

estudos de psicologia

Volume 25
Número 1
Janeiro/Março 2008

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

Editora Chefe / Editor-in-Chief

Marilda E. Novaes Lipp - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editores Associados / Associate Editors

Antonios Terzis - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Tania M. J. Aiello Vaisberg - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editora Financeira / Financial Editor

Maria H. M. Alves de Oliveira - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editor Gerente / Manager Editor

Maria Cristina Matoso - SBI-Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Conselho Editorial / Editorial Board

Bernardete Angelina Gatti - Fundação Carlos Chagas
Claisy Maria Marinho-Araujo - Universidade de Brasília
Denise R. Bandeira - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Francisco Lotuffo Neto - Universidade de São Paulo
Geraldo José de Paiva - Universidade de São Paulo
Lúcia Emmanuel Novaes Malagris - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Manoel Antonio dos Santos - Universidade de São Paulo
Maria A. Mattos - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Maria Helena R.N. Zamora - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Maria M. Hübner - Universidade de São Paulo
Nilson G. Vieira Filho - Universidade Federal de Pernambuco
Patrícia Waltz Schelini - Universidade Federal de São Carlos
Sheva Maia Nóbrega - Universidade Federal de Pernambuco
Suely S. Guimarães - Universidade de Brasília
Wellington Zangari - Universidade de São Paulo
William B. Gomes - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Conselho Editorial Internacional / International Editorial Board

Alberto S. Segrera - Universidad Iberoamericana Ciudad de México - México
André Sirota - Université de Paris X - Nanterre - France
Charles Spielberger - University of South Florida - USA
Denise Defey - Universidad de la República - Uruguay
George Everly - Johns Hopkins University - USA
Ignacio Dobles - Oropeza - Facultad de Ciencias Sociales - Costa Rica
Jacqueline Barus-Michel - Université de Paris 7 - Denis Diderot - France
José J. B. V. Raposo - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Portugal
Leandro Almeida - Universidade do Minho - Portugal
Maria Pérez Solís - Universidad Complutense de Madrid - España
Norma Contini de Gonzalez - Universidad Nacional de Tucumán - Argentina
Stanley B. Messer - Rutgers University - USA
Vicente E. Caballo - Universidade de Granada - España

Equipe Técnica / Technical Group

Normalização e Indexação / Standardization and Indexing
Maria Cristina Matoso

Editoração Eletrônica / DTP
Fátima Cristina de Camargo

O Conselho Editorial não se responsabiliza por conceitos emitidos em artigos assinados.

The Board of Editors does not assume responsibility for concepts emitted in signed articles.

A eventual citação de produtos e marcas comerciais não expressa recomendação do seu uso pela Instituição.

The eventual citation of products and brands does not express recommendation of the Institution for their use.

Qualis: A-Nacional - Psicologia

Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia é uma revista trimestral do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional com o objetivo de promover e divulgar o conhecimento científico e técnico na área de Psicologia bem como discutir o significado de práticas nos campos profissional e da pesquisa por meio da publicação de artigos originais que representem relatos de pesquisa. Publica, também, trabalhos teóricos, revisões críticas da literatura e comunicações relevantes à Psicologia como ciência e profissão.

Estudos de Psicologia is Pontifícia Universidade Católica de Campinas trimonthly periodical from Psychology Post-graduation program at Centro de Ciências da Vida. It was founded in 1983, and since then, it has been incentivating contributions to the scientific national and international community, as its aim is to distribute and promote Psychological scientific and technical knowledge, debating professional and research practices through the original articles that reflects the research reports. It publishes theoretical papers, lecture reviews, and relevant communications to Psychology as Science and Profession.

COLABORAÇÕES / CONTRIBUTIONS

Os manuscritos (um original e três cópias) devem ser encaminhados ao Núcleo de Editoração SBI/CCV e seguir as "Instruções aos Autores", publicadas no final de cada fascículo.

All manuscripts (the original and three copies) should be sent to the Núcleo de Editoração SBI/CCV and should comply with the "Instructions for Authors", published in the end of each issue.

ASSINATURAS / SUBSCRIPTIONS

Pedidos de assinatura ou permuta devem ser encaminhados ao Núcleo de Editoração SBI/CCV.

E-mail: ccv.assinaturas@puc-campinas.edu.br

Anual: Pessoas físicas: R\$70,00 Institucional: R\$120,00

Aceita-se permuta

Subscription or exchange orders should be addressed to the Núcleo de Editoração SBI/CCV. E-mail: ccv.assinaturas@puc-campinas.edu.br

Annual: Individual rate: R\$70,00 Institutional rate: R\$120,00

Exchange is accepted

CORRESPONDÊNCIA / CORRESPONDENCE

Toda a correspondência deve ser enviada à Estudos de Psicologia no endereço abaixo:

All correspondence should be sent to Estudos de Psicologia at the address below:

Núcleo de Editoração SBI/CCV
Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama
13060-904 - Campinas, SP, Brasil.
Fone +55-19-3343-6859/6876 Fax +55-19-3343-6875
E-mail: ccv.revistas@puc-campinas.edu.br
Web: <http://www.puc-campinas.edu.br/ccv>
<http://www.scielo.br/estpsi>

INDEXAÇÃO / INDEXING

LILACS, SciELO, PsycINFO, CLASE, Latindex e Index Psi Periódicos (BVS-Psi): www.bvs-psi.org.br

É permitida a reprodução parcial desde que citada a fonte. A reprodução total depende da autorização da Revista.

Partial reproduction is permitted if the source is cited. Total reproduction depends on the authorization of the Estudos de Psicologia.

Copyright © Estudos de Psicologia

Apoio:



CAPES



FICHA CATOLOGRÁFICA

Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e Informação – SBI-PUC-Campinas

Estudos de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campinas, SP, v.1 n.1 (1983-)

v.25 n. 1 jan./mar. 2008

Quadrimestral 1983-1986; Semestral 1987-1991; Quadrimestral 1992-2004; Trimestral 2005-
Resumo em Português e Inglês.
ISSN 0103-166X

1. Psicologia – Periódicos. I. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

CDD 150

estudos de psicologia

ISSN 0103-166X

Revista trimestral do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PUC-Campinas

Volume 25

Número 1

Janeiro/Março

2008

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

- 3** **Percepción sobre estilos e inconsistencia parentales en adolescentes argentinos**
Adolescent perceptions of parental styles and inconsistencies
| Maria Martina Casullo | Mercedes Fernandez Liporace
- 11** **Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola**
Sexual violence: description and analysis of cases detected in the school environment
| Silvia Regina Viodres Inoue | Marilena Ristum
- 23** **Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação**
Multidimensional life satisfaction scale for children: development and validation studies
| Claudia Hofheinz Giacomoni | Cláudio Simon Hutz
- 37** **O brincar e as habilidades sociais na interação da criança com deficiência auditiva e mãe ouvinte**
Playing and social skills in the interaction between children with hearing impairments and hearing mothers
| Angela Ferreira Domingues | Telma Flores Genaro Motti | Maria Estela Guadagnucci Palamin
- 45** **Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores**
A study of the effects of motivational interviewing on adolescent offenders
| Ilana Andretta | Margareth da Silva Oliveira
- 55** **Condutas desviantes e traços de personalidade: testagem de um modelo causal**
Deviant behavior and personality traits: testing of a causal model
| Tatiana Cristina Vasconcelos | Valdiney Veloso Gouveia | Carlos Eduardo Pimentel | Viviany Silva Pessoa
- 67** **Sala de aula na universidade: espaço de relações interpessoais e participação acadêmica**
The college classroom: a place for interpersonal relationships and academic participation
| Isabel Cristina Dib Bariani | Renatha Pavani
- 77** **Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo**
Providing shelter/depriving shelter: finding out about the role of families in this process
| Ana Mafalda Guedes Cabral Courinha Vassalo Azôr | Celia Vectore

- 91 **Escala *hassles & uplifts*: versão em português**
The hassles & uplifts scale
| Maria Teresa Araujo Silva | Ana Carolina Trousdell Franceschini | Elizabeth Ann Manrique-Saade | Layana Guedes Carvalhal
| Marcia Kameyama
- 101 **Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas**
Women, seropositivity and the reproductive choices
| Ana Carolina Cunha Sant'Anna | Eliane Maria Fleury Seidl | Ana Lúcia Galinkin
- 111 **Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização**
Communication between families and the health team in a pediatric intensive care unit: impact on the hospitalization process
| Viviane Hultmann Nieweglowski | Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
- 123 **Implicações da teoria da evolução para a psicologia: a perspectiva da psicologia evolucionista**
Implications of the theory of evolution for psychology: the evolutionist psychology perspective
| Rafael Gimenes Lopes | Sílvio Vasconcellos
- 131 **A crise da psicologia clínica no mundo contemporâneo**
The crisis of clinical psychology in today's world
| Marco Antônio Portela
- 141 **A psicopatologia fenômeno-estrutural e o Rorschach no transtorno de pânico**
The structural psychopathology phenomenon and Rorschach of patients with panic disorders
| Anna Elisa de Villemor-Amaral | Renata da Rocha Campos Franco | Flávia Helena Zanetti Farah

Homenagem *Honour*

- 151 **A psicologia e a psiquiatria perdem um de seus maiores expoentes: uma homenagem ao Dr. Mauricio Knobel**
| Marília Martins Vizzotto
- 157 **Instruções aos Autores**
Instructions to Authors

Impresso: 8 de fevereiro e **distribuída** em março 2008.

