do que o nível socioeconômico alto nesses aspectos pode ser devido “à maior clareza dos papéis sexuais, menos permissividade para com a violação desses padrões, e modelos femininos e masculinos mais estereotipados que apresentam os pais de classe baixa” (Biaggio, 1981, p. 244). Segundo essa autora, os pais de classe baixa normalmente trabalham em ocupações que envolvem o trabalho pesado enquanto as mães restringem-se ao cuidado da casa e dos filhos ou ao trabalho em ocupações que envolvem o cozinhar, lavar roupas, costurar, o que reforça a diferenciação entre os modelos masculinos e femininos nesse nível socioeconômico.

Esse fato pode também ser explicado pela maior possibilidade que os sujeitos do nível socioeconômico alto têm de contratar um empregado para ficar responsável pelo trabalho doméstico. Isso concorda também com as respostas a respeito de quem cuidará da casa desses pré-adolescentes no futuro, nas quais mais sujeitos de nível socioeconômico alto citaram a empregada. Já no nível socioeconômico baixo, como é mais difícil pagar alguém para assumir as responsabilidades pelo cuidado da casa, os sujeitos acabaram dando respostas mais estereotipadas, afirmando que a mulher não deveria trabalhar fora e deveria ficar cuidando da casa.

O mesmo poderia ocorrer com o cuidado dos filhos, já que os sujeitos do nível socioeconômico alto teriam mais condições econômicas para contratar uma babá ou empregada. No entanto, alguns sujeitos do nível socioeconômico alto relataram não querer deixar os filhos com um empregado, por medo de seqüestro ou desconfiança. Assim, o cuidado dos filhos passou a ser responsabilidade da mulher, havendo mais respostas estereotipadas no nível socioeconômico alto. Já os sujeitos do nível socioeconômico baixo citaram muitas vezes a creche ou os parentes (tios, avós) como responsáveis pelo cuidado dos filhos, sendo que a mulher não precisava preocupar-se com isso, havendo então menos respostas estereotipadas.

Com relação às diferenças de sexo na presença da estereotipia sexual no projeto de vida dos pré-adolescentes, verificou-se que as meninas são mais estereotipadas do que os meninos com relação ao cuidado da casa e dos filhos, apesar de não o serem com relação ao trabalho da mulher fora de casa. Esse fato parece indicar que as meninas já incorporaram os modelos transmitidos pela sociedade de que o trabalho doméstico e a criação dos filhos é uma responsabilidade feminina. Apesar disso, elas não deixam de lado a vontade ou necessidade de também trabalhar fora de casa (já que apresentaram menos respostas estereotipadas com relação ao trabalho da mulher), mas provavelmente acabarão tendo que sacrificar, de algum modo, as suas atividades profissionais para conseguirem conciliar o papel de esposa e de mãe com o papel de profissional.

Independente de sexo e de nível socioeconômico, podemos observar nas tabelas 9 e 10 que há mais respostas estereotipadas com relação ao cuidado da casa e dos filhos do que com relação ao trabalho da mulher fora de casa. Isso parece indicar que a mulher vem participando cada vez mais do mercado de trabalho, seja por igualdade de direitos ou por necessidade econômica. No entanto, isso não significa que houve uma ruptura com os modelos tradicionais, pois o cuidado da casa e dos filhos continua sendo uma responsabilidade primariamente feminina.

O fato de que os sujeitos que apresentavam respostas estereotipadas em um determinado aspecto (trabalho da mulher fora de casa, cuidado da casa e cuidado dos filhos) tinham um modelo familiar também estereotipado nesse aspecto sugere que a família seja realmente uma das mais importantes transmissoras dos padrões de estereotipia sexual, sendo necessária uma modificação na mesma para que esses modelos estereotipados possam ser substituídos por modelos não estereotipados.

Conclusão

Observa-se que o projeto de vida desses pré-adolescentes apresenta ainda alguns aspectos estereotipados sexualmente. É muito provável que os

estereótipos sexuais que estão influenciando o projeto de vida desses pré-adolescentes acabem por prejudicar, de alguma forma, seu desenvolvimento, já que lhes tiram certas opções para garantir a manutenção de determinados padrões tradicionais. Isso pode ser observado, por exemplo, com relação ao papel da mulher - já que o cuidado da casa e dos filhos ainda é visto por muitos pré-adolescentes como responsabilidade feminina, o que faz com que a mulher, muitas vezes, tenha que sacrificar o seu desempenho profissional (seja trabalhando apenas um turno, seja escolhendo uma profissão que exija menos responsabilidade ou seja deixando de trabalhar) para manter padrões de conduta estereotipados sexualmente - ou com relação à escolha profissional dos meninos, que é mais restrita do que a das meninas.

Entretanto, além da existência desses estereótipos, que prejudicam o desenvolvimento individual, é preocupante o fato de eles geralmente serem considerados "naturais" e, portanto, corretos e imutáveis, o que faz com que a sociedade transmita-os para as demais gerações sem questionar a sua validade. Assim, parece ser necessário que a sociedade primeiramente conscientize-se de que os estereótipos sexuais são criados por ela mesma e podem ser modificados. Isso não significa negar as diferenças entre os sexos, que existem e devem ser respeitadas, mas apenas as conseqüências prejudiciais que decorrem, muitas vezes, dessas diferenças.

Após tomar consciência do caráter mutável dos estereótipos sexuais, a sociedade deve então modificar o seu próprio comportamento, eliminando suas crenças e atitudes estereotipadas, transmitindo às futuras gerações modelos alternativos de crenças e valores, que não os baseados nos tradicionais estereótipos sexuais. Somente com a desmistificação dos papéis sexuais, tanto em nível familiar como profissional, as crianças poderão desenvolver seus verdadeiros potenciais, sem terem que se preocupar com a manutenção de padrões estereotipados, que produzem preconceitos e barreiras sociais, afetando o desenvolvimento psicológico e social dos indivíduos.

Referências

- ANYON, J. (1984) Intersection of gender and class: Accommodation and resistance by working-class and affluent females to contradictory sex-role ideologies. *Journal of Education*, 166(1): 25-48.
- BATISTA, S.M. (1984) Maternidade e exercício profissional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 36(1): 45-58.
- BEAUVOIR, S. (1980) *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BIAGGIO, A.M.B. (1981) *Psicologia do desenvolvimento*. Petrópolis: Vozes.
- BRUSCHINI, M.C.A. (1979) Mulher e trabalho: engenheiras, enfermeiras e professoras. *Cadernos de Pesquisa*, 27: 5-17.
- D'AMORIM, M.A. (1988) Estereótipos de gênero em universitários. *Psicologia: reflexão e crítica*, 3(1/2): 3-11.
- DICK, T. & RALLIS, S. (1991) Factors and influences on high school student's career choices. *Journal for Research in Mathematics Education*, 22(4): 281-292.
- FURNHAM, A. & GUNTER, B. (1988) Adolescents' attitudes to the role of women. *Educational Studies*, 14(1): 33-42.
- GASKELL, J. (1984) Gender and course choice: The orientations of male and female students. *Journal of Education*, 166(1): 89-102.
- GOUVEIA, A.J. (1980) Origem social, escolaridade e ocupação. *Cadernos de Pesquisa*, 32: 3-30.
- GRACIANO, M. (1978) Aquisição de papéis sexuais na infância. *Cadernos de Pesquisa*, 25: 29-44.
- HAYES, R. (1986) Men's decisions to enter or avoid nontraditional occupations. *The Career Development Quarterly*, December: 89-101.
- HUSTON, A.C. (1982) *Sex typing and socialization*. Trabalho apresentado no Annual Meeting of the American Psychological Association (90th, Washington DC, August 23-27, 1982).
- KAHN, S.E. & LICHTY, J.M. (1987) The career plans of women. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 10: 123-130.
- KEYS, D.E. (1985) Gender, sex roles and career decision making of certified managements accountants. *Sex Roles*, 13(1/2): 33-46.
- KIGER, G. (1984) Working women and their children. *Social Science Journal*, 21(4): 49-57.
- LASSANCE, M.C., SELBACH, V.S. & BYSTRONNSKI, B. (1989) Mulher e trabalho: a integração possível entre o público e o privado. *Psicologia: reflexão e crítica*, 4 (1/2): 32-42.
- MACCOBY, E.E. & JACKLIN, C.N. (1974) *The psychology of sex differences*. Stanford: Stanford University Press.
- MONEY, J. & TUCKER, P. (1981) *Os papéis sexuais*. São Paulo: Brasiliense.
- PRADO, D. (1979) *Ser esposa - A mais antiga profissão*. São Paulo: Brasiliense.
- ROSALDO, M.Z. & LAMPHERE, L. (Coord.) (1979) *A mulher, a cultura, a sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- STEINER, C. (1976) *Os papéis que vivemos na vida: a análise transacional de nossas interpretações cotidianas*. Rio de Janeiro: Artenova.
- WHITAKER, D. (1985) *A escolha da carreira*. São Paulo: Editora Moderna.

Atribuição de origem e de controle da doença mental por alunos ingressantes e formandos em Psicologia¹

Ana L.R. de Oliveira² e Sandra A. Melo Neves²
Universidade Federal de Uberlândia

Atribuição de causalidade é variável relevante quando se busca a compreensão de fenômenos e a percepção das pessoas sobre suas causas e seu controle. Este trabalho investigou esta variável, mediante a bipolaridade endogenia/exogenia e a atribuição de controle na situação terapêutica, mediante a bipolaridade internalidade/externalidade. Dois grupos de alunos de um curso de graduação serviram de sujeitos. Foram aplicadas as escalas "Locus de Origem da Saúde Mental" e "Locus de Controle da Saúde Mental". As correlações encontradas entre as opiniões dos dois grupos foram altas e significantes permitindo concluir que os anos de formação parecem não alterar as atribuições aqui estudadas.

Palavras-chave: Atribuição de Causalidade, Locus de Controle, Doença Mental

Abstract

Origin and control attribution of mental disease by newcomers and terminal students of Psychology
Causality Attribution is an important variable when phenomenon understanding are looked for and the perception about the causes and origem the persons have about it. The present study examine this variable through the bipolarity endogeny/exogeny, and the control attribution in the therapeutic situation through the bipolarity internality/externality. The subjects were two groups of psychology under graduate students. They answered the scales "Mental Health Locus of Origen" and "Mental Health Locus of Control". High and significant correlations were found between the groups opinions, proving the development studing seems do not change the origen and control attribution here examineted.

Key words: Causality Attribution, Locus of Control, Mental Ill.

Na história da doença mental, o entendimento deste fenômeno está diretamente ligado às crenças de cada sociedade a respeito da origem da loucura. "Em certos períodos históricos, conceitos explicativos tais como divindades, feitiçarias e instintos apareceram, não somente como teorias, mas como causas evidentes por si de um vasto número de eventos" (Szasz, s/d, p.19).

Com o caminhar da história, a loucura passa gradativamente de fenômeno sobrenatural a uma disfunção orgânica ou desvio moral e destes ao resultado de conflitos vivenciados ou adquiridos nas interações com o ambiente. Muito embora estas formas de atribuição co-existam com o predomínio de

uma ou outra, este foi o caminho geral de mudança de atribuição de causalidade à loucura através dos tempos. Esta mudança é determinante para a forma como o louco é encarado e tratado pela sociedade: crenças e tratamento, origem e controle estão intimamente ligados.

Em Psicologia Social, atribuição de causalidade é vista como um processo cognitivo que busca a compreensão dos eventos e suas causas geradoras, bem como elementos de percepção que possam fornecer ao homem uma compreensão e controle de seu próprio comportamento, do comportamento de seu semelhante e do mundo (Dela Coleta, 1982).

O precursor neste campo do conhecimento foi Heider que, preocupado com temas como a percepção social e o relacionamento interpessoal, dedicou-se com especial ênfase à questão da atribuição de causalidade.

Embora Heider tenha enfocado o tema de forma especulativa, as pesquisas e a construção teórica que a ele seguiram, bem como suas aplicações

1. Trabalho realizado com a orientação da Profª. Dª. Geraldina Porto Witter e apresentado na IX Semana Científica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

2. Mestradas em Psicologia Clínica.

Endereço para correspondência: Rua Tahiti, 109, Jd. Nosso Recanto, CEP 38400-246, Uberlândia, MG.

e fenômenos psicossociais da vida diária (Rodrigues, 1971) fizeram da Atribuição de Causalidade um campo teórico e de pesquisa sólidos que possibilitam sua utilização em áreas diversas da educação, da psicologia aplicada e até da metodologia de pesquisa (Dela Coleta, 1984).

Em 1953, Rotter postulou a noção de *Locus de Controle* que é um construto inferido a partir dos comportamentos que denotam consistência nas respostas de atribuição de causalidade. Assim pode-se ter sujeitos mais internos (Pólo de Internalidade) ou mais externos (Pólo de Externalidade) segundo sua tendência geral observada em atribuir aos acontecimentos que os afetam as causas internas (próprias) ou externas (alheias ao sujeito). O autor criou a Escala I-E, *internalidade/externalidade*.

Estudos a respeito de *Locus de Controle* (Lefcourt, 1976) indicam características associadas aos sujeitos de acordo com a percepção da fonte de controle de eventos e mostram que os sujeitos ditos internos são mais adaptados e adaptáveis do ponto de vista intelectual e emocional, enquanto os ditos externos são mais tendentes ao conformismo e a posições negativistas diante da vida.

Podemos entender que a atribuição de causalidade está para o comportamento assim como o *Locus de Controle* está para característica.