Percepción sobre estilos e inconsistencia parentales en adolescentes argentinos

Adolescent perceptions of parental styles and inconsistencies

María Martina CASULLO¹

Mercedes Fernandez LIPORACE¹

Resumen

Se presentan avances parciales de un estudio descriptivo realizado con 214 adolescentes escolarizados de 15 y 16 años, residentes en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, evaluados mediante una escala autoadministrable sobre Percepción de Control y Estilos e Inconsistencia Parentales, basada en la Controlling and inconsistent parenting scale. Se verificó un grado considerable y significativo de consistencia en los niveles de Control/castigo/aceptación/perdón impartidos ($r=.655^{**}$), así como en la consistencia o estabilidad temporal de tales comportamientos ($r=.785^{**}$) entre los miembros de la pareja parental. Se halló, también, que el Control/castigo impartido por los padres varones resulta significativamente más elevado cuando los padres viven juntos, en tanto que cuando existe una separación o divorcio, es significativamente más bajo. El nivel educativo de ambos adultos introduce diferencias en el grado de consistencia o estabilidad temporal de las reacciones independientes, de cada uno, ante comportamientos indeseados de los hijos, y estas diferencias se dan en el mismo sentido para ambos padres: el grupo con educación primaria incompleta y completa exhibe una inconsistencia significativamente mayor que el que ha alcanzado niveles educativos medios y terciarios o universitarios. También la consistencia resulta significativamente mayor, en cada progenitor, para los casos en que el estatus económico autopercebido por el adolescente es alto.

Unitermos: Adolescentes. Inconsistencia parental. Estilos parentales. Relaciones familiares.

Abstract

*Partial results from a descriptive study performed on 214 adolescent students from the city of Buenos Aires, Argentina, are presented herein. They were assessed by means of a self-administrable questionnaire involving Perception about Parenting Styles and Parental Inconsistency, based on Controlling and Inconsistent parenting scale. Significant correlations in the levels of Acceptance/forgiveness/controlling/punishment ($r=.655^{**}$) amongst the individuals' parents, as well as with the temporal consistency of such behavior ($r=.785^{**}$), were verified. Controlling/punishment carried out by fathers was significantly higher when both parents lived together, and significantly lower when they were separated or divorced. The educational level of the parents has an influence on the consistency of their reactions to the adolescents' undesirable behavior: consistency is significantly lower in parents with incomplete or complete elementary education compared with those who reached high school or college levels, where consistency is significantly higher. Where adolescents recognize they possess a higher economic status, the perception of consistency is significantly higher in each parent.*

Uniterms: Adolescents. Parental inconsistency. Parenting styles. Family Relations.

¹ Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones. Av. Independencia 3065, 3er piso, (1225), Buenos Aires, Argentina. Correspondencia para/ Correspondence to: M.F. LIPORACE. E-mail: <mliporac@psi.uba.ar>.

Agradecimientos: A las psicólogas Elena Saavedra y Daniela Albesi su participación en la administración del cuestionario a la muestra de adolescentes.

La investigación sobre los estilos para ejercer los roles paterno y materno y la inconsistencia parental en los comportamientos asociados a tales estilos ha resultado ser un tema de interés para la Psicología durante las últimas décadas, y se ha vuelto un foco de intensa atención principalmente en los últimos años (e.g. Baumrind, 1996; Brand, Crous & Hanekom, 1990; Dwairy & Achoui, 2006; Parker, 1979; Prinzie et al., 2004; Samper, Cortés, Mestre, Nácher & Tur, 2006; Stewart & Bond, 2002; Yoshizumi, Murase, Murakami & Takai, 2006).

Los estilos parentales de criar vivenciados durante la niñez han sido identificados como buenos predictores del ajuste durante la transición a la adolescencia; en particular, el nivel de los ingresos familiares y la educación materna parecen relacionarse directamente con la consistencia en las reacciones y en el control evidenciados por los padres hacia los comportamientos de los hijos (Lengua, 2006). Los factores implicados en el medio familiar, tales como el estilo de apego predominante y el estilo parental de criar influyen en el desarrollo ulterior de características hostiles en los jóvenes: los adolescentes que se autodescribieron como poseedores de un estilo de apego evitativo o ambivalente, mostraron niveles más elevados de ira y hostilidad que sus pares que se ubicaron en la categoría de apego seguro (Ainsworth, 1991; Bartholomew, 1994; Bowlby, 1982). Asimismo, la aparición de altos montos de estos afectos hostiles parece estar asociada a bajos niveles de calidez emocional y a una elevada frecuencia de aparición de comportamientos de rechazo, control e inconsistencia en los estilos parentales (Muris, Meesters, Morren & Moorman, 2004).

En una investigación llevada a cabo con pre-escolares, se encontró que la agresión por ellos manifestada, se vinculaba a un estilo de relación materna caracterizado por la falta de respeto hacia la autonomía del niño; la culpa, la ansiedad, la falta de apego y la inconsistencia en los comportamientos de la madre (Martin, Linfoot & Stephenson, 2000).

Estos estilos parentales parecen afectar el ajuste y el desarrollo de los individuos, así como sus expectativas de logro en general; desde el punto de vista escolar, también influirían en el autoconcepto de los hijos cuanto a su estatus de estudiantes, especialmente en relación a la ubicación de su locus de control y a su rendimiento académico (Lee, Daniels & Kissinger, 2006).

Baumrind (1996) desarrolló una tipología de cuatro estilos parentales: *autoritario*, *permissivo*, *indiferente* y *autoritativo*; mientras que los tres primeros se definen por su propia nominación, el último supone una actitud de autoridad enmarcada por una respuesta atenta ante las necesidades e inquietudes del niño o adolescente, así como por la demanda de determinados comportamientos que son deseables en los hijos, a criterio de los padres. La autora alega que actualmente ninguna postura extrema - ni la conservadora actitud autoritaria ni la más liberal posición permisiva - ofrece a los progenitores un modelo adecuado para la crianza de su prole. Cada una de ellas contiene algo de eficacia pero, a la vez, endemoniza a la otra. De esta forma, el estilo de comportamiento parental autoritativo, surgido aproximadamente hace cuarenta años como alternativa intermedia a las posiciones polares mencionadas, ha mostrado que ofrecer respuestas y el apoyo hacia los niños, junto con un uso prudente de control, la sanción o el castigo y el planteo de una firme demanda de ciertos comportamientos deseables, son una herramienta necesaria para el encuentro y el establecimiento de una relación más sana y productiva que desembocará en consecuencias favorables para el desarrollo ulterior del individuo.

Según Pellerin (2005) la literatura revisada indica que el estilo autoritativo - en el que, como ya se comentó, se solapan características responsivas y demandantes - es aquel que produce los mejores resultados en los logros comportamentales de los niños, mientras que el estilo indiferente determina los peores. Comparativamente, sus investigaciones han arribado a hallazgos semejantes en cuanto a la efectividad de los estilos escolares en el nivel medio: las instituciones educativas de corte más autoritativo - responsivas y demandantes - producen consecuencias más deseables, en tanto que las escuelas indiferentes generan comportamientos que denotan falta de compromiso por parte de los alumnos; adicionalmente, se ha determinado que las instituciones autoritarias son las que registran los mayores índices de deserción.

Un estudio realizado con madres que accedieron a la educación universitaria, pero que provenían originalmente de clases trabajadoras, intentaba establecer la relevancia de las creencias epistémicas de esas mujeres en el estilo parental que ejercían; se

encinó que privilegiaban para sus hijos los logros académicos por sobre otro tipo de metas. Exhibían, mayoritariamente, un estilo parental autoritativo y preferían que sus hijos se enfocasen en el aprendizaje, el logro y el esfuerzo dedicado a un mejor aprovechamiento de las actividades escolares; de esta manera, entendían el conocimiento como algo que se construye activamente, y conceptualizaban el aprendizaje como una actividad que requiere de esfuerzo y que se encuentra bajo el control de quien aprende. Por otra parte, tanto quienes exhibían estilos parentales permisivos cuanto autoritarios, sostenían la creencia de que los aprendizajes se adquieren en forma relativamente pasiva, rápida, lineal y apoyándose en constricciones innatas que ayudan a una comprensión no ambigua y discreta de los hechos (Ricco & Rodríguez, 2006).

El análisis de factores tales como autoritatividad y consistencia interparental mostraron que los adolescentes que tenían un padre autoritativo exhibían una competencia académica mayor que la de sus pares que provenían de hogares consistentes, pero no autoritativos. Sin embargo, aquellos que tenían un progenitor autoritativo y otro no autoritativo mostraban un grado significativamente mayor de malestar (*distress*) que quienes convivían con diadas parentales consistentes entre sí, aunque estos hallazgos no fueron confirmados desde una perspectiva longitudinal (Fletcher, Steinberg & Sellers, 1999). La situación más común en las familias es aquella en la que ambos miembros de la diada despliegan el mismo estilo parental. La presencia de ambos padres autoritativos se asocia con mejores efectos sobre los adolescentes. En ausencia de tales circunstancias óptimas, la evidencia sugiere que tener al menos uno de ambos progenitores poniendo en práctica este estilo, protege a los hijos de consecuencias más negativas vinculadas a los otros tipos de estilos de parentalidad (Simons & Conger, 2007).

Las variaciones intraculturales y los comportamientos de respuesta son parte integral de los modelos culturales de parentalidad. Estudios realizados en distintos contextos mostraron que las mujeres provenientes de ámbitos rurales representativos del modelo cultural interdependiente (camerunenses y gujaratis) se comportaron en forma más extrema - autoritaria y permisiva - en cuanto al

ejercicio de su estilo parental, mientras que las de clase media, criadas según un modelo independiente (alemanas, euro-americanas y griegas) y las mujeres urbanas pertenecientes a un modelo autónomo-relacionado, mostraron una actitud más moderada e intermediaria entre los polos conservador-autoritario y liberal-permisivo (Lamm & Keller, 2007).

Investigaciones llevadas a cabo en población asiática y México-americana mostraron que, en general, existe una alta consistencia en los comportamientos observados en madres y padres en cuanto a los estilos de criar, especialmente en lo que se refiere al control de los comportamientos indeseados de los hijos - tal como determinaron Simons y Conger (2007) - ; sin embargo, la frecuencia de aparición de comportamientos autoritativos parece ser significativamente mayor en las madres que en los padres. Resulta interesante destacar que los estudiantes adolescentes percibían a su padre más influyente como autoritativo; esta autoritatividad parece resultar más efectiva con las hijas mujeres, en las que tal estilo se asocia con el logro en aprendizajes académicos, en tanto que el autoritarismo funciona mejor en el caso de los varones, en los que se relaciona con expectativas de logro en cuanto al desempeño en tareas prácticas o ejecutivas (Chan & Chan, 2007; Gamble, Ramakumar & Diaz, 2007).

Trabajos desarrollados con adolescentes árabes mostraron que la autoritatividad parental se hallaba asociada con un alto nivel de conexión con la familia, así como con un mayor nivel de salud mental en los sujetos. Por otra parte, se informa que el autoritarismo parental incluido en un contexto cultural autoritario - es decir, consistente con el estilo - no parece producir daños a la salud mental de los adolescentes evaluados, contrariamente con lo que sucede en las sociedades liberales occidentales, en las cuales este estilo sí produce perjuicios en la prole; así, resulta factible sostener la hipótesis que afirma que es la inconsistencia parental por un lado, y la inconsistencia entre el estilo parental y los valores culturales por el otro es lo que introduce a alteraciones en la salud mental de los individuos (Dwairy, Achoui, Abouserie & Farah, 2006).

En varias naciones europeas no se verificó una relación significativa entre el estilo parental autoritario y la ocurrencia de trastornos del estado de ánimo en los hijos, no encontrándose diferencias según el país; se ha

hipotetizado que, en ese contexto, la asociación analizada no parece depender de factores culturales (Heider, Matschinger, Bernert, Alonso & Angermeyer, 2006).

Resulta de interés analizar la percepción que los adolescentes tienen acerca de los niveles de control y aceptación de sus padres hacia sus comportamientos, junto con la percepción sobre la consistencia de los mismos, tanto desde el punto de vista de la estabilidad temporal exhibida en las reacciones de cada progenitor, cuanto en relación a la consistencia entre los estilos exhibidos por ambos miembros de la diada parental. Estos resultados permitirán conocer más a fondo este tema, a la vez que comprender sus relaciones con distintas variables intervinientes. Por tal motivo, se plantea aquí un estudio descriptivo destinado a responder, al menos en forma preliminar, los puntos anteriores.

Los objetivos son analizar la percepción de los estilos parentales, por parte de los adolescentes evaluados, en términos del nivel de control y castigo versus aceptación y perdón, así como la consistencia en el tiempo en el comportamiento de padres y madres ante conductas indeseadas en los primeros. También determinar si existen diferencias significativas en las percepciones sobre los niveles de Control/castigo/aceptación/perdón y sobre la Inconsistencia exhibida, según distintas variables sociodemográficas incluidas en el diseño.

Método

Participantes

Doscientos y catorce estudiantes de 15 y 16 años de edad, seleccionados por muestreo intencional simple, que asisten a los cursos tercero y cuarto del nivel medio en escuelas de la Ciudad de Buenos Aires (42.5% de varones y 57.5% de mujeres).

El 32.7% tiene un solo hermano y el 22.9% dos hermanos; existe un 17.8% de hijos únicos, 15.0% posee tres hermanos, en tanto que el resto (11.6%), informa tener entre 4 y 8 hermanos.

De los que tienen hermanos, el 30.4% es el mayor de la familia; el 99.1% de los sujetos tiene a su padre vivo y 98.6%, a su madre. 59.8% de los padres viven juntos.

En cuanto a la educación paterna, se observa que la mayoría ha alcanzado el nivel medio (34.9%), seguida por quienes completaron sólo el nivel primario (31.6%). El 28.3% accedió al nivel superior de enseñanza, aunque debe destacarse que las tres categorías se hallan representadas por valores porcentuales bastante parejos.

En el caso del nivel educativo de las madres se repite aproximadamente la semejanza en los porcentajes correspondientes a cada categoría analizada, aunque la mayoría de estas mujeres ha completado el nivel terciario o universitario, seguida por el nivel medio y el primario, respectivamente (Tabla 1).

Los sujetos evaluados informaron, además, acerca de su nivel de posición económico/social autopercebido, comparado con el de la mayoría de sus compañeros de escuela. La inmensa mayoría (82.2%) se calificó en la categoría media, 9.3 en la categoría alta y 5.2 baja.

Instrumento

Se utilizó la Escala sobre Percepción de Control, Estilos de Parentalidad e Inconsistencia Parental (adaptación UBA-CONICET 2006), basada en la Controlling and Inconsistent Parenting Scale (Dwairy, 2007). Se trata de un instrumento autoadministrable compuesto por 40 ítems, de los que cada mitad indaga sobre los comportamientos de cada progenitor.

En cada grupo de 20 señalados, 10 interrogan acerca del grado en que todo padre muestra control y castigo versus aceptación y perdón ante comportamientos indeseados del hijo, en tanto que los restantes aluden al grado de Inconsistencia/consistencia o cambio temporal en tales reacciones.

Cada ítem responde según una escala likert de cinco posiciones donde 1 representa Aceptación/

Tabla 1. Descripción de la muestra: distribución según educación de la madre.

| Educación de la madre | Cantidad de casos | % |
|------------------------------------|-------------------|------|
| Primaria incompleta o sin estudios | 12 | 5.6 |
| Primaria | 62 | 29.1 |
| Media | 67 | 31.5 |
| Terciaria/universitaria | 72 | 33.8 |

perdón o Consistencia - según corresponda - y 5, Control/castigo o Inconsistencia a través del tiempo. Estos reactivos dan lugar a cuatro puntuaciones parciales: Control y castigo paterno, Inconsistencia paterna, Control y castigo materno e Inconsistencia materna.

Resultados

Se verifican correlaciones significativas y moderadamente elevadas o en dos pares de variables: entre los niveles de Control/castigo/aceptación/perdón del padre y de la madre ($r=.655^{**}$) y en los niveles de Consistencia/estabilidad temporal de padre y madre ($r=.785^{**}$). No se establece asociación significativa en esas variables con el número de hermanos (Tabla 2).

Se aprecia que el nivel de Control/castigo ejercido por los progenitores varones es significativamente más elevado cuando la pareja parental convive, volviéndose significativamente menor cuando hay un divorcio o separación. Esta última variable no introduce diferencias en la Inconsistencia paterna y materna, como así tampoco en el Control/castigo

materno. No se observan diferencias en los niveles de Control/castigo ni de Inconsistencia paternos o maternos según sexo, existencia de hermanos o estatus de hijo mayor (Tabla 3).

Por otra parte, se verifican diferencias significativas en los niveles de inconsistencia de ambos padres según el nivel económico autopercebido: los padres y madres que han sido categorizados por el hijo como perteneciendo a un alto nivel económico revelan una inconsistencia significativamente menor que aquellos que han sido ubicados en los niveles medio y bajo; coherentemente, los padres y las madres que han accedido a los niveles educativos medio y terciario/universitario exhiben un estilo parental significativamente más consistente que los progenitores de ambos sexos que sólo completaron el nivel primario, según lo expresado por sus propios hijos (Tabla 4).

Discusión y Conclusiones

Se verifican correlaciones significativas entre los niveles de Control/castigo/aceptación/perdón

Tabla 2. Correlaciones control/castigo, inconsistencia y nº de hermanos

| | Control/castigo padre | Inconsistenc/cambio padre | Número de hnos |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------|
| Control/castigo madre | $r=.655^{**}$ | - | $r=-.005$ n.s. |
| Inconsistencia cambio madre | - | $r=.785^{**}$ | $r=-.023$ n.s. |
| Número de hermanos | $r=-.026$ n.s. | $r=.046$ n.s. | - |

(**) $p < .01$.

Tabla 3. Diferenciales en control/castigo e inconsistencia según sexo, existencia de hermanos, estatus de hijo mayor o no y convivencia con uno o ambos padres.

| | Sexo | Hnos | Hijo mayor | Convivencia uno o ambos padres |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Control/castigo padre | $t=-.441$ n.s. 162gl | $t=.231$ n.s. 162gl | $t=.135$ n.s. 149gl | $t= 2.030^*$ 158gl Ambos padres 27.70 Un solo padre 25.53 |
| Control/castigo madre | $t=-.288$ n.s. 167gl | $t=-.497$ n.s. 167gl | $t=.394$ n.s. 154gl | $t= 1.497$ n.s. 161gl |
| Inconsistencia padre | $t=-.555$ n.s. 165gl | $t=-1.015$ n.s. 165gl | $t= 1.616$ n.s. 151gl | $t= .733$ n.s. 160gl |
| Inconsistencia madre | $t=-.776$ n.s. 163gl | $t=-1.419$ n.s. 163gl | $t= 1.473$ n.s. 150gl | $t= .079$ n.s. 158gl |

(*) $p < .05$. Se consignan los valores de las medias para los casos en que se verifican diferencias significativas.

Tabla 4. Diferencias en control/castigo e Inconsistencia según nivel económico autopercebido, educación paterna y educación materna.

| | Nivel económico autopercebido | Educación paterna | Educación materna |
|-----------------------|---|---|---|
| Control/castigo padre | F= .449 n.s. 2/156gl | F= 1.822 n.s. 2/160gl | - |
| Control/castigo madre | F= .566 n.s. 2/161gl | - | F= 2.167 n.s. 2/165gl |
| Inconsistencia padre | F= 5.045** 2/159gl Alto (15.33) vs. Medio (21.41) y Bajo (22.78) | F= 9.458** 2/162gl Media (17.96) y Terc/Univ (19.88) vs. Primaria incompl y compl. (24.06) | - |
| Inconsistencia madre | F= 4.331* 2/157gl Alto (14.47) vs. Medio (20.54) y Bajo (21.56) | - | F= 4.806** 2/161gl Terc/Univ (18.45) y Media (18.73) vs. Prim Inc y compl. (22.67) |

(**) $p < .01$; (*) $p < .05$. Se consignan los valores de las medias para los casos en que se verifican diferencias significativas.

impartidos por padres y madres ($r = .655$), así como en la Inconsistencia/consistencia temporal de tales comportamientos parentales ($r = .785$). Esta asociación en la inconsistencia/consistencia entre los comportamientos de ambos padres parece ser más elevada que la registrada en cuanto al grado de Control/castigo/aceptación/perdón. Estos resultados van en el mismo sentido que los reportados por Chan y Chan (2007), Gamble et al. (2007) y Simons y Conger (2007) quienes, como ya se comentó, encontraron una alta correlación en el nivel de consistencia entre los estilos parentales evidenciados por ambos progenitores.