Com relação à psicopatologia, “os estudos têm demonstrado existir alta relação entre *Locus de Controle* e determinados quadros psicopatológicos (Dela Coleta, 1982) apesar de não ter sido ainda possível formular conclusões acerca da direção desta correlação.

Na área de saúde diversos trabalhos foram realizados: Ducette (1974); Gromwell, Butterfield, Brayfield e Crerry (1977); Diller e col. (1979); De Vellis, Wallston e Wallston (1980). Também surgiram duas escalas construídas por Wallston e Wallston: a *Escala de Locus de Controle de Saúde* (1976) e as *Escalas Multidimensionais de Locus de Controle de Saúde* (1981) (Mello e Silva, 1984).

A partir da percepção da inadequação destes instrumentos, da importância do Locus de Controle no processo terapêutico e do Locus de Origem na formação de concepções sobre o doente mental, Hill e Bale em 1981 procuraram criar escalas mais ade-

quadas que permitissem conclusões mais precisas. Surgiram: a *Mental Health Locus of Control* (MHLC) e a *Mental Health Locus of Origen* (MHLO), tendo em vista a importância do Locus de Controle para o processo terapêutico e do Locus de Origem para o posicionamento diante do doente mental.

Estes trabalhos são, sem dúvida, decorrentes dos esforços de pesquisadores tais como: Nunnaly (1961); Lilienfield (1969); Kaufman e Bluestone (1975); Whitney (1973); Meinster (1974); Kinder (1976) e os próprios Hill e Bale dentre outros (Mello e Silva, 1984).

As escalas MHLC e MHLO, que têm níveis de confiabilidade estimados pelo coeficiente alfa em 0,84 e 0,76 respectivamente, foram traduzidas para o português por Dela Coleta, mas não publicadas, sendo adaptadas ao meio brasileiro por Mello e Silva (1984) em sua dissertação de mestrado.

No último trabalho referido, a autora verificou as atribuições de causalidade à doença mental e as percepções de controle na psicoterapia dos diferentes grupos de profissionais. Mello e Silva (1984 p. 140) demonstra que “a formação profissional influencia na determinação de percepções com relação à loucura”, que profissionais como psicólogos, assistentes sociais e sociólogos “acreditam mais que os outros profissionais que as causas da loucura estão no ambiente, no sistema doentio de educação, no *stress* da vida moderna, no sistema de relações patológicas” e que na psicoterapia a opinião do cliente tem maior importância que a do terapeuta, dependendo mais do primeiro que do segundo a responsabilidade pela melhora ou êxito da terapia.

O presente trabalho, dando continuidade a esta linha de pesquisa, objetivou verificar em que medida a formação em um curso de psicologia promove mudanças nos alunos quanto ao nível de atribuição de causalidade e controle à doença mental.

Método

Sujeitos

Foram sujeitos desta pesquisa 59 alunos do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Desse total de sujeitos, 36 eram alunos ingressantes, e os outros 23 são formandos. O grupo

de alunos ingressantes foi chamado de GA e o grupo de alunos formandos, de GB.

O Grupo A ficou composto por 34 sujeitos do sexo feminino e dois do sexo masculino, todos solteiros, com idade média de 18,5 anos, variando entre 17 e 20 anos de idade.

O Grupo B contou com 20 sujeitos do sexo feminino e três do sexo masculino, sendo três casados e o restante solteiros, com idade média de 23 anos, variando entre 21 e 26 anos de idade.

Instrumento

Foram utilizadas as escalas *Locus de Origem da Saúde Mental* (MHLO) e *Locus de Controle de Saúde Mental* (MHLC) (Hill e Bale, 1981). A primeira contém 15 itens em forma de frases afirmativas, dos quais 13 referem-se a fatores endógenos ou orgânicos e os outros 2 a fatores exógenos ou interacionais. A segunda tem o objetivo de medir o *Locus de Controle* na situação de tratamento terapêutico, sendo composta de 20 itens, dos quais 14 referem-se à externalidade (atribuição de poder ao terapeuta) e 6 à internalidade (atribuição de poder ao cliente).

Nas duas escalas, os itens são apresentados em formato Likert, com 5 opções de resposta, a saber: (1) totalmente de acordo; (2) de acordo; (3) absolutamente em dúvida; (4) em desacordo; (5) totalmente em desacordo.

A contagem dos pontos foi feita da seguinte forma:

- a atribuição dos pontos segue a ordem das opções de resposta para os itens *controle interno* e *causas interacionais*. Deste modo, assinalada a 1ª alternativa (totalmente de acordo), recebe-se 1 ponto; assinalada a 2ª alternativa (de acordo) recebe-se 2 pontos, e assim por diante.

- para os itens *controle externo* e *causa orgânica* a pontuação é inversa à da ordem das opções de resposta. Assim, quem escolhe a alternativa 1 (totalmente de acordo) recebe 5 pontos; quem opta pela alternativa 2 (de acordo) recebe 4 pontos, e assim sucessivamente.

A predominância da crença na organogênese da loucura é indicada por escores altos na MHLO, assim como a crença de que o restabelecimento da saúde mental depende do poder curador do terapeuta é indicado por escores elevados na MHLC.

Procedimento

A aplicação das escalas foi realizada coletivamente, em ambiente de sala de aula. Os sujeitos foram informados tratar-se de uma pesquisa a respeito de suas crenças sobre a origem e a cura da doença mental, e para tanto deveriam assinalar as alternativas condizentes com elas.

Resultados

As respostas dadas pelos sujeitos foram ponderadas de acordo com o que foi descrito no item *instrumento*. Esses dados foram usados para compor o perfil de cada um dos grupos nas duas escalas, o que é retrado nas Figs. 01 e 02.

Pode-se observar que os perfis de atribuição de causalidade: Locus de Origem Exógena e Endógena (Fig. 1) para os grupos A e B situam-se predominantemente entre os pontos 2 e 3, mostrando uma semelhança nos escores intergrupos e tendo as respostas concentradas em torno da alternativa que denota dúvida (3), com tendência à atribuição da doença mental a causas exógenas, uma vez que, conforme os escores apresentados pelo Grupo A, dos 15 itens da escala, 12 estão situados abaixo da alternativa 3, e apenas quatro acima dela. No Grupo B, dos 15 itens, 14 estão abaixo de 3 e apenas 1 item acima. Esse único item fala da relação existente entre o sistema nervoso e a predisposição à psicose.

Nos perfis de Atribuição de Causalidade: Locus de Controle Interno e Externo (Fig. 02), os dois grupos aparentam semelhança entre si, situando-se predominantemente entre os pontos 3 e 2, ou seja, pontuações que denotam dúvida. Nota-se, no entanto, uma tendência à internabilidade, uma vez que dentre os 20 itens que compõem esta escala, o Grupo A apresenta 11 abaixo da alternativa 3 e 8 acima dela. O Grupo B apresenta 13 itens abaixo de 3 e apenas 6 acima. O Grupo B, no entanto, apresenta alguns pontos relativamente mais definidos, a saber: no item 14, o qual refere-se à atenção prestada aos líderes na terapia de grupo, os sujeitos aparentam concordância, indicando tendência à externalidade neste item.

Nos itens 7, 8 e 9, que se referem à diretividade do terapeuta na situação clínica, o Grupo B mostra discordância, denotando estarem inclinados a crerem na internalidade. Dessa forma, pode-se verificar que há uma tendência de ambos os grupos

Figura 01 - Perfil de Atribuição de Causalidade: Locus de Origem Endógena e Exógena para a Doença Mental

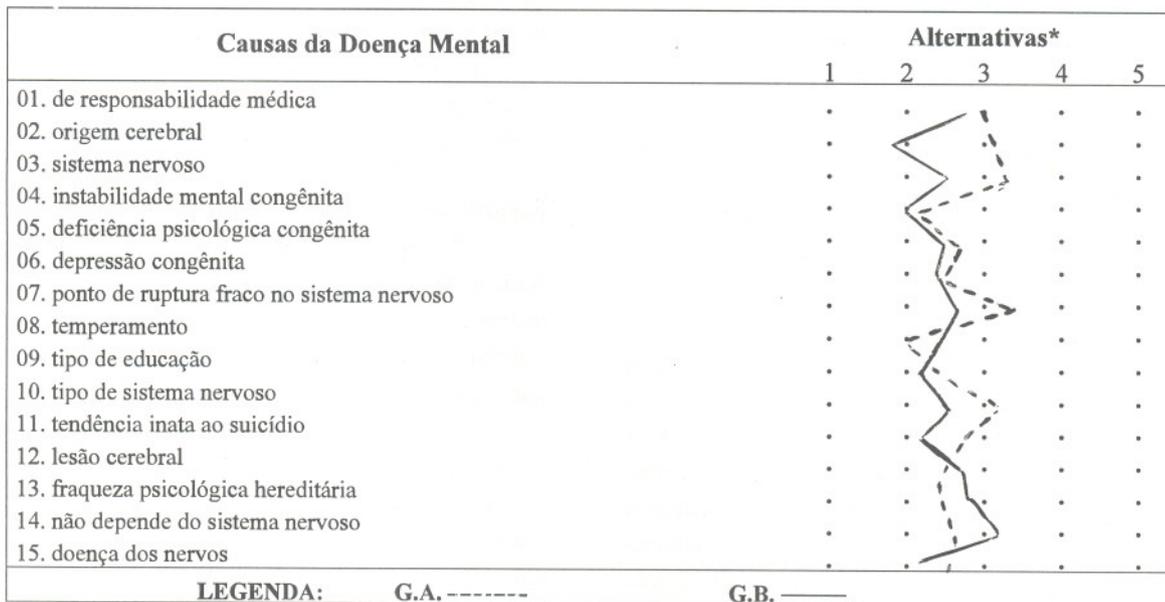
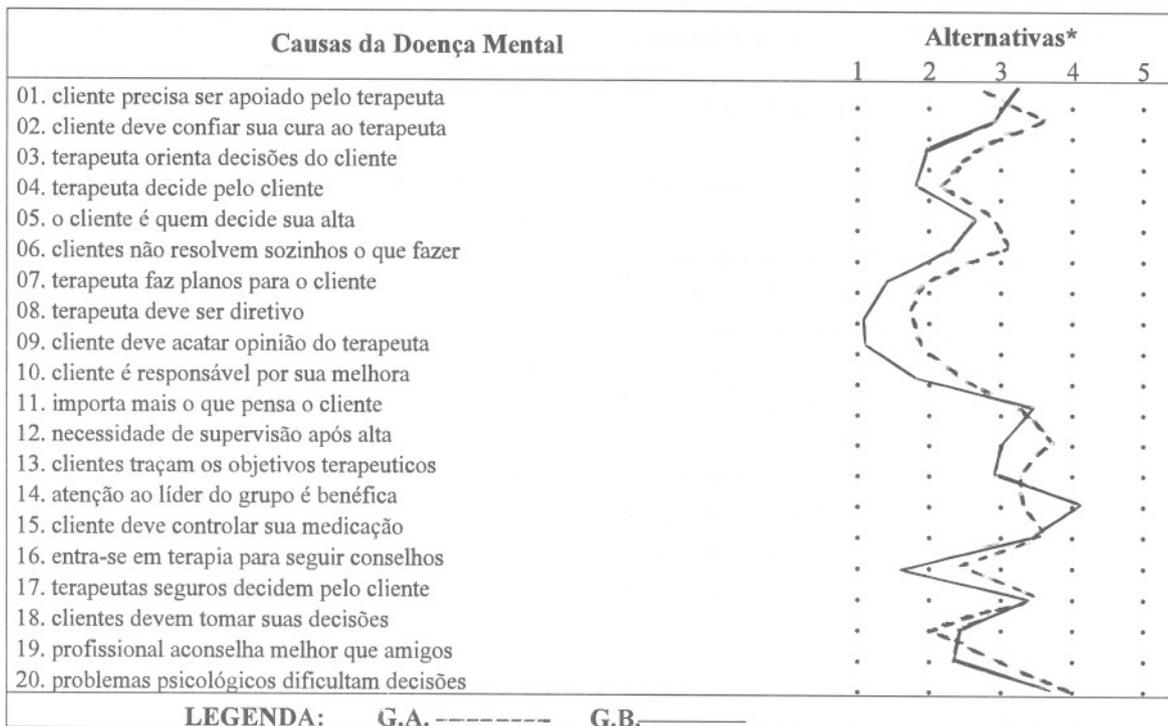


Figura 02 - Perfil de Atribuição de Controle: Locus de Controle Interno e Externo da Doença Mental



* Alternativas: 1. totalmente de acordo 4. em desacordo
 2. de acordo 5. totalmente em desacordo
 3. absolutamente em dúvida

em situar-se nos limites entre a dúvida e a atribuição de origem exógena e controle interno.

A correlação entre os escores dos dois grupos nas duas escalas foi verificada através da prova de "Spearman", tendo sido encontrada uma alta correlação nas duas escalas da ordem de $r = 0,99$ com $r_c = 0,43$ na MHLO, e de $r = 0,99$ com $r_c = 0,37$ na MHLC (Siegel, 1956).

Tais resultados indicam que não há diferenças significantes entre as opiniões do grupo de alunos ingressantes e o grupo de alunos formandos do curso de psicologia investigados, no que se refere à atribuição de origem e de controle da doença mental. Isso quer dizer que não foram encontradas variações significativas que indicassem que a formação dada pelo curso promova alterações nestas percepções.

Discussão

A impossibilidade de fornecer respostas mais conclusivas sobre a equação etiológica: "Aspectos biológicos X Aspectos interacionais = Doença Mental" faz parte, ao menos por enquanto, das limitações da própria ciência. Esse fato, entretanto, não representa impedimentos ao desenvolvimento de questões ligadas ao assunto, outrossim, constituiu motivo para a ampliação de estudos sobre o tema em ambas as direções (Térzis, 1984).

Seria presumível que pessoas inclinadas à área de humanas, e mais à psicologia, fossem, como encontrou Mello e Silva (1984), mais adeptas de crenças que refletissem sua escolha profissional, ou seja, que atribuissem os distúrbios mentais predominantemente às formações e conflitos psíquicos adquiridos através dos relacionamentos e vivências.

Entretanto, os resultados aqui encontrados não concorrem com tal pressuposto com a clareza esperada. Indicam antes uma tendência mais próxima da dúvida do que dos pólos exogenia para origem da doença mental e internalidade para a situação terapêutica.

Os resultados comparativos dos dois grupos, sem diferenças significantes (alta correlação), indicam ainda que não é decorrente da formação na graduação em psicologia uma definição ou mudança no sistema de crenças relacionadas à atribuição de origem e controle da doença mental.

Como forma de retroalimentação ao curso de psicologia ao qual se refere, cabe interrogar se estes resultados refletem as posturas e crenças de seu quadro docente, ou se há outras intercorrências na formação do psicólogo.

Por outro lado, o âmbito restrito em que a pesquisa foi desenvolvida conduz à necessidade de que outros trabalhos similares sejam feitos, a fim de que se caracterizem os resultados aqui obtidos como estritamente locais ou comum a outros cursos de psicologia.

Como mencionado anteriormente, nos resultados obtidos por Mello e Silva (1984) os psicólogos estão dentre os profissionais que apresentam atribuição de origem exógena e atribuição de controle interno. Diante dos resultados ora apresentados, fica colocada a interrogação sobre quais fatores estariam influenciando nos resultados, caso seja proposta uma generalização, uma vez que a formação acadêmica não mostra ser determinante neste sistema de crenças.

Uma sugestão que possibilitaria obter respostas a esta questão está na realização de pesquisas que possam verificar se tempo de exercício profissional é uma variável com poder de influência sobre a atribuição de causalidade, já que a formação acadêmica aparentemente não o é.

Finalmente, a propósito dos instrumentos aqui utilizados, tal qual adaptação feita por Mello e Silva (1984), é preciso colocar que uma revisão na direção dos itens seria aconselhável. A escala MHLO-Locus de Origem apresenta treze itens endógenos e apenas dois interacionais. A escala MHLC-Locus de Controle apresenta quatorze itens referentes à externalidade e seis referentes à internalidade. Um equilíbrio entre o número de itens dos instrumentos possivelmente poderá trazer maior coerência interna às escalas e conseqüentemente aos resultados das pesquisas que delas se utilizem. Talvez mesmo lhes dêem maior poder de discriminação entre grupos e situação.

Conclusão

Pode-se verificar que se a atribuição de causalidade é um processo cognitivo que através da busca da compreensão das causas geradoras dos

fenômenos tem interferência direta nos comportamentos e outras cognições que se relacionam com o fenômeno, a formação em psicologia, em nível de graduação na população estudada, não promove alterações nos alunos no que se refere à sua postura diante da questão da doença mental, ou seja, não há alteração na percepção quanto ao Locus de Origem e de Controle da doença mental.

Entretanto, outros trabalhos neste sentido podem contribuir para uma melhor elucidação de tema, a fim de que conclusões mais definitivas sobre a relação entre as variáveis Atribuição de Causalidade à doença mental e a Formação em Psicologia se tornem mais claras, e assim fornecer aos cursos de graduação dados de retroalimentação sobre a formação de profissionais que vêm realizando.

Referências

- DELA COLETA, J.A. (1982) *Atribuição de causalidade: teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas.
- DE VELLIS, R.J., DE VELLIS, B.N., WALLSTON, B.S. & WALLSTON, K.A. (1980) Epilepsy as an analogue of learned helplessness. *Basic and applied social psychology*, 1: 241-253.
- DILLER, L. et. al. (1979) *Demonstration of benefits of early identification of psychosocial problems and early, intervention toward rehabilitation of cancer patients*. National Cancer Institute Contract. n° NO1-CN-551188. Final Report. N.York Univ. Medical Center.
- DUCETTE, J.P. (1974) *Some Thoughts on the current status of locus of control research*. Unpublished manuscript, temple University, Philadelphia, Pennsylvania.
- HEIDER, J. (1970) *Psicologia das relações interpessoais*. São Paulo, Pioneira - Ed. USP.
- HILL, D.J. e BALE, R.M. (1981) Measuring beliefs about where psychological pain originates and who is responsible for its alleviation: two new scales for clinical researches. In: Lefcourt, H.M. *Research with the Locus of Control Construct*, vol 1, New York: Academic-Press.
- KAUFMAN, M. e BLUESTONE, M. (1975) Patient-Terapist: are we free to choose therapy? *Groups*, 6(1), 1-14.
- KINDER, B.N. (1976) *The relationship of pre-therapy self-disclosure the structure of group therapy and locus of control on therapeutic outcome*. Unpublished doctoral dissertation, University of South Carolina.
- LEFCOURT, H.M. (1976) *Locus of control: current trends in theory and research*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- LILIENFELD, D. (1969) Mental health information and moral values of lower class psychiatric clinic patients. *International Journal of Social Psychiatry*. 15: 264-278.
- MEINSTER, M.O. (1974) *The interation of locus of control and type of control and type of therapy in the response to treatment for social anxiety*. Unpublished doctoral dissertation, Rutgers University, New Jersey.
- MELLO E SILVA, L.H.L. (1984) *Atribuição de causalidade e de controle à loucura por diversos profissionais e por religiosos*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas.
- NUNNALLY, J.C. (1961) *Popular conceptions of mental health*. New York, Holt.
- RODRIGUES, A. (1972) *Psicologia social*. 9 ed. Rio de Janeiro, Vozes.
- ROTTER, J.B. (1975) Some problems and mis conceptions related to the construct of internal vs. external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67.
- SIEGEL, S. (1956) *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. New York, Mc Graw-Hill/Kogakusha.
- SZASZ, T. (s/d) *Ideologia e doença mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. Trad. José Sanz. 2 ed. Rio de Janeiro, Zahar.
- TÉRZIS, A.I. (1984) Motivos determinantes de desagregação familiar e esquizofrenia. *Estudos de Psicologia*. 1(2) 85-103.

Aspectos teóricos e metodológicos do estudo da depressão na infância¹

Maria Cristina O.S. Miyazaki²

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Os distúrbios mentais na infância vêm sendo extensamente estudados nos últimos anos, devido ao seu impacto sobre a criança e toda família. A depressão é considerada um dos problemas mais frequentes na prática clínica. Este artigo é uma revisão sobre o assunto e inclui considerações gerais, definição e diagnóstico, modelos teóricos, prevalência e tratamento da depressão na infância.

Palavras-chave: Depressão na infância, problemas de saúde mental, prática clínica.

Abstract

Theoretical and methodological aspects of childhood depression

Mental health problems of children are receiving increasing attention in recent years, because of its impact on the child and family. Depression is considered one of the most frequent problems in clinical practice. This paper reviews the literature on childhood depression, including general aspects, definition and diagnosis, theoretical models, prevalence and treatment.

Key words: Depression in childhood, mental health problems, clinical practice.

Os conhecimentos sobre psicopatologia infantil encontram-se defasados em relação aos da psicopatologia do adulto (Kazdin, 1989(a); Trad, 1989). Apesar dos grandes avanços obtidos através de pesquisas realizadas na última década (Ryan, 1989), alguns aspectos, como as características do próprio processo evolutivo, dificultam a diferenciação entre mudanças inerentes ao desenvolvimento normal e comportamentos indicativos de disfunção (Pataki & Carlson, 1990).

Atualmente, o campo denominado psicopatologia do desenvolvimento abrange estudos referentes às disfunções psicossociais observadas durante o processo de desenvolvimento. Apesar de desenvolvimento, maturação e ajustamento ocorrerem durante toda a vida, a psicopatologia do desenvolvimento refere-se, geralmente, a estudos realizados com crianças e adolescentes, apresentando disfunções que influenciam seu funcionamento diário (Rutter, 1986; Kazdin, 1989(b); Kovac, 1989; Lerner, Hess & Nitz, 1990).

Na ampla gama de distúrbios estudados na infância e adolescência, a depressão tem suscitado crescente interesse, principalmente pela frequência com que este diagnóstico tem sido feito. Nesse sentido Matson (1989) equipara depressão ao "resfriado comum", quando trata dos problemas emocionais da infância.

Durante muito tempo, entretanto, acreditou-se que as crianças raramente apresentavam depressão (Rutter, 1986; Kazdin, 1989(a); Matson, 1989; Kovacs, 1989). Foi no início dos anos 70 que a atual posição relativa à depressão infantil começou a emergir (Cytryn & Mcknew, 1972). Atualmente existem evidências derivadas de um número substancial de estudos (Rutter, Izard & Read, 1986; Kovacs, 1989), confirmando a existência de depressão em crianças e adolescentes.

Vários aspectos facilitaram a expansão de estudos sobre depressão na infância e adolescência: a precisão cada vez maior dos critérios diagnósticos e das técnicas de avaliação permitem selecionar, de forma mais fácil e uniforme, sujeitos adequados para os estudos; a utilização de modelos cognitivos e comportamentais, desenvolvidos para compreender a depressão no adulto, impulsionaram pesquisas sobre distúrbios afetivos na infância e adolescência: além disso, a psicopatologia do desenvolvimento,

1. Este artigo é parte da dissertação de mestrado da autora, subsidiada pelo CNPq e apresentada a Puccamp 1993.

2. Departamento de Pediatria e Serviço de Psicologia da FUNFARME e Hospital de Base.

Endereço para correspondência: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro, CEP: 15090-000, São José do Rio Preto, SP

como novo campo de investigações, desencadeou estudos nessa área (Kovacs, 1989).

Definição e diagnóstico

Ao discutir a depressão, torna-se necessário precisar o significado com o qual o termo está sendo empregado. Sentimentos de solidão e tristeza, vivenciados esporadicamente pelas pessoas, podem ser por elas denominados "depressão". "Se essa depressão ou alteração 'normal' de humor é sinônimo ou está relacionada aos sentimentos experimentados na depressão 'patológica' é uma questão controversa" (Beck, 1967, p.6). O termo humor, de acordo com definição do próprio Beck "(...) é geralmente aplicado a um espectro de sentimentos que vão da alegria e felicidade em um extremo, à tristeza e infelicidade em outro" (1967, p.7). O humor rebaixado ou tristeza é denominado, na literatura especializada, disforia ou humor disfórico. Apesar de humor disfórico ser elemento indispensável para o diagnóstico de um distúrbio depressivo, outros aspectos, como por exemplo perda generalizada de interesse e baixa auto-estima, precisam estar presentes (A.P.A., 1987).

A depressão é também, muitas vezes, um sintoma de patologias orgânicas, como distúrbios endocrinológicos (Rose, 1988) e neurológicos (Flaherty, Channon & Davis, 1990). Nestes casos, a depressão, como sintoma secundário, deixa de ser o alvo terapêutico. Assim, diante de uma queixa ou quadro de depressão, um diagnóstico diferencial torna-se necessário.

Segundo um modelo médico de atuação, a depressão é vista como doença e tratada como tal. Por vários anos fez-se uma distinção entre depressão endógena/psicótica, determinada biologicamente, e depressão reativa/neurótica, atribuída a eventos ambientais e a uma predisposição da personalidade. Apesar de essa divisão ainda persistir e ser citada em trabalhos recentes (Graeff, 1989); Robins, Block & Peselow, 1990), resultados de pesquisas atuais questionam essa dicotomia, atribuindo uma etiologia multifatorial à depressão (Farmer & McGuffin, 1989; Paykel, 1989).

Um distúrbio depressivo refere-se a uma série de alterações comportamentais, cognitivas, emocionais e somáticas (Beck, 1967; Gongora, 1982; A.P.A., 1987; Matson, 1989; Flaherty Channon & Davis, 1990). Além disso, os transtornos do humor

podem estar presentes em diversos quadros nosológicos, como distímia, ciclotímia, depressão maior e distúrbio bipolar (Nardi et al., 1992).

Kazdin (1989a) em uma revisão das categorias diagnósticas do DSM-III-R (A.P.A., 1987) utilizadas na infância, que incluem sintomas depressivos, cita, além da depressão maior, distímia, distúrbio de ansiedade de separação, distúrbio de ajustamento com humor deprimido e luto sem complicação.

O estudo da depressão e dos diversos quadros clínicos, em que sintomas de depressão estão presentes, deu origem a diversas classificações. Uma classificação, que considera a possível etiologia do quadro depressivo, inclui: somatogena/psicogena; endógena/exógena; autônoma/reactiva e primária/secundária. Outra classificação, segundo o tipo de sintomatologia, inclui: psicótica/neurótica e manifesta/mascarada. A evolução do quadro deu origem à classificação da depressão em unipolar/bipolar e a gravidade do quadro acompanha o diagnóstico, como leve, moderada etc. (Paprocki, 1992).