Se ubicaron diferencias en el grado de Control/castigo impuesto por los padres varones, según la convivencia de la pareja parental: el Control/castigo resulta significativamente más elevado cuando los progenitores viven juntos, en tanto que cuando están separados, se vuelve significativamente más bajo. No se encuentran diferencias en el caso de las madres, así como tampoco para la variable Inconsistencia/consistencia. Como generalmente los hijos viven con sus madres y se encuentran con sus padres los fines de semana, puede pensarse que esta situación puede incidir en que los padres sean menos consistentes. Estudios realizados empleando esta misma técnica indican que los padres tienden a ser menos consistentes que las madres a lo largo del tiempo (Dwairy, 2007).

El nivel educativo de cada padre se vincula con diferencias en el grado de Consistencia o estabilidad temporal de las reacciones de ambos progenitores ante comportamientos indeseados de los hijos, y estas diferencias se dan en el mismo sentido para la pareja parental: tanto los padres cuanto las madres con

educación primaria incompleta y completa exhiben una inconsistencia significativamente mayor que los padres varones y mujeres que han alcanzado niveles educativos medios y terciarios o universitarios. Es muy posible que el nivel educativo, al permitir al sujeto un mejor nivel de análisis y raciocinio, sea un factor que permite disminuir la inconsistencia en las conductas.

El nivel económico percibido por el adolescente que ha respondido a los instrumentos, también parece influir en el grado de consistencia en las reacciones de ambos padres: ésta resulta significativamente mayor para quienes han sido categorizados en un estatus económico alto, a diferencia de los que pertenecen a los niveles medio y bajo, que son evaluados con grados significativamente mayores de inconsistencia.

Con plena conciencia de la necesidad de ampliar y profundizar estas investigaciones en distintos contextos culturales y en diferentes grupos de edad, se espera que el presente trabajo represente una contribución preliminar para el desarrollo de futuras líneas de trabajo que permitan enriquecer nuestro saber sobre este tema, a la vez que deriven en el diseño y adaptación de técnicas de evaluación diversas que aporten información válida y confiable. Estudios recientes realizados con adolescentes árabes, a modo de ejemplo, ponen en evidencia que la presencia del malestar psíquico está más relacionado con la consistencia de los estilos parentales que con el mero hecho de apelar a la obediencia extrema o a una autonomía sin límites. La relación encontrada entre inconsistencia de las figuras paternas y presencia de problemas psicopatológicos en niños y adolescentes prevalece más entre quienes tienen vínculos más

sólidos con su padre o madre ; la inconsistencia es crucial en sectores sociales donde se valoriza más el colectivismo o los vínculos grupales, por lo que se estima necesario concretar estudios en diferentes contextos culturales y subculturales (Dwairy, 2007).

Referências

- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bands across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachments across the life cycles* (pp.122-164). London: Routledge.
- Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual differences in adult attachment. *Psychological Inquiry*, 5, 23-27.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family relations: journal of applied family & child studies*, 45 (4), 405-414.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss (Vol. 1)*. New York: Basic Books.
- Brand, H. J., Crous, B. H., & Hanekom, J. D. M. (1990). Perceived parental inconsistency as a factor in the emotional development of behaviour-disordered children. *Psychological Reports*, 66 (2), 620-622.
- Chan, K., & Chan, S. (2007). Hong Kong teacher education students' goal orientations and their relationship to perceived parenting styles. *Educational Psychology*, 27 (2), 157-172.
- Dwairy, M. (2007). Parental inconsistency versus parental authoritarianism: associations with symptoms of psychological disorders. *Journal Youth & Adolescence*. DOI: 10.1007/s 10964-007-9169-3.
- Dwairy, M., & Achoui, M. (2006). Introduction to three cross-regional research studies on parenting styles, individuation, and mental health in Arab societies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(3), 221-229.
- Dwairy, M., Achoui, M., Abouserie, R., & Farah, A. (2006). Parenting styles, individuation, and mental health of arab adolescents: a third cross-regional research study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(3), 262-272.
- Fletcher, A. C., Steinberg, L., & Sellers, E. B. (1999). Adolescents' well-being as a function of perceived interparental consistency. *Journal of Marriage & the Family*, 61 (3), 599-610.
- Gamble, W. C., Ramakumar, S., & Diaz, A. (2007). Maternal and paternal similarities and differences in parenting: An examination of Mexican-American parents of young children. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(1), 72-88.
- Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J., & Angermeyer, M. C. (2006). Relationship between parental bonding and mood disorder in six European countries. ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. *Psychiatry Research*, 143(1), 89-98.
- Lamm, B., & Keller, H. (2007). Understanding Cultural Models of Parenting: the role of intracultural variation and response style. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(1), 50-57
- Lee, S. M., Daniels, M. H., & Kissinger, D. B. (2006). Parental influences on adolescent adjustment: parenting styles versus parenting practices. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14(3), 253-259.
- Lengua, L. J. (2006). Growth in temperament and parenting as predictors of adjustment during children's transition to adolescence. *Developmental Psychology*, 42 (5), 819-832.
- Martin, A. J., Linfoot, K., & Stephenson, J. (2000). Exploring the cycle of mother-child relations, maternal confidence, and children's aggression. *Australian Journal of Psychology*, 52 (1), 34-40.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57 (3), 257-264.
- Parker, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 134, 138-147.
- Pellerin, L. A. (2005). Applying Baumrind's parenting typology to high schools: toward a middle-range theory of authoritative socialization. *Social Science Research*, 34 (2), 283-303.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquiere, P., & Colpin, H. (2004). Parent and child personality characteristics as predictors of negative discipline and externalizing problem behaviour in children. *European Journal of Personality*, 18, 73-102.
- Ricco, R., & Rodriguez, P. (2006). The relation of personal epistemology to parenting style and goal orientation in college mothers. *Social Psychology of Education*, 9 (2), 159-178.
- Samper, P., Cortés, M. T., Mestre, V., Nacher, M. J., & Tur, A. M. (2006). Adaptación del child's report of parent behavior inventory a población española. *Psicothema*, 18 (2), 263-271.
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28 (2), 212-241
- Stewart, S. M., & Bond, M. H. (2002). A critical look at parenting research from the mainstream: problems uncovered while adapting Western research to non-Western cultures. *British Journal of Developmental Psychology*, 20, 379-392.
- Yoshizumi, T., Murase, S., Murakami, T., & Takai, J. (2006). Reliability and validity of the parenting scale of inconsistency. *Psychological Reports*, 99(1), 74-84

Recibido el: 21/8/2007
Aprobado el: 10/9/2007

Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola

Sexual violence: description and analysis of cases detected in the school environment

Silvia Regina **VIODRES INOUE**¹

Marilena **RISTUM**²

Resumo

Estudos sobre violência sexual contra crianças e adolescentes indicam que familiares e conhecidos são os maiores agressores, tornando difícil a sua denúncia. Na infância e na adolescência, a escola pode ser um local ideal para detecção, intervenção e promoção de fatores de proteção que diminuam a violência e seu impacto sobre o desenvolvimento. Este trabalho teve como objetivo analisar os casos de violência sexual identificados ou revelados no contexto educacional, descrevendo suas formas, incidências, perfil da vítima, do agressor, do responsável pela identificação e circunstância da revelação. As ocorrências foram selecionadas dentre os 2522 protocolos de atendimento de um programa estadual de denúncia e assistência a vítimas de violência sexual, e totalizaram apenas 22 casos. Nestes, houve o predomínio do sexo feminino e idade até 12 anos. A professora foi a maior responsável pelo desvendamento, que ocorreu principalmente por meio de relatos verbais das vítimas.

Unitermos: Abuso de criança. Escolas. Identificação da violência. Violência sexual.

Abstract

Studies on sexual violence towards children and teenagers have demonstrated that family members and acquaintances are the most usual aggressors, which makes it all the more difficult to make accusations. During childhood and adolescence, the school setting might be the ideal place for detection, intervention, and promotion of features of protection to reduce violence and its impact upon their development. The aim of this paper was to analyze cases of sexual violence identified or revealed in educational settings, describing its forms, incidence, victim and aggressor profiles, as well as the individuals responsible for their identification. Twenty-two cases have been selected out of 2 522 records provided by a state accusation program that offers support to victims of sexual violence. The data also show that victims are mainly females under the age of 12. Teachers were largely responsible for revealing the cases, which were mainly verbally communicated by the victims.

Uniterms: Child abuse. Schools. Identifying violence. Sexual abuse.

A violência, hoje considerada uma das principais causas de morbimortalidade, especialmente na população jovem, atinge crianças, adolescentes,

homens e mulheres, de diferentes etnias, classes sociais, culturas ou religião (Ministério da Saúde, 1998). Nas estatísticas da violência praticada na sociedade brasileira

¹ Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Estrada de São Lázaro, 197, 40210-730, Federação, BA, Brasil. Correspondência para/ Correspondence to: S.R. VIODRES INOUE. E-mail: <viodes@ufba.br>.

² Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação de Psicologia. Federação, BA, Brasil.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnologia.

destaca-se, com grandes proporções, a violência contra crianças e adolescentes, em que a família aparece como a maior violadora dos direitos infanto-juvenis (Pereira da Silva, 2000).

A partir da década de 1960, nos Estados Unidos, a questão da violência contra crianças e adolescentes emergiu como um problema médico-social. A repulsa social advinda da área médica em relação à violência sexual tomou impulso, ao lado do avanço do movimento feminista, ainda nos Estados Unidos, na década de 1970. O reconhecimento da morbimortalidade em decorrência da violência como um grave problema para a saúde fez com que surgissem os movimentos de prevenção e atenção especializada, na década de 1980 (Minayo, 2002).

No Brasil, nesta mesma década, de acordo com Minayo (2002), surgiram os primeiros diagnósticos de maus tratos e propostas de intervenção que, posteriormente, contribuíram para o desenvolvimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em julho de 1990, pela Lei Federal n. 8.069/90. Este estatuto garante à população infanto-juvenil, segundo Pereira da Silva (2000), o respeito enquanto pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. Entretanto, deve-se considerar que, entre o preceito legal do ECA e a prática dos diversos profissionais que se deparam com as evidências dos maus tratos, há ainda uma distância a ser vencida, uma vez que nem sempre os profissionais se sentem preparados para assumir tais atribuições (Gomes, Junqueira, Oliveira Silva & Junger, 2002).