Diversos sistemas têm sido desenvolvidos para diagnosticar a depressão. A considerável quantidade de justaposições entre os itens abrangidos pelos diferentes sistemas classificatórios indica existir um consenso sobre o quadro clínico de depressão. Além disso, os critérios utilizados para diagnosticar a depressão no adulto são também utilizados no diagnóstico da depressão infantil (Cytryn, Mcknew & Bunney, 1980; Carlson & Cantwell, 1980; A.P.A., 1987; Keller & Sessa, 1989; Ryan, 1989).

O sistema classificatório mais utilizado na área da saúde, inclusive no Brasil, é o Código Internacional de Doenças, conhecido como CID, da Organização Mundial de Saúde (1992). Entretanto, na área de saúde mental, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (atualmente em uso o D.S.M.III-R, A.P.A., 1987) tem sido amplamente utilizado, inclusive no Brasil (Maser, Kaelber & Weise, 1991; Penna, Cruz & Fortes, 1992), tanto na prática clínica como para a realização de pesquisas (Spitzer et al., 1989; Rapoport & Ismond, 1990).

O DSM-III-R classifica os distúrbios de humor em distúrbios bipolares e distúrbios depressivos. Os distúrbios bipolares subdividem-se em distúrbio bipolar (um ou mais episódios maníacos ou hipomaníacos e episódios depressivos) e ciclotímia (numerosos episódios hipomaníacos e depressivos).

Os distúrbios depressivos subdividem-se em depressão maior e distímia. Para o diagnóstico de depressão maior, o DSM-III-R estabelece que pelo menos cinco dos sintomas abaixo devem estar presentes por duas semanas ininterruptas, indicando uma mudança no funcionamento anterior do indivíduo: 1. humor deprimido ou humor irritável para crianças e adolescentes; 2. redução no interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades; 3. perda ou ganho significativo de peso; hipo ou hiperfagia; 4. insônia ou hipersonia; 5. agitação ou lentidão psicomotora; 6. cansaço ou perda de energia; 7. baixa auto-estima ou culpa excessiva; 8. déficit na atenção e capacidade para pensar; 9. pensamentos repetidos sobre morte, ideação suicida. Para que um diagnóstico de depressão seja feito, um dos sintomas deve o ser humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer. Além disso, este quadro não deve fazer parte de um outro distúrbio, como esquizofrenia, distúrbio esquizo-afetivo ou distúrbio delirante.

Um diagnóstico diferencial em relação a possíveis fatores orgânicos deve ser realizado. Uma síndrome orgânica de humor com depressão pode ser causada por substâncias como a reserpina, por doenças infecciosas como a gripe, ou por alterações do sistema endocrinológico, como o hipotireoidismo. Muitas vezes, torna-se difícil diferenciar um episódio de depressão maior de um quadro de demência. Além disso, esses sintomas não devem ser uma reação normal à perda de um ente querido, que é denominada luto sem complicação.

Para o diagnóstico de distímia, além do humor deprimido (ou irritável) ou perda de interesse ou prazer, pelo menos dois dos seguintes sintomas devem estar presentes: 1. hipo ou hiperfagia; 2. insônia ou hipersonia; 3. cansaço ou perda de energia; 4. baixa auto-estima; 5. redução da habilidade para concentrar-se ou tomar decisões; 6. desesperança.

Esses sintomas devem estar presentes há um ano e um diagnóstico diferencial, como o citado para a depressão maior, deve ser também realizado (A.P.A. 1987).

Um quadro depressivo comumente se associa a outras queixas. A ansiedade, por exemplo, está frequentemente ligada à depressão (Kovacs et al., 1989; Martinsen, Friis & Hoffart, 1989; Katon & Roy-byrne, 1991).

Em um estudo sobre comorbidade em distúrbios de ansiedade, Last, Strauss & Francis (1987)

relataram que 15% das crianças encaminhadas a uma clínica infantil, para tratamento de ansiedade, quando avaliadas, receberam diagnóstico principal de depressão maior, com distúrbios secundários de ansiedade. Os diagnósticos de ansiedade mais frequentemente associados à depressão foram fobia social (55%), distúrbio de excesso de ansiedade (45%), distúrbio de ansiedade de separação (27%) e distúrbio de evitamento da infância e adolescência (27%). Ollendick & Yule (1990), em estudo para avaliar a depressão, a ansiedade e o medo em 377 crianças britânicas e 366 crianças americanas, também concluíram que crianças com altos níveis de depressão manifestam altos níveis de ansiedade e medo. Esses estudos e muitos outros demonstram a preocupação dos autores em definir de forma clara o tipo de comprometimento estudado. Esta, entretanto, não é uma tarefa fácil. Apesar da validade e da importância de uma taxonomia de distúrbios mentais (Hersen & Last, 1989; Barlow, 1991), mesmo um sistema tão utilizado e aceito pela comunidade de clínicos e pesquisadores, como o DSM-III-R, padece da ausência de estudos que validem a maioria das categorias diagnósticas (Matson, 1989).

Além de critérios para a realização do diagnóstico de depressão, diversos instrumentos foram elaborados para este fim (Kazdin & Petti, 1982). Em termos de auto-relato, o instrumento mais citado na literatura internacional é o Inventário de Depressão para Crianças (Children's Depression Inventory - CDI), desenvolvido por Kovacs (1992) a partir do Inventário Beck de Depressão.

Outras formas de avaliação consistem na utilização de entrevistas abertas ou estruturadas (Othmer & Othmer, 1989) com o próprio paciente ou com pessoas a ele ligadas (pais, professores, colegas) e na observação direta do comportamento, como desempenho de atividades sociais e expressão de afeto (Tamminen & Salmelin, 1991).

Pesquisas sobre depressão realizadas em nosso país utilizam instrumentos desenvolvidos pelos próprios autores (Gongora, 1982; Amaral & Barbosa, 1990), ou instrumentos traduzidos, não validados para a população brasileira (Torres, 1991).

Convém ressaltar ainda que diversos marcadores biológicos, como alterações enzimáticas, podem indicar depressão. Do ponto de vista prático, entretanto, apesar de relevantes instrumentos de pesquisa em psiquiatria biológica, tais exames são caros e realizados apenas em laboratórios especializados,

sendo, portanto, pouco utilizados na prática clínica (Costa & Silva, 1991; Lima, Vandel & Bizouard, 1991).

Os diferentes subtipos de depressão fazem com que exista uma multiplicidade de modelos etiológicos e torne a literatura sobre o assunto complexa, com diferentes enfoques ou escolas de pensamento, como será visto a seguir.

Modelos teóricos da depressão

Os modelos teóricos da depressão foram desenvolvidos a partir do estudo da depressão no adulto. Entretanto, estes têm sido utilizados como fundamento para o tratamento de adultos e crianças e para o desenvolvimento de pesquisas com populações infantis. Apesar das diferentes correntes teóricas, os modelos podem ser divididos em dois grandes grupos: modelos biológicos e modelos psicossociais.

Desde uma perspectiva biológica, tem sido estudada a relação de diversos agentes bioquímicos com a depressão. A primeira tentativa de explicar bioquimicamente a depressão ocorreu na década de 1960, com a formulação da teoria noradrenérgica (Graeff, 1989). A partir daí, com a evolução do conhecimento através do desenvolvimento de pesquisas, outras hipóteses foram formuladas. Atualmente, acredita-se que diversos neurotransmissores estejam envolvidos, como os sistemas noradrenérgico, serotoninérgico, colinérgico, gabaérgico e neuroendócrino (Queiroz, 1985). Entretanto, a maioria dos estudos sobre marcadores biológicos da depressão tem sido realizada com adultos (Lima, Vandel & Bizouard, 1991) e existem evidências sugerindo que o funcionamento desses sistemas não é o mesmo em crianças e adultos. Estudos realizados com ratos em laboratórios indicam que sistemas ligados às catecolaminas, por exemplo, não estão plenamente desenvolvidos anatômica e funcionalmente antes da idade adulta, enquanto os sistemas colinérgicos e serotoninérgicos desenvolvem-se mais cedo. Assim, fatores ligados à faixa etária e alterações decorrentes da puberdade podem influenciar resultados de exames dos marcadores biológicos da depressão. Só o desenvolvimento de estudos na área pode permitir maiores esclarecimentos sobre a bioquímica da depressão na infância (Puig-Antich, 1986).

Além dos fatores bioquímicos, estudos de famílias, de gêmeos e indivíduos adotados corrobora-

ram as influências genéticas na etiologia da depressão (Pena, 1985; McGuffin, 1988; McGuffin et al., 1988; Flaherty, Channon & Davis, 1990).

Apesar da reconhecida importância dos aspectos biológicos da depressão, o presente trabalho aborda com maior ênfase os modelos psicossociais da depressão, principalmente os modelos cognitivo-comportamentais.

Os modelos psicossociais enfatizam aspectos comportamentais, cognitivos, intra-psíquicos e interpessoais da depressão (Matson, 1989; Kazdin, 1989a). Os mais conhecidos são os modelos psicanalíticos, comportamentais, cognitivos e socioambientais.

Os modelos psicanalíticos ressaltam as influências intrapsíquicas na etiologia da depressão. Diferentes enfoques enfatizam, como responsáveis pela depressão, repetidos desapontamentos com as figuras parentais, fixação na fase oral, agressão auto-dirigida, intenso desejo narcísico de gratificação, perda da auto-estima resultante de desejos insatisfeitos de afeto e sentimentos de desamparo (Kazdin, 1989a).

Os modelos comportamentais, por sua vez, enfatizam o papel da aprendizagem, das conseqüências ambientais, da aquisição e déficits de habilidades do indivíduo. Os sintomas depressivos são considerados resultado de uma interação inadequada com o meio. A análise funcional da depressão proposta por Ferster (1973) exemplifica de que forma a depressão é compreendida dentro de um enfoque comportamental. Esse autor descreve depressão como a redução na freqüência de certos comportamentos, exemplificada pela perda de interesse em atividades habituais. Além disso, há um aumento na freqüência de comportamentos de esquiva e fuga de estímulos aversivos, exemplificados pelas queixas e freqüentes pedidos de ajuda. O indivíduo deprimido apresenta ainda baixa freqüência de comportamentos positivamente reforçados, como interações sociais. Entretanto, apenas a descrição topográfica do repertório comportamental não basta para fazer um diagnóstico de depressão. É necessário considerar os fatores cognitivos, isto é, o significado que esse repertório tem para o indivíduo, antes que um diagnóstico de depressão possa ser feito (Lazarus, 1968; Eastman, 1976). Para Ferster (1973), apesar de as pessoas deprimidas terem em comum a redução na freqüência de certos comportamentos, não há um único processo psicológico responsável pela de-

pressão. Para compreender a depressão é necessário compreender “a relação funcional entre o comportamento e o ambiente que desencadeia, modela e mantém a depressão” (1973, p. 861).

Estudos sobre depressão infantil mostram que o comportamento social de crianças deprimidas é deficitário, principalmente durante um episódio de depressão maior (Puig-Antich et al., 1985).

Lewinsohn, Hoberman & Clarke (1989) enfatizam o papel do déficit de habilidades sociais na etiologia da depressão, como por exemplo ansiedade e desconforto em situações sociais, crenças irracionais e pensamentos negativos. Para esses autores, uma avaliação funcional do repertório do indivíduo determina suas interações com o ambiente e os eventos responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção da depressão. O enfoque desses autores, anteriormente denominado comportamental, atualmente enquadra-se no modelo cognitivo-comportamental, uma vez que utiliza componentes dessas duas abordagens.

O modelo cognitivo tem suas origens na terapia racional-emotiva de Albert Ellis (Range, 1992). Ellis & Harper (1961) atribuem a depressão a sentenças irracionais internalizadas pelo indivíduo. Atualmente, entretanto, o modelo cognitivo da depressão está associado ao trabalho de Beck (1967; 1976; 1987; 1991; 1992) e Beck et al. (1979). Dentro deste enfoque, três conceitos fundamentais são utilizados para explicar a depressão: tríade cognitiva, esquemas e erros cognitivos. Kendall (1991) oferece uma proposta cognitivo-comportamental para a depressão na infância. O modelo proposto por esse autor é orientado para a solução de problemas, abrange o processamento cognitivo de informações, os domínios social e interpessoal, enfatizando intervenções orientadas para o desempenho. Baseados neste modelo, Stark, Rouse & Livingston (1991) propõem um programa de tratamento para crianças e adolescentes deprimidos.

Outro enfoque psicossocial bastante conhecido é o modelo de desamparo aprendido (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978; Seligman, 1989). De acordo com esses autores, a depressão deve-se a déficits motivacionais, cognitivos, de auto-estima e de afetividade. Um estilo de atribuição característico, em que a criança percebe as causas dos eventos negativos como estáveis, globais e internas, faz com que esta seja mais vulnerável à depressão na presença

de eventos negativos (Nolen-Hoeksema, Girkus & Seligman, 1986; Seligman & Peterson, 1986).

Os modelos socioambientais da depressão enfatizam o papel de eventos, no decorrer da vida do indivíduo, que podem influenciar o aparecimento de sintomas de depressão. Entretanto, não é apenas o acontecimento mas também a interpretação dada a este pelo indivíduo que determina o aparecimento da depressão.

De acordo com Gross (1989), dada a reconhecida influência do comportamento parental sobre o desenvolvimento da criança, um dos primeiros passos para a compreensão dos distúrbios infantis é identificar possíveis fatores ligados ao comportamento dos pais, que predisõem ou aumentam o risco da prole para a psicopatologia. Essa mesma autora salienta ainda que, apesar da importância dos fatores constitucionais e genéticos na predisposição para reagir com depressão a estressores ambientais, o ambiente desempenha o principal papel etiológico. Diversos autores têm pesquisado a influência do comportamento materno sobre diferentes tipos de comprometimento psicológico na criança. Assim, uma revisão da literatura sobre o tema será feita a seguir, com especial ênfase no papel da depressão materna.

Impacto da depressão materna sobre a criança

O comportamento dos pais tem sido frequentemente associado ao aparecimento de depressão na infância e adolescência (Matson, 1989).

Cytryn et al. (1986), em uma revisão da literatura sobre este tema, concluem que, apesar dos problemas metodológicos de grande número das pesquisas levantadas, estudos que utilizaram grupos controle indicam que a incidência de distúrbios de humor é significativamente maior em filhos de pais deprimidos. Hammen et al. (1990) também chegaram à mesma conclusão após estudarem filhos, em idade escolar, de mães com depressão maior e doenças orgânicas crônicas. Esses autores avaliaram 94 crianças com idades entre oito e dezesseis anos, divididas em quatro grupos, de acordo com a patologia da mãe (unipolar, bipolar, doença orgânica) e grupo controle. Essas crianças foram avaliadas semestralmente por um período de três anos. Os autores observaram que filhos de mães com distúrbio unipolar apresentaram os índices mais altos de distúrbio em todas as avaliações. Os filhos de mães

com distúrbio bipolar e distúrbios orgânicos também apresentaram índices significativos de comprometimento. Os dados obtidos nas múltiplas avaliações indicam que, para a maioria das crianças que se enquadravam em algum critério diagnóstico, o distúrbio surgia na pré-adolescência e continuava de forma crônica ou intermitente. Assim, o risco de patologia para filhos de mães com distúrbios não é transitório e inclui distúrbios afetivos ou uma combinação de distúrbios de conduta e ansiedade.

Uma pesquisa com 123 mulheres com diagnóstico de depressão, realizada por Garnefski, Van Egmond & Straatman (1990), procurou estabelecer uma relação entre eventos recentes e no decorrer da história de vida das pacientes, que pudessem estar associadas à depressão. Os resultados desse estudo indicam que maus tratos físicos e abuso sexual anteriores aos 19 anos de idade encontram-se fortemente associados à severidade da depressão. Além disso, grande parte das mulheres com depressão severa havia experimentado dificuldades no relacionamento com os pais, parceiro e outras pessoas, além de dificuldades em relação à auto-estima. Wozencraft, Wagner & Pellegrin (1991) chegaram a conclusões semelhantes, ao pesquisarem a depressão e a ideação suicida em crianças de cinco a dezessete anos, vítimas de maus tratos e abuso sexual. Para essas crianças, a presença de comprometimento esteve associada a idades mais avançadas, abuso realizado por alguém da própria família, falta de cooperação por parte da mãe em relação ao atendimento profissional para a criança e a permanência da criança no ambiente onde recebeu maus tratos.

Fergusson, Horwood & Shannon (1984) estudaram o papel do humor materno e dos efeitos de eventos estressantes ao longo da vida em uma amostra de 1265 crianças. As crianças foram observadas ao nascer, aos quatro meses e, anualmente, até cinco anos de idade. Após excluírem efeitos de algumas características sociais e familiares (como tipo e tamanho da família, nível educacional da mãe e outros) os autores concluíram que a correlação entre eventos no decorrer da vida e o relato materno de problemas relativos à educação dos filhos pode ser, em grande parte, atribuída aos efeitos mediadores da depressão materna. Os pesquisadores sugerem que a criança reage à depressão materna desenvolvendo problemas de comportamento. Mas pode ser também que a depressão altere a percepção da mãe em relação ao comportamento da criança.

Tornar-se mãe é considerado um estressor psicossocial capaz de levar à depressão. O DSM-III-R (A.P.A., 1987) considera o nascimento do primeiro filho um estressor psicossocial agudo, classificado como grave. Resultados de um estudo realizado por Brown (apud Gross, 1989) em uma amostra de 220 mulheres britânicas levaram o autor a concluir que: a) mulheres da classe operária, mães de crianças pequenas, constituem grupo de risco para apresentar depressão; b) mães de níveis socioeconômicos mais altos são menos vulneráveis aos estressores que podem levar à depressão. Os níveis mais altos de depressão têm sido encontrados em mães solteiras e de baixa renda. Dados de diversos estudos revistos por Gross (1989) sugerem que pais com menos recursos financeiros e com obstáculos diários para prover as necessidades básicas da família apresentam os maiores riscos de desenvolver sintomatologia de depressão. Importantes fatores relacionados ao aparecimento da depressão materna são a falta de apoio social e do cônjuge, além do temperamento difícil da criança. Torna-se complicado determinar se crianças “difíceis” levam a mãe a apresentar depressão ou se o oposto é verdadeiro, uma vez que a relação mãe/criança define o tipo de ambiente onde esta interação ocorre. Entretanto, é importante considerar que existe uma relação entre temperamento da criança e depressão materna.

Diversos estudos sugerem que a depressão materna coloca a criança em maior risco para apresentar distúrbios no decorrer do desenvolvimento. A depressão materna tem sido associada a três aspectos principais: a) a mãe tende a perceber-se como inadequada ao desempenhar seu papel, b) tende a avaliar a criança de forma negativa e c) o relacionamento mãe/criança tende a ser de baixa qualidade. Pesquisas têm demonstrado que mães deprimidas apresentam menor confiança em sua habilidade para desempenhar adequadamente o papel de mãe, expressam atitudes mais hostis e rejeitadoras em relação à criança e percebem o comportamento do filho como mais comprometido. Esses dados sugerem que uma espécie de viés prejudica a percepção da mãe ou então sua tolerância para com o comportamento da criança diminui em função da depressão (Gross, 1989).

Jouriles, Murphy & O’leary (1989) pesquisaram o impacto do humor materno na interação mãe/criança. Quarenta meninos com idades entre três e seis anos foram observados, interagindo com

suas respectivas mães. As mães haviam recebido instruções para interagir com os filhos de forma compatível com humor negativo e positivo. Durante o estado de humor negativo, as mães realizaram menor quantidade de afirmações positivas e menos interações verbais com a criança. Por sua vez, as crianças nessa condição mostraram-se menos cooperativas com as solicitações. Esses dados sugerem que o humor materno pode determinar a qualidade da interação mãe/criança.

Taylor et al. (1990) avaliaram 40 famílias americanas, consideradas grupo de risco para abuso ou negligência dos filhos. Esses autores concluíram que a disforia materna tem efeitos negativos significativos na interação mãe/criança e na interação da mãe com o grupo familiar. Os resultados desse estudo sugerem que o humor deprimido da mãe reflete-se através de uma incapacidade para reforçar outras pessoas. Assim, os autores propõem que o desenvolvimento de habilidades sociais seja um dos alvos terapêuticos mais importantes da estratégia de intervenção, uma vez que a liberação adequada de reforços e custos no relacionamento interpessoal reduz o risco de rejeição por parte de outras pessoas.

Walker, Ortiz-Valdes & Newbrough (1989) estudaram o papel da depressão e profissão da mãe na adaptação de crianças saudáveis, portadoras de doenças crônicas e crianças com retardo mental. Os autores estudaram 95 mães de crianças divididas em quatro grupos: com diabetes, com fibrose cística, com retardo mental e controle. Os resultados desse estudo mostraram uma relação significativa entre depressão e atividade profissional da mãe fora de casa, isto é, não trabalhar fora mostrou-se associado a maiores índices de depressão. A depressão materna, por sua vez, mostrou-se associada ao relato de maiores distúrbios de comportamento na criança. Crianças portadoras de doenças crônicas não apresentaram maiores índices de problemas comportamentais que crianças do grupo controle. Esses dados indicam a necessidade de avaliar o ajustamento de pacientes pediátricos crônicos, levando em consideração o ajustamento materno, principalmente quando a mãe é o principal informante sobre o comportamento da criança.

Outro aspecto estudado quanto ao aparecimento de depressão na infância é a perda de um dos pais ou adulto significativo por morte, doença crônica ou incapacitante ou abandono. Nesses casos, outros fatores associados à perda, como redução da

renda familiar, estresse do cônjuge que sofreu a perda e deve assumir sozinho a responsabilidade pela família criam um ambiente desfavorável que talvez tenha maior peso no aparecimento da depressão do que a própria perda em si (Kashani, Barbero & Bolander, 1981; Brown, Harris & Bifulco, 1986).

Dada a importância da depressão materna no desenvolvimento da criança, é importante discutir a prevalência deste comprometimento na população.

Prevalência

Apontada pela mídia como “a doença do fim do século” (Porchat, 1991) a depressão é objeto de queixa freqüente na prática clínica. Kolb & Brodie (1982) apontam a depressão como o terceiro distúrbio mais freqüente em internações psiquiátricas nos Estados Unidos. Naquele país, a prevalência de depressão maior é de três a cinco por cento. No decorrer da vida, esse risco é de três a 12% para o sexo masculino e 20 a 26% para o sexo feminino, aumentando para as pessoas que têm um parente em primeiro grau com depressão maior ou alcoolismo (Flaherty, Channon & Davis, 1990).

No Brasil, não existem estudos epidemiológicos confiáveis sobre prevalência de depressão. Entretanto, Paprocki (1992), partindo do princípio de que a prevalência de depressão no Brasil seja semelhante à de outros países, faz uma estimativa da seriedade do problema em nosso meio. Para este autor, cerca de seis por cento da população brasileira em idade adulta sofre de depressão, o que coloca esse problema como a quarta queixa psiquiátrica mais freqüente (a primeira é insônia, acometendo 10% da população; a segunda é ansiedade, 8,3% e a terceira alcoolismo e drogas, 6,4%).

Dados sobre prevalência de depressão na infância variam em função da população estudada e dos critérios empregados para diagnóstico (Kashani et al., 1981).

Angold (1988) faz uma revisão da literatura sobre prevalência de depressão em populações clínicas pediátricas, constituídas, em sua maioria, por crianças encaminhadas para avaliação psiquiátrica. Os dados variam entre zero e 61%. Estudos com resultados inferiores a cinco por cento foram considerados atípicos devido à população estudada (apenas pré-escolares) e à falta de utilização de critérios bem definidos de diagnóstico. Se forem considerados apenas os estudos mais recentes, que utilizaram en-

trevistas estruturadas para pesquisa, as taxas de depressão ficam entre cinco e 15%. Com a utilização de critério do DSM-III-R, essa taxa situa-se entre 15 e 30%. A frequência de depressão parece aumentar com a idade, sendo rara em pré-escolares, mesmo em uma amostra clínica dessa população. Além disso, quanto mais nova for a criança, maior a probabilidade de que a dor e o sofrimento sejam expressos através de sintomas orgânicos (Kashani & Carlson, 1987).

Tratamento da depressão

As estratégias de tratamento utilizadas com crianças são também derivadas das intervenções terapêuticas realizadas com adultos. Estudos sobre resultados ainda são esparsos, o que é compreensível, uma vez que a história de pesquisas sobre depressão na infância ainda é recente. Muitas vezes, as estratégias utilizadas no tratamento da depressão infantil são combinadas, isto é, uma intervenção farmacológica associada a uma intervenção psicossocial.

Diversos autores enfatizam a importância da avaliação para a elaboração de uma proposta terapêutica eficaz, baseada não apenas nas dificuldades, mas também no potencial da criança (Valadez, 1985; Trad, 1989). Além da avaliação, o referencial teórico adotado pelo profissional responsável pelo caso, bem como a atualização de seus conhecimentos determinam a escolha da estratégia terapêutica.

No âmbito dos tratamentos disponíveis para a depressão, o terapeuta deve definir o mais adequado a cada cliente (Paykel, 1989).

O tratamento mais potente para depressões severas em pacientes adultos, em que o risco de suicídio pode ser alto, é a internação. Hospitais e clínicas psiquiátricas geralmente utilizam terapia de eletrochoque (ECT), drogas e ambiente de apoio. Pacientes com quadros menos severos são atendidos em ambulatórios ou consultórios particulares, através de psicoterapia, farmacoterapia ou uma combinação de ambos (Lemgruber, 1992).

Os estudos brasileiros sobre a depressão na infância, levantados através dos meios convencionais de busca da informação, são poucos e não discutem internação, restringindo-se a tratamento farmacológico e psicoterápico em nível ambulatorial (Lippi, 1985; Nunes, 1987). Estudos estrangeiros,

entretanto, citam a internação psiquiátrica como um recurso utilizado no tratamento de depressões severas na infância (Frame et al., 1982; Asarnow & Carlson, 1988).

As abordagens teóricas utilizadas no tratamento psicoterápico da depressão têm sido também avaliadas. Os enfoques comportamental e cognitivo-comportamental têm sido frequentemente estudados em relação à sua eficácia (Asarnow & Carlson, 1988; Dobson, 1989; Derubeis et al., 1990).

Stark, Reynolds & Kaslow (1987) estudaram crianças com idades entre 9 e 12 anos e diagnóstico de depressão moderada e severa. Vinte e nove crianças foram divididas em três grupos: lista de espera, terapia de autocontrole (Rehm, 1977) e terapia comportamental, enfatizando a solução de problemas (automonitorização, planejamento de atividades reforçadoras e aquisição de habilidades para solucionar problemas interpessoais). Os resultados indicam que os sujeitos que receberam tratamento apresentaram significativa melhora do quadro, com generalização dos efeitos terapêuticos. Esses resultados persistiram em entrevista de acompanhamento, oito semanas após o término do tratamento. Para as crianças em lista de espera, as mudanças entre as avaliações inicial e de acompanhamento foram mínimas.