Na literatura, a violência é conceituada de diferentes formas, não havendo critério quanto às rotulações e classificações, ou, quando se utilizam critérios, estes são confusos, dificultando seu uso por outros pesquisadores (Ristum & Bastos, 2004). Embora a definição de abuso sexual pareça óbvia, trata-se de um tema bastante controverso, envolvendo questões relativas à normalização da sexualidade humana. Para dimensionar o fenômeno com maior precisão, compreendê-lo e preveni-lo, é necessário verificar sua prevalência e incidência. Um problema inicial, apontado por Kristensen, Flores e Gomes (2001), e Polanczyk, Zavaschi, Benetti, Zenker e Gammerman (2003), é que os dados relativos à prevalência de abuso sexual apresentam grande variabilidade de acordo com a definição utilizada, de modo que uma conceituação limitada tende a subestimar a ocorrência da vitimização.

Apesar das dificuldades conceituais, várias são as definições encontradas na literatura, como a proposta por Kristensen et al. (2001), que definem o abuso sexual de crianças e adolescentes enfatizando as limitações do seu estágio de desenvolvimento, as expectativas sociais dos papéis familiares e as relações de poder entre agressor e vítima.

A literatura apresenta uma imprecisão terminológica (Knutson, 1995), em que a utilização de diferentes palavras como sinônimos ou como correspondentes a um mesmo conceito revela a falta de uma rigorosa e clara conceituação (Faleiros & Campos, 2000). Todos os termos utilizados para conceituar as diferentes modalidades de crimes sexuais apresentam dificuldade em atender adequadamente aos aspectos médico, jurídico, psicológico e ético que tais crimes envolvem (Drezett, 2004).

Já a inclusão do abuso sexual na categoria de maus tratos deve-se ao fato de que, segundo Faleiros e Campos (2000), os primeiros estudos sobre violência contra crianças e adolescentes foram realizados a partir do atendimento a vítimas de maus tratos físicos. Essas mesmas autoras colocam que o abuso sexual deve ser entendido como:

... uma situação de ultrapassagem de limites, de direitos humanos, legais, de poder, de papéis, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe e compreende, do que o abusado pode consentir, fazer e viver, de regras sociais e familiares e de tabus. E que as situações de abuso infringem maus tratos às vítimas (Faleiros & Campos, 2000, p. 7).

Por outro lado, de acordo com o Ministério da Saúde (2002), o uso difundido da expressão "maus tratos" é impreciso e inadequado, uma vez que conduz à suposição de que os "maus tratos" se oporiam aos "bons tratos". Estaria implícita, então, uma conotação apenas moral, enquanto que a violência contra esta população é um grave problema social, subjacente aos valores culturais de que esses seres em formação seriam propriedade de seus pais e que, para educá-los, seria preciso puni-los quando erram ou se insubordinam. De acordo com a definição do Ministério da Saúde (2002), o abuso sexual consiste em:

... todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que a

criança ou adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Apresenta-se sob a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança e ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Esse fenômeno violento pode variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração. Engloba ainda a situação de exploração sexual visando lucros como é o caso da prostituição e da pornografia (Ministério da Saúde, 2002, p.13).

Faleiros e Campos (2000, p.10) finalizam sua discussão sobre os conceitos de violência sexual, abuso sexual e maus tratos com a afirmação de que "... é possível compreender que estes três conceitos não são sinônimos e são epistemologicamente distintos". As autoras defendem que "violência" é a categoria explicativa da vitimização sexual, que se refere ao processo e à natureza da relação de poder estabelecida no abuso sexual. Já o abuso seria a situação de uso excessivo; de ultrapassagem de limites dos direitos humanos e legais; de abuso do poder; de uma deturpação dos papéis e regras sociais e familiares; de quebra de tabus, em que o adulto aproveita-se do nível de desenvolvimento da vítima, que ainda é incapaz de compreender a situação e, portanto, de dar ou não o seu consentimento. Maus tratos seria a descrição empírica do abuso sexual, referindo-se ao que é praticado pelo agressor e sofrido pela vítima, ou seja, os atos e consequências do abuso.

Segundo Gabel (1997), abuso, etimologicamente, indica inadequação do uso normal, mau uso, uso excessivo, ultrapassagem de limites e transgressão. A análise terminológica tem originado críticas quanto ao uso da expressão "abuso sexual", advinda da tradução do inglês *sexual abuse*, em que estaria implícito um uso sexual permitido de crianças e adolescentes por adultos. Assim, o abuso seria o uso sexual de crianças e adolescentes além do permitido.

Com base nas argumentações utilizadas na discussão sobre essa confusão conceitual, e especialmente nas colocações de Gabel (1997) sobre a expressão "abuso sexual", optou-se por adotar, neste trabalho, a expressão "violência sexual", por julgá-la mais adequada para abranger as dimensões da vitimização sexual.

Como todas as categorias de violência contra crianças e adolescentes, a violência sexual pode ainda comportar as sub-categorias: doméstica, intra-familiar e extra-familiar. A violência doméstica é exercida na esfera privada, dentro da residência da vítima; os agressores não são necessariamente familiares, podem ser outras pessoas que vivem na mesma casa. A violência sexual intra-familiar acontece dentro da família, é perpetrada por agressor que possui uma relação de parentesco ou vínculo familiar com a vítima e algum poder sobre ela, tanto do ponto de vista hierárquico (pai, mãe, padrasto e tios) como do ponto de vista afetivo (primos e irmãos), e que vive ou não sob o mesmo teto da vítima (Araújo, 2002). As sub-categorias doméstica e intra-familiar não são necessariamente excludentes. A violência praticada, por exemplo, por um avô contra seu neto, pode ser classificada como violência doméstica intra-familiar, por habitarem em um mesmo espaço físico e por possuírem laços familiares. Já a violência sexual extra-familiar ocorre fora do âmbito familiar, podendo ser cometida por conhecidos, como vizinhos e colegas, ou por desconhecidos. Quando a violência sexual é praticada por adolescentes, mesmo as vítimas sendo crianças, há uma tendência a considerá-la apenas como curiosidade juvenil ou experimentação sexual. Mas, segundo Amazarray e Koller (1998) e Drezett (2004), o que caracteriza a relação violenta e abusiva não é a diferença de idade, mas o uso de poder, autoridade ou força empregada pelo agressor.

Os desafios da notificação

Os estudos sobre o tema indicam que a maior parte da violência sexual contra crianças e adolescentes é praticada por parentes ou pessoas próximas e conhecidas, tornando maior a dificuldade da denúncia (Wolak & Finkelhor, 1998). Estima-se que menos de 10% dos casos cheguem às delegacias (Ministério da Saúde, 1998). Dentre os tipos de violência cometidos contra o ser humano, a violência sexual, segundo Williams (2002), é o delito menos denunciado na sociedade brasileira, por várias razões: o fato de a sexualidade humana ser ainda hoje tabu; sentimentos de culpa, vergonha e estigma, favorecedores de isolamento social; e o medo de represálias e ameaça. Em alguns casos, quando o agressor é um membro da família, o temor de que ele

seja afastado se denunciado é um grande obstáculo à denúncia, pois o afastamento poderia resultar em implicações de ordem emocional e econômica.

Para Drezett (2000), a atitude da vítima em não denunciar a violência parece estar relacionada a múltiplos fatores, como constrangimento, medo de humilhação, de incompreensão de parceiros, familiares, amigos, vizinhos e autoridades, que muitas vezes culpam a vítima, acreditando, erroneamente, que a mesma possa ter favorecido ou provocado a ocorrência da violência, pelo uso de determinadas vestimentas, por atitudes, local e horário em que se encontrava na ocasião. No entanto, um estudo de Drezett (2000), entre outros, sugere que, na maioria dos casos, a vítima pouco contribuiu para aumentar o risco de contato com o agressor. Verificou-se que a maioria das vítimas encontrava-se no exercício de atividades habituais, próximas de suas residências, no percurso do trabalho ou da escola.

Mesmo variadas e imprecisas, as poucas estatísticas sobre o abuso sexual são assustadoras. Apesar das sub-notificações e de todos os obstáculos às denúncias, segundo estimativas do Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef), a cada ano, cerca de um milhão de crianças em todo o mundo são vitimizadas sexualmente (Agência de Notícias dos Direitos da Infância - ANDI, 2003). Os crimes sexuais adquiriram, de acordo com Drezett (2000), proporções de um complexo problema de saúde pública, considerando-se sua elevada incidência e prevalência, suas conseqüências biológicas, psicológicas e sociais, mesmo sendo sub-notificados.

O impacto da violência sexual no desenvolvimento emocional e acadêmico

A vítima de violência sexual está exposta a diferentes riscos, que comprometem sua saúde física e mental (Neves, Ramirez & Brum, 2004). As conseqüências da violência sexual são múltiplas, e seus efeitos físicos e psicológicos podem ser devastadores e duradouros (Kaplan & Sadock, 1990).

A literatura refere-se a alterações resultantes do impacto da vitimização sexual que seriam úteis para a sua identificação. Depressão, sentimentos de culpa, comportamento autodestrutivo, ansiedade, isolamento,

estigmatização, baixa auto-estima, tendência à revitimização e abuso de substâncias, queixas somáticas, agressão, problemas escolares, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), comportamentos regressivos (enurese, encoprese, birras, choros), fuga de casa e ideação suicida são sintomas que podem aparecer na infância e se estender pela vida adulta (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; Finkelhor & Tackett, 1997; Williams, 2002).

As manifestações do TEPT na infância e adolescência são mais graves e comprometedoras, uma vez que as funções afetivas e cognitivas do sistema nervoso central não amadureceram e não foram ainda totalmente reguladas. Doenças sexualmente transmissíveis, traumas físicos e ginecológicos, gravidez, transtornos mentais e dificuldades no ajustamento sexual adulto são apenas algumas das possíveis conseqüências físicas, emocionais, sexuais e sociais da violência (Amazarray & Koller, 1998).