Estudos de caso têm sido também relatados na literatura a respeito do tratamento da depressão na infância. Frame et al. (1982) descrevem o tratamento de um garoto de dez anos, com diagnóstico de depressão realizado através dos critérios do DSM-III. O tratamento foi realizado em uma enfermaria psiquiátrica e quatro comportamentos que caracterizavam o quadro depressivo foram escolhidos como alvos terapêuticos. O tratamento, avaliado através de linhas de base múltiplas dos diversos sintomas, consistiu de uma combinação de instruções, modelagem, treino de papéis e "feedback". Os resultados indicaram que comportamentos considerados sintomas de depressão podem ser identificados e tratados, de forma confiável, através da terapia comportamental.

Esses dados ressaltam a validade de intervenções psicossociais junto a pacientes pediátricos com quadros de depressão. Entretanto, há necessidade de pesquisas com critérios científicos, para que os modelos teóricos mais adequados, bem como as estratégias de diagnóstico e tratamento mais eficazes sejam identificados.

Referências

- ABRAMSON, L.Y., SELIGMAN, M.E.P. & TEASDALE, J.D. (1978) Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1): 49-74.
- AMARAL, V.L.A.R. & BARBOSA, M.K. (1990) Crianças vítimas de queimaduras: um estudo sobre depressão. *Estudos de Psicologia*, 7(1): 31-59.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987) *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais-DSM-III-R* [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-III-R] Trad. Lúcia Helena Siqueira Barbosa. São Paulo, Manole.
- ANGOLD, A. (1988) Childhood and adolescent depression: research in clinical populations. *British Journal of Psychiatry*, 153(4): 476-492.
- ASARNOW, J.R., CARLSON, G.A. & GUTHRIE, D. (1987) Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3): 361-366.
- _____ (1988) Childhood depression: five-year outcome following combined cognitive-behavior therapy and pharmacotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, XLII(3): 456-464.
- BARLOW, D.H. (1991) Introduction on the special issue on diagnosis, dimensions and the DSM-IV: the science of classification. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 100(3): 243-244.
- BECK, A.T. (1967) *Depression: causes and treatment*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- _____ (1976) *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, Meridian.
- _____ (1987) Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1): 5-37.
- _____ (1991) Cognitive therapy: a 30 year retrospective. *American Psychologist*, 46(4): 368-375.
- _____ (1992) *New frontiers of cognitive therapy*. Trabalho apresentado a Centennial Convention da American Psychological Association, Washington D.C., 14 a 18 de agosto.
- BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F. & EMERY, G. (1979) *Terapia cognitiva da depressão*. [Cognitive therapy of depression] Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, Zahar.
- BROWN, G. W., HARRIS, T. O. & BIFULCO, A. (1986) Long term effects of early loss of a parent. In: RUTTER, M., IZARD, C.E. & READ, P.B. (ed) *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. New York, Guilford. p. 251-296.
- CARLSON, G. A. & CANTWELL, D. P. (1980) Unmasking masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 137(4): 445-449.
- COSTA E SILVA, J.A. (1991) Marcadores biológicos da depressão. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, 65(1): 57-62.
- CYTRYN, L. & MCKNEW, D.H. (1972) Proposed classification of childhood depression. *American Journal of Psychiatry*, 129(2): 149-155.
- CYTRYN, L. & MCKNEW, D.H. & BUNNEY, W.E. (1980) Diagnosis of depression in children: a reassessment. *American Journal of Psychiatry*, 137(1): 22-25.
- CYTRYN, L. & MCKNEW, D.H., ZAHN-WAXLER, C. & GERSHON, E.S. (1986) Developmental issues in risk research: the off spring of affectively ill parents. In: RUTTER, M., IZARD, C.E. & READ, P.B. (ed) *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. New York, Guilford. p. 163-188.
- DERUBEIS, R.J., EVANS, M.D., HOLLON, S.D., GARVEY, M.J., GROVE, W.M. & TUASON, V.B. (1990) How does cognitive therapy work? Cognitive change and symptom change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6): 862-869.
- DOBSON, K.S. (1989) A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57: 414-419.
- EASTMAN, C. (1976) Behavioral formulations of depression. *Psychological Review*, 83(4): 277-291.
- ELLIS, A. & HARPER, R.A. (1961) *A new guide to rational living*. No. Hollywood, Wilshire.
- FARMER, A. & MCGUFFIN, P. (1989) The classifications of the depressions: a contemporary confusion revisited. *British Journal of Psychiatry*, 155(4): 437-443.
- FERGUSON, D.M., HORWOOD, L.J. & SHANNON, F.T. (1984) Relationship of family life events, maternal depression, and child rearing problems. *Pediatrics*, 73(16): 773-776.
- FERSTER, C.B. (1973) A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 23(10): 857-870.
- FLAHERTY, J.A., CHANNON, R.A. & DAVIS, J.M. (1990) *Psiquiatria: diagnóstico e tratamento*. [Psychiatry: diagnosis and therapy.] Trad. Dayse Batista. Porto Alegre, Artes Médicas.

- FRAME, C., MATSON, J.L., SONIS, W.A., FIALKOV, M.J. & KAZDIN, A.E. (1982) Behavioral treatment of depression in a prepubertal child. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13(3): 239-243.
- GARNEFSKI, N., VAN EGMOND, M. & STRAATMAN, A. (1990) The influence of early and recent life stress on severity of depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81(3): 295-301.
- GONGORA, M.A.N. (1982) *Depressão: teorias da aprendizagem e construção de uma escala para avaliá-la*. Campinas. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da PUCCAMP.
- GRAEFF, F.G. (1989) *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo, E.P.U.
- GROSS, D. (1989) Implications of maternal depression for the development of young children. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 21(2): 103-107.
- HAMMEN, C., BURGE, D. BURNEY, E. & ADRIAN, C. (1990) Longitudinal study of diagnoses in children of woman with unipolar and bipolar affective disorder. *Archives of General Psychiatry*, 47: 1112-1117.
- HERSEN, M. & LAST, C.G. (1989) Psychiatric diagnosis and behavioral assessment in children. In: HERSEN, M. & LAST, C.G. (ed) *Handbook of child psychiatric diagnosis*. New York, Wiley.
- JOURILES, E.N., MURPHY, C.M. & O'LEARY, K.D. (1989) Effects of maternal mood on mother-son interactional patterns. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(5): 513-525.
- KASHANI, J.H., BARBERO, G.J. & BOLANDER, F.D. (1981) Depression in hospitalized patients. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20: 123-134.
- KASHANI, J.H., HUSAIN, A., SHEKIM, W.O., HODGES, K.H., CYTRYN, L. & MCKNEW, D.H. (1981) Current perspectives on childhood depression: an overview. *American Journal of Psychiatry*, 138(2): 143-153.
- KASHANI, J.H. & CARLSON, G.A. (1987) Seriously depressed preschoolers. *American Journal of Psychiatry*, 144(3): 348-350.
- KATON, W. & ROY-BYRNE, P.P. (1991) Mixed anxiety and depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 100(3): 337-345.
- KAZDIN, A.E. & PETTI, T.A. (1982) Self-report and interview measures of childhood and adolescent depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23(4): 437-457.
- _____. (1989a) Childhood depression. In: MASH, E.J. & BARKLEY, R.A. *Treatment of childhood disorders*. New York, Guilford. p. 135-166.
- _____. (1989b) Developmental psychopathology: current research, issues and directions. *American Psychologist*, 44(2): 180-187.
- KELLER, M.B. & SESSA, F.M. (1989) Dysthymic and cyclothymic disorders. In: LAST, C.G. & HERSEN, M. *Handbook of child psychiatric diagnosis*. New York, Wiley. p. 330-342.
- KENDALL, P.C. (ed) (1991) *Child and adolescent therapy: cognitive and behavioral procedures*. New York, Guilford.
- KOLB, L.B.C. & BRODIE, H.K.H. (1982) *Modern clinical psychiatry*. Tokyo, W.B. Saunders.
- KOVACS, M., GATSONIS, C., PAULAUSKAS, S.L. & RICHARDS, C. (1989) Depressive disorders in childhood: a longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 46: 776-782.
- _____. (1989) Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*, 44(2): 209-215.
- _____. (1992) *Children's Depression Inventory: manual*. New York, MHS.
- LAST, C.G., STRAUSS, C.C. & FRANCIS, G. (1987) Comorbidity among childhood anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(12): 726-730.
- LAZARUS, A.A. (1968) Learning theory and the treatment of depression. *Behaviour Research & Therapy*, 6: 83-89.
- LEMGRUBER, V. (1992) Terapêutica integrada da depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 41(9): 465-469.
- LERNER, R.M., HESS, L.E. & NITZ, K. (1990) A developmental perspective on psychopathology, In: HERSEN, M. & LAST, C.G. (ed) *Handbook of child and adult psychopathology: a longitudinal perspective*. New York, Pergamon, p.9-34.
- LEWINSOHN, P.M., HOBERMAN, H.M. & CLARKE, G.N. (1989) The coping with depression course: review and future directions. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 21(4): 470-493.
- LIMA, C.A.M., VANDEL, S. & BIZOUARD, P. (1991) O teste TRH em pacientes depressivos. *Informação Psiquiátrica*, 10(2): 36-40.
- LIPPI, J.R.S. (1985) Psicoterapia da depressão na infância. In: _____. (ed) *Depressão na infância*. CIBA-GEYGY. p. 145-158.

- MARTINSEN, E.W., FRIIS, S. & HOFFART, A. (1989) A factor analytical study of the Comprehensive Psychopathological Rating Scale among patients with anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80(5): 492-498.
- MASER, J.D., KAELEBER, C. & WEISE, R.E. (1991) International use and attitudes toward DSM-III and DSM-III-R: growing consensus in psychiatric classification. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 100(3): 271-279.
- MATSON, J.L. (1989) *Treating depression in children and adolescents*. New York, Pergamon.
- MCGUFFIN, P. (1988) Major genes for major affective disorder? *British Journal of Psychiatry*, 153: 591-596.
- MCGUFFIN, P., KATZ, R., ALDRICH, J. & BEBBINGTON, P. (1988) The Camberwell Collaborative Depression Study: investigation of family members. *British Journal of Psychiatry*, 152: 766-774.
- NARDI, A.G., FIGUEIRA, I., MORAES, A., PINHEIRO, E.S., VENTURA, P., PINTO, S., MENDLOWICZ, M. & VERSIANI, M. (1992) Personalidade e transtornos do humor. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 41(2): 73-79.
- NOLEN-HOEKSEMA, S., GIRKUS, J.S. & SELIGMAN, M.E.P. (1986) Learned helplessness in children: a longitudinal study of depression, achievement and explanatory style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2): 435-442.
- NUNES, S.O.V. (1987) Depressão na infância e adolescência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 36(4): 223-228.
- OLLENDICK, T.H. & YULE, W. (1990) Depression in British and American children and its relation to anxiety and fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(1): 126-129.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1992) *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. [The CID-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines] Trad. Dorgival Caetano, Maria Lúcia Domingues & Marco Antonio Marcolin. Porto Alegre, Artes Médicas. 351p.
- OTHMER, E. & OTHMER, S.C. (1989) *The clinical interview using DSM-III-R*. Washington D.C., American Psychiatric Press.
- PAPROCKI, J. (1992) Introdução ao estudo do tratamento dos distúrbios depressivos. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, 66(2): 103-118. Suplemento.
- PATAKI, C.S. & CARLSON, G.A. (1990) Major depression in childhood. In: HERSEN, M. & LAST, C.G. (ed) *Child and adult psychopathology: a longitudinal perspective*. New York, Pergamon, p. 35-66.
- PAYKEL, E.S. (1989) Treatment of depression: the relevance of research for clinical practice: *British Journal of Psychiatry*, 155(6): 754-763.
- PENA, S.D. (1985) Aspectos genéticos das doenças depressivas. In: LIPPI, J.R.S. (ed) *Depressão na infância*. CIBA-GEYGY. p. 19-24.
- PENNA, T.L.M., CRUZ, M.S. & FORTES, S.L.C. (1992) Proposta de registro do atendimento psiquiátrico (R.A.P.) em hospital geral: experiência do HSE-RJ. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 41(5): 229-233.
- PORCHAT, P. (1991) Depressão cresce, vira doença do fim do século e tem novo diagnóstico. *Folha de São Paulo*, 07/12/91, p.1, c.4.
- PUIG-ANTICH, J. (1986) Psychobiological markers: effects of age and puberty. In: RUTTER, M., IZARD, C.E. & READ, P.B. (ed) *Depression in young people: development and clinical perspectives*. New York, Guilford. p. 341-381.
- PUIG-ANTICH, J., LUKENS, E., DAVIES, M., GOETZ, D., BRENNAN-QUATROCK, J. & TODAK, G. (1985) Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders: interpersonal relationships during the depressive episode. *Archives of General Psychiatry*, 42(5): 500-507.
- QUEIROZ, E.A. (1985) Aspectos bioquímicos da depressão na infância. In: LIPPI, J.R.S. (ed) *Depressão na infância*. CIBAGEYGY.
- RANGE, B. (1992) Psicoterapia cognitiva. I. Fundamentos, princípios, processos, limites. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 41(2): 81-85.
- RAPOPORT, J.L. & ISMOND, D.R. (1990) *DSM-III-R training guide for diagnosis of childhood disorders*. New York, Bruner/Mazel.
- REHM, L.P. (1977) A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8: 787-804.
- ROBINS, C.J., BLOCK, P. & PESELOW, E.D. (1990) Endogenous and non-endogenous depressions: relations to life events, dysfunctional attitudes and event perceptions. *British Journal of Clinical Psychology*, 29: 201-207.
- ROSE, R.M. (1988) Psicoendocrinologia. In: WILSON, J.D. & FOSTER D.W. *Williams: tratado de endocrinologia*. [Williams: textbook of endocrinology] Trad. Arlete Rita Sniscalchi et al. 7 ed. São Paulo, Manole. p. 809-841.

- RUTTER, M. (1986) The developmental psychopathology of depression: issues and perspectives. In: _____, IZARD, C.E. & READ, P.B. (ed) *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. New York, Guilford, p.3-30.
- RUTTER, M., IZARD, C.E. & READ, P.B. (ed) (1986) *Depression in young people: developmental and clinical perspective*. New York, Guilford.
- RYAN, N.D. (1989) Major depression. In: LAST, C.G. & HERSEN, M. (ed) *Handbook of child psychiatric diagnosis*. New York, Wiley. p. 317-329.
- SELIGMAN, M.E.P. (1989) Research in clinical psychology: why is there so much depression today? In: COHEN, I.S. (ed) *The G. Stanley Hall Lectures Series*. Washington D.C., American Psychological Association. p. 75-96.
- SELIGMAN, M.E.P. & PETERSON, C.A. (1986) A learned helplessness perspective on childhood depression: theory and research. In: RUTTER, M. IZARD, C.E. & READ, P.B. (ed) *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. New York, Guilford. p. 223-249.
- SPITZER, R. L., GIBBON, M., SKODOL, A. E., WILLIAMS, J.B.W. & FIRST, M.B. (1989) *A DSM-III-R casebook*. Washington D.C., American Psychiatric Association Press.
- STARK, K.D., REYNOLDS, W.M. & KASLOW, N.J. (1987) A comparison of the relative efficacy of self-control therapy and a behavioral problem solving therapy for depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(1): 91-113.
- STARK, K.D., ROUSE, L.W. & LIVINGSTON, R. (1991) Treatment of depression during childhood and adolescence: cognitive-behavioral procedures for the individual and family. In: KENDALL, P.C. (ed) *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures*. New York, Guilford. p. 165-206.
- TAMMINEN, T.M. & SALMELIN, R.K. (1991) Psychosomatic interaction between mother and infant during breast feeding. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56 (1-2): 78-84.
- TAYLOR, H.J. (1989) Learning disabilities. In: MASH, E.J. & BARKLEY R.A. *Treatment of childhood disorders*. New York, Guilford. p. 347-380.
- TAYLOR, J., UNDERWOOD, C., THOMAS, L. & ZANG, X. (1990) Effects of dysphoria on maternal exchange dispositions. *The Journal of Psychology*, 124(6): 685-697.
- TRAD. P.V. (1989) A nosological approach to assessing childhood psychiatric disorders. In: LAST, C.G. & HERSEN, M. *Handbook of Child psychiatric diagnosis*. New York, Wiley. p. 12-27.
- TORRES, N. (1991) *Diagnóstico e tratamento de distúrbios de pânico: estudo de caso em terapia comportamental*. Campinas. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia da PUCCAMP.
- VALADEZ, G.M. (1985) Psicoterapia del niño y del adolescente deprimidos. *Salud Mental*, 4: 3-7.
- WALKER, L.S., ORTIZ-VALDES, J.A. & NEWBROUGH, J.R. (1989) The role of maternal employment and depression in the psychosocial adjustment of chronically ill, mentally retarded, and well children. *Journal of Pediatric Psychology*, 14(3): 350-370.
- WOZENCRAFT, T., WAGNER, W. & PELLEGRIN, A. (1991) Depression and suicidal ideation in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 15: 505-511.

Prevenção da resistência escolar*

Geraldina Porto Witter

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Piñago, ao fazer o prélogo da obra aqui resenhada, aponta justamente para a frustração dos países latino-americanos que, tomando ciência do papel da educação para seu desenvolvimento nos anos sessenta, fizeram investimentos e reformas, mas continuam basicamente com os mesmos problemas e sem soluções efetivas para os mesmos. Entre os erros subjacentes a este quadro deplorável está a falta de pesquisa consistente na área. Como o livro é o relato de vivência de mais de cinco anos de pesquisas enfocando um tema específico e relevante, é visto por Piñago como um exemplo a seguir.

A obra trata de uma problemática que tem recebido a atenção de muitos pesquisadores, desde os anos 30, a partir dos clássicos trabalhos de Bradwin sobre a fuga, as ausências freqüentes e sistemáticas de crianças que, por uma razão ou outra, acabam, por falta de assiduidade, jubiladas, ou se evadem das escolas. Muitas dessas crianças apresentam o que a literatura de língua inglesa denominou *fobia escolar*, a de língua espanhola denominou *rechaço escolar* a que se pode denominar também de *resistência escolar*. Nestes casos a criança resiste, nega-se a ir à escola, foge dela, apresentando às vezes temor ou ansiedade para se afastar do lar, outras vezes os mesmos sentimentos aparecem em relação a situações escolares. As autoras entendem por resistência ou rechaço escolar a negativa ou resistência da criança em freqüentar a escola... esta resistência pode estar associada com o temor ou ansiedade de separar-se dos pais e de deixar sua casa, ou ser o produto de um temor específico a alguma situação escolar.

Chamam de *ansiedade de separação* ou *problema de adaptação* ao primeiro caso e de *fobia escolar* ao segundo.

Na introdução, as autoras justificam o estudo dessa questão, pelo fato de ser um problema comum mesmo em países de primeiro mundo, tendo conseqüências pessoais e sociais muito graves. Após conceituarem a variável principal, apresentam os objetivos gerais do trabalho.

O primeiro capítulo é a descrição de uma pesquisa epidemiológica, realizada na Venezuela, que se faz necessária como base para qualquer trabalho de prevenção como forma de avaliação de como o problema estava na realidade, para identificação de grupos de risco. O referencial teórico deste capítulo é constituído por uma revisão da resistência escolar compreendendo os componentes: subjetivo (sentimentos da criança), fisiológicos (dor estomacal, náuseas, tensão muscular etc.) e comportamentais (esquiva e fuga à escola). Apresenta também a síntese de estudos feitos na Inglaterra, Estados Unidos e Japão. Descreve a metodologia de pesquisa utilizada. Três questionários foram aplicados em 10 escolas de Caracas, em pais, professores e alunos, tendo também levantado dados dos alunos nas secretarias das escolas. Os resultados mostraram como principais temores: a reprovação, ter notas baixas e ser encaminhado à direção da escola. Tendem a ter mais temores: as crianças mais novas, do sexo masculino, de escolas privadas e nível socioeconômico baixo.

O segundo capítulo é o relato de uma pesquisa em que se procedeu a análise funcional do problema de comportamento levantado e caracterizado no capítulo anterior. As autoras começam por indicar as muitas variáveis associadas à resistência, revendo pesquisas realizadas de 1959 até 1983, organizando-as em uma tabela em que explicitam autor, ano, país,

* Audaz, E.G. De; Muñoz, E.V. De; Chaberman, L.F. De e Gelfand, D. 1993. *Rechaço escolar: análisis funcional y posibles estratégias de prevención*. México: Trillas, 215 p. Endereço para correspondência: Departamento de Pós-Graduação em Psicologia - Puccamp, rua Waldemar César da Silveira, 105, Swift, CEP 13045-270, Campinas, SP

sujeitos, método, resultados e as variáveis associadas. Destacam as variáveis: sexo, idade, nível socioeconômico, variáveis da família, características pessoais da criança e variáveis desencadeantes (morte de familiares, mudança de escola, dificuldades interpessoais, normas escolares, exigências acadêmicas etc.). Na descrição do método foram explicitadas todas as informações necessárias tendo sido constituído um grupo experimental (apresentava rechaço) e outro de controle. Os resultados mostraram três tipos de resistência: problemas de adaptação, fobia escolar e problemas emocionais, sendo os primeiros os mais frequentes e raros os últimos. Na maioria das variáveis globais houve diferenças significantes entre os grupos (dependência, mudança de escola, indicadores de rechaço e porcentagem de ausências à escola). A análise funcional dos vários tipos levou as autoras a concluir: “consideramos conveniente assinalar que tanto os programas de tipo terapêutico como as intervenções de caráter preventivo devem vincular-se intimamente ao tipo de rechaço que se pretende prevenir ou remediar. De acordo com os resultados apresentados nesta obra, é claro que cada um destes tipos ou categorias se associam com variáveis muito específicas que requerem um tratamento diferente. Assim, o delineamento preciso de programas de intervenção, segundo o tipo de rechaço é um requisito indispensável quando se deseja obter os melhores resultados” (p. 73).

O terceiro capítulo apresenta os resultados de pesquisa testando a eficiência de vários programas de intervenção em nível de prevenção. No referencial teórico as autoras começam por rever a necessidade dos programas de prevenção e discutem as características, vantagens e desvantagens de três tipos de prevenção primária: comunitária, por grupos de idade e por grupos de risco. Uma parte do trabalho destinou-se a localizar precocemente as crianças de risco (alto, médio e baixo), as quais foram divididas em três grupos: experimental, atenção e controle. Os resultados permitiram às autoras concluir que: “atitude negativa em relação à escola pode surgir da aprendizagem de uma experiência desagradável” (p.112)... é importante a ação conjunta de pais, mestres e escola”... (p.115), não se deve deixar que a

criança não vá à escola, isto apenas aumenta seu medo, “é melhor agir em tempo” (p. 118)... “ajudar a criança a ser mais resistente e menos vulnerável é tarefa conjunta de pais e professores” (p. 119).

O livro está muito bem redigido e os capítulos podem ser lidos independentemente uns dos outros, o que facilita seu uso em seminários.

Em apêndice aparecem todos os instrumentos da pesquisa, o que facilita a réplica. Aliás, seria particularmente útil que isso acontecesse em outros países, como no Brasil. Também aparecem outros dados complementares.

A bibliografia utilizada é rica, predominantemente constituída por artigos de periódicos embora não muito recentes, em função da data de publicação do livro. O trabalho é completado por um índice onomástico.

Trata-se de uma obra interessante e rica de sugestões para especialistas quer estejam apenas dedicados à prática, quer sejam pesquisadores, quer façam da prática seu campo de pesquisa. O leitor sempre terá a ganhar com obras como esta.

Psicologia e epistemologia evolutiva: implicações para a psicoterapia*

Luiz Fernando de Lara Campos
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

As questões epistemológicas são inerentes a toda atividade científica. Dentro da Psicologia, estas questões são particularmente relevantes, pois determinam tanto o seu objeto de estudo como o caminho metodológico utilizado no decorrer de seu desenvolvimento.

O livro aqui resenhado tem como seu principal objetivo discutir uma proposta epistemológica nova, intitulada *evolutiva*, e suas possíveis implicações para a psicoterapia, retomando algumas posições de W. Wundt e tendo as noções de K.R. Popper como principal guia.

O primeiro capítulo discute as questões filosóficas relativas às relações estabelecidas entre as propostas sobre a natureza do conhecimento e a epistemologia evolutiva, a partir da concepção que a posição epistemológica positivista caracteriza-se por adotar uma posição justificacionista e racionalista em ciências como forma característica da construção do conhecimento científico. A autora desenvolve com muito cuidado e precisão a crítica ao modelo epistemológico positivista, na medida em que este se caracterizaria por uma sucessão de critérios racionais, propostos por uma autoridade, e que serviriam de justificação racional, necessária e suficiente para legitimar o próprio conhecimento, evitando o irracionalismo. Na continuação deste primeiro momento, é abordada a posição evolutiva, que ao contrário da positivista, baseia-se na posição não-justificacionista, em que o conhecimento não pode ser certificado ou legitimado por nenhuma autoridade, de forma que toda fonte de conhecimento é

bem-vinda, não apenas aquelas que são oriundas de uma autoridade. Dentro deste referencial, não existe um critério definitivo de verdade que possa ser adotado e validado, de modo que o possível é reconhecer erros e falsidades, buscando estabelecer uma nova ordem de conhecimento, que será mantida até que novos conhecimentos sejam descobertos. Miró encerra o capítulo defendendo a idéia de que a epistemologia evolutiva pode levar a uma forma de conhecimento capaz de incorporar os novos saberes, sendo que as possíveis rupturas com os limites anteriores da sabedoria anterior poderão ser absorvidos, não impedindo o desenvolvimento do próprio conhecimento.

No segundo capítulo, as possíveis influências da epistemologia evolutiva sobre o conhecimento humano são analisadas. Esta linha de pensamento, dentro da Psicologia, pode ser considerada de forma oposta em relação à sua origem, uma posição continuísta, que segundo Miró, seria origem da epistemologia evolutiva se remetendo à teoria comportamental-cognitiva, que com sua evolução tornou-se a semente deste movimento filosófico. A posição descontinuísta postula uma ruptura entre as linhas comportamentais-cognitivas e a posição evolutiva, uma vez que estas se baseariam em uma concepção epistemológica positivista, o que acabaria por inviabilizar sua validade. Entretanto, a autora esclarece, em seguida, que pelas próprias características da nova proposta, a posição dominante é decidir pela continuidade na evolução das teorias comportamentais-cognitivas, que acabaram por levar à posição evolutiva, que pode ser definida, dentro da Psicologia, como construtivista-cognitivista, na qual o conhecimento é compreendido como abstrato, implícito e prático. O capítulo termina com a visão da Teoria Motora da Mente e suas relações com a

* Miró, M.T. (1994) *Epistemologia Evolutiva y Psicología: implicaciones para la psicoterapia*. Valencia, Espanha: Promolibro.