Dentre os indicadores mais relatados, encontra-se o comportamento sexualizado, que não é exclusivo de crianças vítimas de abuso sexual, mas é considerado como o que melhor as identifica (Williams, 2004). As brincadeiras sexualizadas com bonecos, a introdução de objetos no ânus ou na vagina, em si mesmo ou em outras crianças, a masturbação excessiva em público, o comportamento sedutor, a solicitação de estimulação sexual e um conhecimento sobre sexo inapropriado à idade incluem-se nos comportamentos sexualizados.

É consenso, entre muitos pesquisadores, que há um severo impacto da vitimização por violência sexual no desempenho e na vida acadêmica da vítima. Alterações no desenvolvimento cognitivo, na linguagem, na memória e no rendimento escolar, rebaixamento da percepção do próprio desempenho e capacidade, agressividade e impulsividade têm sido freqüentemente relatados (Amazarray & Koller, 1998; Ferrari & Vecina, 2002; Finkelhor & Tackett, 1997; Kaplan & Sadock, 1990; Williams, 2002). No entanto, dados encontrados sugerem que as vítimas parecem ser afetadas de diferentes maneiras e graus; enquanto algumas parecem sofrer conseqüências mínimas, outras sofrem graves problemas sociais e psiquiátricos (Dattilio & Freeman, 1995), portanto, não se deve esperar um perfil extremamente característico, pois isto limitaria o diagnóstico.

O relacionamento entre agressor e vítima tem sido descrito como um dos fatores mais relevantes no

agravamento do impacto da violência sexual. Outros fatores referentes à ação sexual em si, como a intensidade da violência sexual e não sexual, a força empregada, o número de agressores, assim como a frequência e a duração da violência, também são apontados como agravantes que acentuam os danos e pioram o prognóstico (Williams, 2002). Ausência de figuras parentais protetoras, de apoio social, ou a resposta negativa da família/pares/educadores à descoberta da violência acentuam o dano (Amazarray & Koller, 1998; Williams, 2002).

A escola como atenuante ou agravante de danos da violência sexual

Um fator importante no enfrentamento de um problema como a violência sexual é, segundo Lisboa et al. (2002), o fato de ele ser identificado em casa ou na escola, devido aos diferentes tipos de relações interpessoais, nas quais coexistem questões de hierarquia e poder. Outro fator que influencia o processo de identificação e enfrentamento é a própria violência doméstica. Crianças que são testemunhas ou vítimas de violência no ambiente doméstico tendem a desenvolver um repertório de estratégias inadequado, deficiente: aprendem estratégias agressivas para lidar com possíveis contrariedades e formam, assim, seu repertório de respostas ao estresse e às contrariedades. Agindo deste modo, são rejeitadas ou hostilizadas por colegas e professores; esta rejeição e hostilidade geram maior estresse, afetam o processo de aprendizagem e de estabelecimento de relações sociais e diminuem a probabilidade de revelação da violência sofrida, estabelecendo-se um círculo vicioso (Lisboa et al., 2002). Assim, o fracasso escolar e os comportamentos agressivos podem ter, em sua origem, a violência sexual.

Lisboa et al. (2002) colocam que as crianças vítimas de violência deveriam encontrar, na escola, fatores de proteção que diminuíssem tanto a violência quanto o impacto dela sobre seu desenvolvimento, e que favorecessem a implementação de estratégias de *coping* mais saudáveis e adaptativas. O microsistema escolar deve representar, para as crianças, uma alternativa de apoio, proteção e prevenção (Beland, 1996), principalmente para aquelas que não a encontram em sua família. As autoras chegam à lamentável conclusão

de que as professoras, provavelmente, não possam ser consideradas fatores de proteção responsáveis pelas estratégias adaptativas das crianças vítimas de violência doméstica, e levantam a hipótese de que, mesmo as crianças que não são vítimas de violência doméstica, na escola se deparam com outros tipos de riscos que acarretam prejuízos ao seu desenvolvimento (Lisboa et al., 2002).

O enfrentamento da violência exige a efetiva integração de diferentes setores como saúde, segurança, justiça e educação, bem como o envolvimento da sociedade civil organizada. Infelizmente, não se tem uma atuação da educação preconizando a prevenção e a intervenção. Além do cuidador (familiar ou responsável), o educador talvez seja quem mais tempo permaneça com a criança e o adolescente, considerando a carga horária do sistema de educação brasileiro, e talvez perca, com a atual postura adotada, a única oportunidade de reconhecimento e intervenção, nos casos de violência contra esta população. Brino e Williams (2003) concordam que a escola seria um lugar ideal para detecção e intervenção nos casos de abuso sexual infantil, uma vez que o agressor contra esta população frequentemente se encontra na família.

A escola deve se comprometer com a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes, e a adesão dos educadores fortalece a militância em defesa desses direitos. A atuação do professor na identificação e denúncia da violência sexual é fundamental, principalmente nas primeiras séries, quando os educadores permanecem cerca de quatro horas diárias com as crianças.

É preciso entender que a educação é um processo de construção coletiva, contínua e permanente de formação do indivíduo, e a escola é o local privilegiado dessa formação, porque trabalha com o conhecimento, com valores, atitudes e formação de hábitos (Monteiro Silva, 1995). Para tanto, a escola deve restabelecer seu papel de agenciadora do saber e do conhecimento; abandonar a postura opressiva, na qual se confundem disciplina e autoritarismo; e adotar uma disciplina transformadora, consciente e responsável (David, 1997). Para Faleiros (1998), "a família e a escola são redes fundamentais de articulação desse processo de formação da identidade, de proteção, de socialização da criança" (Faleiros, 1998, p.5).

A literatura apresenta poucos dados a respeito do papel da escola diante da violência e de sua contribuição como espaço de proteção, socialização e formação infanto-juvenil e, especificadamente, na identificação e notificação da violência sexual. Assim, objetivou-se analisar, dentre os casos de violência sexual atendidos pelo Serviço de Atenção a Pessoas em Situação de Violência Sexual (Viver), aqueles que foram identificados ou revelados no universo educacional, caracterizando suas formas e incidências, o perfil da vítima, do agressor e do responsável pela identificação, bem como a natureza do vínculo entre eles, os tipos de crime perpetrados e os indicadores percebidos, e as formas de constrangimento ou coerção utilizadas pelos agressores.

Método

Para a coleta de dados, foram utilizados os registros das informações prestadas pela vítima e/ou por seu representante legal, contidas no Protocolo de Atendimento de Usuários do Viver, de Salvador, Bahia. No período de 21 de dezembro de 2001 a 31 de agosto de 2004 (ou seja, desde o início do projeto até a data da coleta de dados), somaram-se 2522 protocolos de atendimento. Constituíram o material de estudo e análise, dentre os 2522 protocolos, todos os que se referiam à violência sexual identificada ou revelada no contexto educacional, perfazendo um total de 23 protocolos que, no final, reduziram-se a 22, porque um deles estava com dados insuficientes e foi excluído.

Procedimentos

Após a leitura integral dos 2522 protocolos, foram selecionados os que se referiam à revelação ou descoberta da violência dentro do espaço escolar. Os dados foram transcritos em formulário específico, construído de forma a contemplar os objetivos da pesquisa. Foram excluídos protocolos com dados insuficientes, ilegíveis ou confusos.

Resultados e Discussão

Inicialmente, foram verificados 23 casos de violência sexual, identificados ou revelados na escola.

Destes, um protocolo com dados insuficientes foi excluído, de modo que foram analisados 22 protocolos. Os 23 casos constituíram 0,91% do universo de 2522 casos. Esse primeiro dado é um forte indicador da pouca participação da escola na identificação da violência sexual sofrida por seus alunos, considerando que, do total de 2522, 73,00% tinham até 18 anos, fazendo supor, portanto, uma alta incidência de escolares.

Para facilitar comparações com outros trabalhos, as faixas etárias utilizadas para classificar as vítimas foram estabelecidas de acordo com o ECA (Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1990), que coloca a infância na faixa "até 12 anos" incompletos, a adolescência na faixa de "12 a 18 anos" incompletos e a classificação "acima de 18 anos" para se referir à idade adulta. A idade de maior incidência foi a de cinco anos, com percentual de 27,72%, seguida pela de nove anos, com 18,18%.

Entre os 22 casos analisados, evidenciou-se o predomínio do sexo feminino, com 86,36% dos casos, e idade "até 12 anos", com 77,27% dos casos. Embora a violência sexual possa ocorrer em qualquer idade, há uma predominância entre mulheres mais jovens e adolescentes, o que se confirma na presente pesquisa (Drezett, 2000). As escolaridades de maior frequência foram "creche" e "1ª a 4ª séries", ambas com 40,90%. Dos 22 casos analisados, 18 se referiam a vítimas que cursavam séries inferiores à 5ª e que, provavelmente, permaneciam grande parte do turno escolar com um único professor, o que pode ter facilitado tanto o desenvolvimento de um vínculo de confiança, quanto favorecido a observação de alterações no comportamento do aluno. O único caso em que a vítima tinha 18 anos foi o de uma garota com deficiência mental. Em qualquer idade, a condição de deficiência mental constitui importante fator de vulnerabilidade, sendo que há estimativas de que 50% das deficientes mentais são sexualmente abusadas ao menos uma vez em suas vidas (Drezett, 2000).

A distribuição por sexo, dos 2522 protocolos, mostra 200 (7,9%) casos de vítimas de sexo masculino, com uma grande concentração na faixa etária "até 12 anos" (185 casos); destes, apenas três foram identificados pela escola, apesar de os 185 meninos estarem todos na faixa etária de escolarização fundamental. Há evidências de que o problema da sub-notificação seja maior

quando as vítimas são do sexo masculino (Drezett, 2000). Dentre as razões possíveis, há a subestimação do impacto da violência sexual no garoto, temor pela exposição e questionamento de papel e orientação sexuais, além da maior dificuldade de o homem relatar a violência.