Endereço para correspondência: Rua Uruguaiana, 1280, apto 502, Bosque, CEP 13026-002, Campinas, SP.

epistemologia evolutiva, uma vez que ambas concepções são similares quanto ao ser humano não ser um simples receptor de informação, mas ser um ativo construtor de seu mundo. Seu comportamento é governado por estruturas cognitivas abstratas e organizadas, que foram surgindo e evoluindo com a espécie humana, no desenvolvimento da sociedade.

Deste modo, o conhecimento e a sociedade são compreendidos, no terceiro capítulo, como fruto da evolução biológica e cultural. A autora disserta sobre os fundamentos filosóficos e psicológicos que sustentam a proposta evolutiva, tais como os limites de se utilizar a razão como fonte única de conhecimento e a irreduzibilidade dos fenômenos sociais no nível da psicologia individual. A sociedade não deve ser compreendida, portanto, como fruto de uma ordem artificial e intencional, pois desta posição decorrem ideologias autoritárias, de domínio e poder. Ao contrário, Miró defende que a sociedade deve ser compreendida como um fenômeno de ordem espontânea, que surge por si só e não tendo um objetivo pré-determinado. Este capítulo é encerrado com a discussão das regras de conduta individual e ordem social, que são frutos da evolução cultural humana, formada por inúmeras tentativas de gerações que, evoluindo, determinam as regras da ordem social, com a conduta individual como fruto da construção que o sujeito fez de seu mundo natural e social.

Miró no quarto capítulo enfoca os principais pontos para o estabelecimento de uma Psicologia Cultural, que não reduziria os fenômenos sociais no nível individual. A autora desenvolve seu escrito a partir da idéia de que existem três níveis de conhecimentos: o "Mundo 1" composto por objetos ou estados físicos da natureza, o "Mundo 2" onde estão os estados mentais como pensamento, emoções entre outros, e o "Mundo 3" constituído por conteúdos objetivos do pensamento humano, como os significados das idéias e dos pensamentos científicos. A evolução humana, no nível cultural e biológico, foi a responsável pelo surgimento do "Mundo 3", que na realidade representa a própria cultura da sociedade. A seguir, a autora relata a base psicológica desta proposta, oriunda fundamentalmente de W. Wundt, com uma grande ênfase em corrigir algumas dis-

torções históricas sobre a posição deste autor. A intenção de Wundt de criar uma Psicologia Cultural é retomada como ponto central da proposta construtivista, de modo que um enfoque psicológico sobre a relação entre o indivíduo e a sociedade pudesse ser delineado. O ambiente social em que o homem vive é compreendido como um fenômeno espontâneo, e não redutível ao psicológico (individual), pois é neste campo, relativamente estável e fixo, que o indivíduo se desenvolveria psicologicamente.

No quinto e último capítulo, a proposta de um construtivismo terapêutico é abordada, com principal ênfase à posição psicoterápica que decorre de seus pressupostos epistemológicos e objetivos. A verdade é compreendida como uma construção do indivíduo, que decorre de seu desenvolvimento em um mundo social e cultural espontâneo e estável. A compreensão dos problemas humanos, segundo Miró, devem ocorrer dentro de uma sociedade pós-moderna, onde uma nova concepção de consciência surge, apoiando-se, fundamentalmente, na obra de J. Ortega y Gasset. O homem pós-moderno é compreendido como o produtor do conhecimento, um agente ativo na construção de suas crenças, de suas emoções e experiências e não mais como um ser passivo das influências ambientais.

No geral, o livro traz informações recentes e bem fundamentais, retratando um enfoque, que pretende ser a nova revolução psicológica.

O livro e seus capítulos estão organizados de forma coerente, em linguagem de fácil compreensão para os leitores, embora o tema, por si só, não seja muito fácil.

A leitura deste livro é recomendada a todos os profissionais, não apenas os psicólogos clínicos, mas também aos que buscam conhecer as tendências atuais da ciência psicológica.

A proposta construtivista é ambiciosa e complexa. Cabe ao leitor avaliar as reais possibilidades deste novo enfoque, uma vez que seu surgimento é recente, e carece de um maior esforço investigativo sobre sua validade.

Internação e Política*

Geraldina Porto Witter

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

O trabalho de TSU é originário de sua tese de doutorado, defendida no Instituto de Psicologia da USP, reelaborada para despi-la do academicismo que marca os discursos desta natureza. Resultou em um livro de leitura fácil e didático. A sua base de sustentação reflete a experiência profissional da Autora como docente, pesquisadora e psicóloga clínica. O foco principal é a internação do doente mental como um problema que envolve não apenas a família mas também a sociedade, embora a ênfase recaia no "drama das famílias".

Após os agradecimentos, na apresentação rapidamente a autora situa a obra para o leitor, no contexto de uma produção seguem-se quatro capítulos que constituem o cerne do trabalho e o livro é fechado com algumas "Palavras Finais".

O primeiro capítulo enfoca a questão hospitalização vs desospitalização tendo por fio condutor a família de um alcoólatra, notadamente sua irmã. A assistência pública para atendimento psiquiátrico é buscada pela família em uma situação em que não há vagas disponíveis, a política é pela desospitalização e as condições de atendimento são precárias. A partir de uma entrevista, analisa as situações humanas, a situação do médico, a posição da família e as variáveis que influem na decisão de internamento ou não. Uma variável que se destaca como decisiva "é a impossibilidade do acompanhante responsável de manter o paciente em tratamento ambulatorial, por não contar com condições emocionais e materiais para tanto" (p.19).

As famílias pobres penalizadas pelas contingências de vida quando sobrecarregadas com problemas de distúrbio mental ou comportamental de um de seus membros só percebem como solução a transferência do doente para a responsabilidade do Estado. Quando não conseguem a internação consideram que os Estado não está cumprindo sua obrigação.

O ponto de partida do segundo capítulo é o discurso extraído do diário de um menor trabalhador, com condições precárias de vida, que a autora analisa tendo por base as proposições de Aberastury e da psicanálise, mas destacando também aspectos comportamentais e as influências ambientais. Retoma a literatura de Sociologia das Doenças Mentais lembrando haver evidências suficientes mostrando que "existe correlação entre a pertinência à classe social desfavorecida e maior vulnerabilidade a distúrbios mentais" (p.28). Três hipóteses explicativas frequentemente retomadas pelos autores foram também consideradas: a hipótese do deslocamento descontente (tornar-se doente mental faz com que o indivíduo caia na escala social); a hipótese da rotulação e tratamento diferencial; a hipótese de maior tensão de vida na classe baixa. Na opinião de TSU, "o que parece ocorrer é que a insegurança econômica afeta não apenas a sobrevivência materialmente considerada como também a auto-estima e a relação do indivíduo com os grupos primários" (p.31). Critica o desinteresse de psiquiatria pelos aspectos econômicos e pelas questões de trabalho.

Retoma um trabalho que realizou com homens e mulheres internados, dos quais colheu a biografia, livremente. Verificou que o espaço dado pelos entrevistados colhidos ao trabalho é muito superior ao encontrado nos prontuários das clínicas

* TSU, Tânia. *A internação psiquiátrica e o drama das famílias*. São Paulo: EDUSP/VETOR, 1993, 75p.

Endereço para correspondência: Departamento de Pós-Graduação em Psicologia - Puccamp, rua Waldemar César da Silveira, 105, Swift, CEP 13045-270, Campinas, SP.

e hospitais. O resultado da situação econômica do país se refletem nos hospitais psiquiátricos.

No Capítulo 3, a autora enfoca algumas variáveis psicossociais e o distúrbio que caracterizam a assunção do papel de doente mental e o desenrolar desta carreira. Toma como referência para a reflexão “os discursos de um pai, uma mãe e um marido que acompanham pacientes na busca de atendimento psiquiátrico” (p.37). Os exemplos são usados para delinear as fases do processo de ética da família: reconhecimento da mudança de conduta, interpretação da mudança, consulta ao grupo mais próximo, aceitação do problema e busca de ajuda profissional. Trata rapidamente de internação e da reinteração enfocando o acompanhante. São lembradas as características psiquiátricas e não psiquiátricas do paciente, as variáveis institucionais, as características do pessoal responsável pela admissão ou instrumento, e outras variáveis da avaliação clínica.

O capítulo seguinte enfoca o atendimento em pronto-socorro psiquiátrico e tem por base pesquisa de levantamento de 1182 casos, selecionados aleatoriamente do Livro de Registros de um pronto-socorro psiquiátrico da cidade de São Paulo. Constatou que a maioria (65%) chegava em busca de atendimento acompanhada por familiares ou amigos, o que comprova o relevante papel do acompanhante, razão pela qual a autora optou por estudá-lo, usando para tanto um questionário de quatro itens. Os dados colhidos permitem caracterizar os acompanhantes como uma pessoa com a qual o paciente freqüentemente não concorda, que é o interlocutor entre paciente e psiquiatra; comumente é mãe, cônjuge ou irmão do paciente, em geral provêm de classes sociais desfavorecidas, de baixa renda e escolaridade, sendo muito migrantes de outros estados. Os pacientes possuem características sociais similares às apresentadas pelos acompanhantes, sendo predominantemente masculinos, para os quais a primeira internação tende a ser mais precoce que para o sexo oposto. Os acompanhantes esperam a internação do paciente especialmente se já houve internação anteriormente.

Estudou também as razões e argumentações usadas pelo acompanhante no sentido de obter a

internação. Entre as queixas aparecem: agressividade, alterações na comunicação verbal, alterações nas atividades gerais, distúrbios de sono, distúrbios de alimentação e distorções sensoperceptivas.

Com “Palavras Finais” a autora fecha seu discurso lembrando que “a doença pode ser interpretada como manifestação individual das contradições de uma sociedade em que vigoram determinados valores. Numa sociedade classista, os valores hegemônicos são aqueles que a classe dominante impõe” (p. 67-68). Mas acrescenta que isto não é negar a “existência de sofrimento psíquico” e finaliza pondo em dúvida a adequação de uma política de desospitalização séria sem se cuidar dos aspectos sociais subjacentes.

A obra é bem impressa e apresenta um suporte bibliográfico predominantemente baseado em livros e carecendo de melhor atualização, mas bastante pertinente.

É texto muito útil para cursos de graduação ou de extensão em que os tópicos aqui enfocados são objeto de consideração.

Colaboradores

Estudos de Psicologia aceita colaborações sob a forma de relatos de pesquisa, estudos e artigos inéditos na área de Psicologia e afins, assim como resenhas de livros, comunicações breves e informações sobre temas, eventos e atividades referentes à psicologia como ciência, profissão e ensino. As colaborações serão encaminhadas sem o nome do(s) autor(es) a três membros do Conselho Editorial da Revista, dentre especialistas na matéria, para julgamento. São necessários dois pareceres favoráveis para publicação da colaboração. Os nomes dos autores dos pareceres emitidos são mantidos em absoluto sigilo. Os trabalhos que receberem sugestões serão encaminhados aos autores para as devidas adaptações. Pequenas alterações de redação, ortografia etc., que não afetem o pensamento expresso pelo autor, poderão ser introduzidas pela revista, sem necessidade de consulta prévia.

Trabalhos recusados serão devolvidos ao(s) autor(es).

Os originais devem ser apresentados em três vias, digitados com espaço duplo e até o limite de vinte laudas.

Em páginas separada do texto deverá contar o nome completo de cada autor, juntamente com a indicação da instituição a que pertence e endereço (institucional ou pessoal) que deseja ver divulgado para a remessa de correspondência.

Cada relato de pesquisa, estudo ou artigo deve vir acompanhado de um resumo de cinco a dez linhas em português e inglês, da tradução em inglês do título do trabalho e da indicação de até cinco palavras-chave para a indexação da colaboração.

Nota em rodapé só é permitida na primeira lauda, para indicar auxílios recebidos, apresentação em eventos e atribuição de créditos.

Tabelas, quadros, figuras e fotografias somente deverão ser incluídos no corpo do trabalho se forem essenciais à compreensão do texto, recomendando-se o máximo de contenção nesse sentido. Além disso, devem vir acompanhados de título que traduza essencialmente o que se acha contido neles. Assinalar no texto da colaboração o local aproximado da inclusão desses materiais, por meio de expressões como, p.ex., "Figura 1 mais ou menos aqui". Tabelas, quadros, figuras e fotografias de outros autores só poderão ser reproduzidos se acompanhados da indicação da fonte de referência e com cópia da devida autorização desta, anexada aos originais.

A remessa dos originais deve ser acompanhada de carta ao editor da revista, em que conste a autorização do(s) autor(es) para publicação em Estudos de Psicologia.

Referências: devem ser indicadas na ordem alfabética do último sobrenome dos autores, sugerindo-se a observância das normas internacionais a esse respeito. No corpo da colaboração, as indicações serão feitas por meio do sobrenome e do ano de publicação constante nas referências, p.ex.: Silva (1990), (Silva, Martins e Rodrigues, 1992) Silva et al. (1990).

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
MAGNÍFICO REITOR

Prof. Dr. Gilberto Luiz Moraes Selber

VICE-REITOR PARA ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

Dr. Alberto Martins

VICE-REITOR PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS

Padre José Benedito Almeida David

DIRETORA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Profª Glória Elisa B.P. von Buettner

COORDENADORA DO DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Drª Geraldina Porto Witter