Faz-se necessário lembrar que o primeiro ambiente de vivência e socialização da criança é o familiar, e a escola, o segundo. Quando a família é a perpetradora da violência contra a criança e o adolescente, ou quando ela fracassa em seu papel de provedora, formadora e protetora, a escola será, em muitos casos, a única a zelar pela proteção dos educandos, uma vez que a família torna-se omissa, agressora ou transgressora de sua função. Não se trata de a escola trazer para si a responsabilidade que é da família, mas sim, contribuir para que esta possa conhecer sua função e responsabilizar-se, tendo como alternativa para isto, por exemplo, o ensino do exercício de cidadania, o esclarecimento, as orientações aos familiares e, quando cabível, a denúncia das agressões para os órgãos competentes.

De 2 522 casos de violência atendidos pelo Viver, durante 32 meses, apenas 22 foram identificados pelos educadores e obtiveram um encaminhamento, ou seja, após a denúncia receberam atendimento médico, jurídico, social e psicológico. Estes dados, de fato, alertam para um grave problema: ou os educadores não conhecem os direitos de sua clientela, ou são igualmente violadores destes direitos, quando, apesar de conhecê-los, omitem-se frente a suspeitas ou confirmações de violência sexual, não a denunciando. Cita-se aqui o artigo 13º do ECA (Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1990), no qual, diante de suspeita ou confirmação de que crianças ou adolescentes sejam vítimas de violência sexual, deve-se obrigatoriamente denunciar o caso ao Conselho Tutelar ou ao Ministério Público, ou ainda, a Delegacias especializadas.

Quanto à identidade do perpetrador, praticamente todos os agressores (25) eram conhecidos da vítima, havendo apenas um caso de agressor não identificado. Esses dados corroboram os da literatura, que mostram a prevalência do agressor conhecido nos casos de violência contra crianças menores de 12 anos. O perpetrador desconhecido assume uma frequência

maior após a adolescência, dada a incidência de estupros e crimes que ocorrem frequentemente em vias públicas. Apesar da perplexidade causada por tal constatação, é incontestável que a agressão sexual durante a infância é cometida por pessoas que a criança conhece e em quem confia (Drezett, 2000), favorecendo a não revelação e o prolongamento do processo até a idade adulta.

Quanto ao vínculo existente entre agressor e vítima, verificou-se uma maior frequência de violência intra-familiar (56,0%). A segunda categoria de maior frequência, "pessoa conhecida" (40,0%) refere-se a agressores conhecidos, mas sem qualquer parentesco com a vítima como, por exemplo, comerciante, conhecido da rua ou vizinho. De acordo com dados da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) (1997), no contexto das violências sexuais, o pai biológico é o agressor mais frequente. Concordando com esses dados, Azevedo e Guerra (1988) relatam pesquisa em que o pai biológico foi o maior responsável em cerca de 30,0% dos casos e, em seguida, o padrasto, responsável por 12,00%. No estudo a que se refere este artigo, dentre os familiares agressores, verificou-se que o padrasto (cinco casos, ou 35,7%) e o pai biológico (quatro casos, ou 28,6%) são os principais agressores. Considerando o tempo decorrido entre a pesquisa de Azevedo e Guerra (1988) e esta, pode-se supor que as mudanças nas configurações familiares, com um maior número de uniões conjugais desfeitas, tenha aumentado o número de padrastos em contato com os filhos de suas parceiras.

Os agressores, todos do sexo masculino, somavam um total de 25, pois em dois casos houve mais de um agressor. Foram analisadas as idades de 22 dos 25 agressores, já que, em três casos, as vítimas ou seus responsáveis não souberam estimar as idades. Houve o predomínio de idades "acima de 40" anos (36,36%), seguidas por idades "de 31 a 40 anos" (22,72%) e "até 20 anos" (22,72%), com uma variação de 15 a 54 anos. Nos resultados encontrados por Azevedo e Guerra (1988), ocorreu o predomínio da faixa etária do agressor de 30-39, seguida pela de 40-49 anos. A literatura a respeito dos agressores sexuais é escassa, havendo um maior interesse no estudo de questões relativas às vítimas. Outras características como escolaridade, raça, ocupação e estrutura familiar dos agressores não foram analisadas, pois os prontuários não dispunham de tais informações.

Em relação à forma de violência sexual mais praticada contra crianças e adolescentes, os dados encontrados foram compatíveis com a literatura. Verificou-se uma alta incidência de atos libidinosos (59,09%) na faixa etária "até 12 anos", em uma proporção bem maior que de atos considerados relação sexual (18,18%), ou seja, aqueles envolvendo sexo oral e relações sexuais vaginal e anal. É provável que a preferência do agressor pelos atos libidinosos se justifique pelo fato de dificilmente deixarem sinais aparentes, evitando, assim, a comprovação da violência sexual e o recaimento de culpa sobre si. Quanto aos adolescentes, houve dois casos de atos libidinosos e três casos envolvendo penetração.

As formas de coerção ou intimidação utilizadas pelos agressores foram ameaça, força física, sedução e outras não identificadas. Observou-se que, em algumas situações, o agressor utilizou mais de uma forma de coerção. A ameaça foi a forma mais utilizada (41,93%), seguida pelo uso de força física (29,03%) e pela sedução (16,12%), não se verificando casos de emprego de arma de qualquer natureza. As ameaças freqüentemente se referiam ao fato de o agressor dizer que relataria a violência para a genitora ou o responsável não agressor, de modo que a vítima temia ser culpada pela situação.

Ao se analisar a violência sexual de forma mais contextualizada, destaca-se a inadequação de isolá-la das intimidações constituídas como violência psicológica e violência física que, freqüentemente, a acompanham, e cujos efeitos, algumas vezes, se inscrevem como agravantes maiores que os da própria violência sexual. Familiares perpetradores ameaçam suas crianças com ferimentos, morte ou abandono, caso a violência seja revelada (Kaplan & Sadock, 1990). As ameaças contribuem para a manutenção do segredo que, em muitos casos de violência intra-familiar, envolve todos os membros da família como cúmplices (Kristensen et al., 2001). A criança, além de não ser ainda capaz de compreender a gravidade e a amplitude da agressão de que é vítima, também não possui crítica desenvolvida para compreender o "jogo". Teme que o agressor relate a violência e que esta possa ser interpretada como uma atitude de indisciplina ou desobediência de sua parte, podendo, em decorrência disto, ser castigada ou perder o afeto de figuras parentais amadas.

Foi possível verificar seis modos pelos quais se deu a identificação da violência sexual: relato da vítima (36,36%), presença de sinais físicos (18,18%), faltas às aulas (18,18%), alteração de comportamento (13,63%), comportamento sexual inadequado (9,09%), e resposta a um questionário (4,54%). O relato verbal da violência foi o meio de identificação mais freqüente, o que discorda da colocação de Williams (2004), que sugere que, entre as vítimas de violência sexual, poucas relatariam a violência a outras pessoas e, dentre estas, uma parcela ainda menor relataria o fato às autoridades. Em um estudo realizado por Kristensen et al. (2001), com meninos vítimas de violência sexual, para estes e seus familiares, revelar ou não a violência para outra pessoa esteve relacionado com a avaliação das conseqüências dessa revelação.

Lamentavelmente, mesmo com o relato das vítimas, muitos casos de violência são ignorados; o ouvinte não se importa, não se compromete ou não acredita naquilo que ouve, como foi um dos casos deste estudo, em que a vítima de 14 anos havia relatado, tanto para a professora, quanto para a orientadora de estudos bíblicos, que seu pai praticava atos libidinosos com ela, sendo que a genitora também sabia da violência. Brino e Williams (2001) afirmam que a violência sexual ainda é considerada um tabu por vários professores que, despreparados, fazem vista grossa, minimizam ou fazem comentários inadequados ou preconceituosos, expondo e levando a vítima a se sentir culpada.

Outro tipo de atitude adotada com alguma freqüência, após a revelação, pode ser exemplificado com o caso de uma garota de 12 anos, que relatou à professora que seu padrasto praticava atos libidinosos com ela. A professora convocou a mãe da criança e contou-lhe o que acabara de saber. A criança não foi mais à escola, e a família mudou-se imediatamente para local ignorado. Segundo Drezett (2000), a genitora, na maioria dos casos, assume o papel de protetora do marido, de forma a negligenciar as necessidades emocionais da criança, mesmo tendo conhecimento da violência, como parece ter ocorrido nos dois casos relatados.

As faltas escolares aparecem em segundo lugar, juntamente com a presença de sinais físicos, como via de identificação da violência sexual. Fissuras, edemas, vermelhidão, queixas de dor e ardência na região genital e/ou anal foram os sinais identificados pelas professoras durante o banho e apontados como sugestivos de

violência sexual em quatro casos. Acredita-se que, justamente pelo fato de a violência sexual cometida por meio de atos físicos ser mais explícita, os agressores preferiram os atos libidinosos, que dificilmente deixam sinais aparentes. Em apenas 6% de 200 casos de atos libidinosos estudados por Kühn, Reis e Trindade Filho (1998), foram encontrados sinais de violência. No estudo a que se refere este artigo, nos casos em que a violência foi identificada pelas faltas, a direção escolar convocou a família e soube que as vítimas deixavam suas casas para irem à escola, mas, no caminho, eram interceptadas pelos agressores.

Alterações no comportamento das crianças conduziram à identificação em três casos. Foram duas as ocorrências em que a identificação baseou-se em comportamentos sexualizados. Em um deles, um garoto de cinco anos tentou violentar o coleguinha e, ao ser questionado onde aprendera tais comportamentos, revelou à professora que seu pai fazia com ele os mesmos atos. Tratava-se de atos libidinosos, sem maiores especificações. No segundo caso, um garoto de 12 anos exibiu o pênis para um colega de sala, sendo suspenso das aulas depois do episódio. Após o término da suspensão, o garoto relatou para a diretora que havia sido violentado por um vigia de sua rua.

Brino e Williams (2003), investigando os sintomas característicos de vitimização sexual apontados por professoras, encontraram dados semelhantes aos descritos pela literatura (Kristensen et al., 2001; Williams, 2002), exceto “falar sobre o problema” que, neste trabalho, foi a principal via de identificação da violência sexual. Comportamentos sexualizados, mais apontados pela literatura como sintomáticos, foram utilizados como indicadores em apenas dois casos, reforçando a hipótese apontada por Brino e Williams (2003) de que as professoras detêm um conhecimento muito superficial sobre a violência sexual e sua sintomatologia.

Quanto ao local em que a violência ocorreu, os dados apontam, com maior frequência, a residência do agressor (40,90%); em seguida, a violência aparece na residência da vítima e do agressor (36,36%), e na residência da vítima (9,09%). Convém lembrar que a violência sexual doméstica e a intra-familiar são as mais comumente praticadas contra crianças. Na maioria dos casos, a violência perpetrada na residência do agressor, por tratar-se de pessoa conhecida e ter a confiança dos familiares da vítima, ocorre sem maiores transtornos

ou suspeitas. Em seguida, há a ocorrência com maior frequência da violência nos lares de ambos, vítima e agressor. Drezett (2000) constatou que os casos de violência sexual ocorridos em espaços públicos estão relacionados, principalmente, com os grupos femininos de adolescentes e adultas e que, no grupo de crianças, a maioria dos crimes sexuais é cometida em ambiente privado, especialmente nas residências. Esses resultados concordam com os deste estudo, que indicam a ocorrência da violência sexual, durante a infância, predominantemente nos lares do agressor, da vítima ou de ambos.

A professora (todas eram do sexo feminino) foi a profissional que mais identificou a violência sexual, seja pelas faltas, por relato direto da vítima, por alteração de comportamento ou pela presença de sinais físicos, em 16 casos (72,72%). Coube a ela a decisão de convocar a família, ouvi-la e orientá-la, ou não. Os genitores de quatro dos casos, ao serem atendidos pelo Viver, disseram ter denunciado a violência porque a professora que a identificou assim os orientou. A diretora foi citada como responsável pela identificação de cinco casos de violência (22,72%), sendo que, em dois deles, sua atuação foi decisiva para o encaminhamento. A intervenção de uma psicóloga foi citada em dois casos.

A infância e a adolescência são períodos de vida em que essas populações têm um maior contato com os serviços públicos, principalmente a escola e os serviços de saúde. Essas instituições, além de suas finalidades específicas, podem atuar como serviços de proteção. Denominado de Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para Violência, esse sistema foi criado como um potencial de atuação para redução da vulnerabilidade destas populações à violência intra-familiar, construção de informações e indicadores e atendimentos a vítimas, familiares e agressores. Não se trata de um novo serviço, mas de uma nova concepção de trabalho que envolve, de forma integrada, instituições que desenvolvem suas atividades com crianças, adolescentes e seus familiares, especialmente escolas, creches, hospitais, programas de complementação de turno escolar, entre outros (Oliveira, Pfeiffer, Ribeiro, Gonçalves & Ruy, 2004). A concepção de atendimento em rede parece ser uma das possíveis soluções para um enfrentamento mais eficaz da problemática da violência sexual, propondo que todos os casos identificados sejam acompanhados e monitorados pela rede local.

Considerações Finais

Rompendo barreiras econômicas, sociais, religiosas e étnicas, o fenômeno da violência sexual constitui um grande desafio aos diversos setores e profissionais que se deparam com sua ocorrência. O presente estudo demonstrou, ainda que se suponha que essas estatísticas estejam muito aquém das verdadeiras incidências da violência sexual, o quanto expostas estão crianças e adolescentes às diversas manifestações dessa modalidade de violência.

Dentre 2 522 vítimas de violência sexual, a escola contribuiu para a identificação ou revelação da violência em apenas 0,91% dos casos. Nos 22 casos estudados, houve o predomínio do sexo feminino, com 86,36%, e da faixa etária "até 12 anos" (77,27%). A principal figura do universo escolar a identificar a violência foi a professora, e a principal via de identificação utilizada foi o relato verbal da vítima. Os dados deste estudo demonstram que o agressor frequentemente é alguém conhecido da vítima, e que as formas de intimidação mais utilizadas são a ameaça e a força física e, independente do local em que ocorram, as formas de violência mais praticadas são os atos libidinosos.

Nota-se que, em geral, a identificação baseou-se em evidências muito claras, o que leva à suposição de que os sinais mais sutis passam despercebidos pelos profissionais da escola. Os resultados deste estudo, juntamente com os dados da literatura, sugerem como fatores responsáveis pelos baixos índices de identificação da violência sexual pela escola: o desconhecimento, por parte das educadoras, do ECA e das penalidades aplicáveis ao profissional que não denuncia a suspeita ou a ocorrência da violência; o desconhecimento das conseqüências da violência sexual sobre o desenvolvimento infanto-juvenil; e a necessidade de fatores altamente indicativos de violência sexual, tais como auto-relato e presença de sinais físicos. Na esfera da sexualidade, a atual postura social antagônica e contraditória, que ora estimula a erotização e ora a pune, constitui um dos muitos obstáculos existentes para a intervenção e prevenção na problemática da violência sexual. Por outro lado, a estrutura dos cursos de formação de educadores, de modo geral, não os capacita para a identificação e intervenção nos casos de violência sexual.

A revelação, a denúncia e a prevenção da violência percorrem caminhos muitas vezes tortuosos.

Alguns profissionais suspeitam de ou identificam sua ocorrência, mas, lamentavelmente, optam pelo comodismo da dúvida e pelo silêncio, esquivando-se de suas responsabilidades e negligenciando os direitos do outro. É importante que o educador perceba que, em muitos momentos, na vida destas crianças e adolescentes, o professor pode ser a única figura capaz de protegê-las de alguma forma, mesmo que seja por meio de denúncia anônima.

Para que a escola possa garantir a qualidade de vida de sua clientela e promover a cidadania, deve conhecer o universo de informações sobre o tema, sobre a legislação a respeito, sobre os direitos da criança e sobre o desenvolvimento infanto-juvenil, para delinear um programa que possa capacitar seus profissionais. Não se trata de delegar a responsabilidade pela transformação da sociedade à Educação, ou de acreditar que os problemas econômicos e sociais serão resolvidos por um ensino qualificado, mas trata-se do reconhecimento do papel fundamental da escola neste processo. Às vítimas de violência doméstica, a escola pode oferecer outros modelos de solução do problema e enfrentamento, promovendo grupos de discussão sobre o ECA, desmistificando crenças sobre práticas educativas prejudiciais, violentas e abusivas, e promovendo oportunidades que desenvolvam o relacionamento com o grupo e com as diferenças.

Referências

- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência. (1997). *Abuso sexual: mitos e realidade*. Petrópolis: Autores & Agentes Associados.
- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Crianças vítimas de abuso sexual: alguns aspectos observados em seu desenvolvimento. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 11 (3), 559-578.
- Agência de Notícias dos Direitos da Infância. (2003). *Ogrito dos inocentes: os meios de comunicação e a violência sexual contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Cortez.
- Araujo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual em família. *Psicologia em Estudo*, 7 (2), 3-11.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1988). *Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família*. São Paulo: Roca.
- Beland, K. R. (1996). A schoolwide approach to violence prevention. In R. L. Hampton, P. Jenkins & T. Gullotta. *Issues in children's and families' lives: preventing violence in America* (pp.209-230). London: Sage publications.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology

- among sexually abused youth. *Child Abuse & Neglect*, 19 (12), 1401-1421.
- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2003). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos Pesquisa*, 119, 113-128.
- Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. (1990). *Estatuto da criança e do adolescente*. São Paulo.
- Dattilio, F. M., & Freeman, A. (1995). *Estratégias cognitivas comportamentais para intervenção em crises: tratamento de problemas clínicos*. São Paulo: Editoriais Psy II.
- David, E. (1997). Violência e escola. *Vertentes*, 3, 1-153.
- Drezett, J. (2000). *Manejo integral da violência sexual pelos serviços públicos de saúde*. Recuperado novembro, 2004, disponível em <http://www.ipas.org.br/arquivos/jefferson/bolivia4.doc>
- Drezett, J. (2004). *Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas*. Tese de doutorado não-publicada, Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento, São Paulo. Recuperado em setembro, 2004, disponível em <http://www.rhamas.org.br/tese1>
- Faleiros, V. P. (1998). A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. In M. F. P. Leal & M. A. César (Orgs.), *Indicadores de violência intra-familiar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes* (pp. 9-28). Brasília: CECRIA.
- Faleiros, E. T. S., & Campos, J. O. (2000). *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes*. Brasília: Unicef. Recuperado em setembro, 2004, disponível em <http://www.cecria.org.br/banco/violencia.htm>
- Ferrari, D. C. A., & Vecina, T. C. C. (2002). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Ágora.
- Finkelhor, D., & Tackett, K. K. (1997). A developmental perspective on the childhood impact of crime, abuse, and violent victimization. In D. Cicchetti & S. L. Toth. *Developmental perspectives on trauma: theory, research, and intervention* (pp.1-32). New York: University of Rochester Press.
- Gabel, M. (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Gomes, R., Junqueira, M. F. P. S., Silva, C. O., & Junger, W. L. (2002). A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7 (2), 275-283.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1990). *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Knutson, J. F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46, 401-31.
- Kristensen, C. H., Flores, R. Z., & Gomes, W. B. (2001). Revelar ou não revelar: uma abordagem fenomenológica do abuso sexual com crianças. In M. A. T. Bruns & A. Furtado (Orgs.), *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas*. São Paulo: Omega.
- Kühn, M. L. S., Reis, J. E. S., & Trindade Filho, A. (1998). *Abuso sexual na infância*. Trabalho apresentado no XV Congresso Brasileiro de Medicina Legal. Salvador-Bahia. Recuperado em novembro, 2004, disponível em <http://www.geocities.com/projetopiracema/violencia.htm>
- Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bitencourt, K., Oliveira, L., Porciuncula, L. P., & De Marchi, R. B. (2002). Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 15 (2), 345-362.
- Minayo, M. C. S. (2002). O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In M. F. Westphal. *Violência e criança*. São Paulo: Edusp.
- Ministério da Saúde. Brasil. (1998). Saúde da mulher prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Brasil. (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Monteiro Silva, A. M. (1995). A violência na escola: a percepção dos alunos e professores. *Série Idéias*, 28, São Paulo: FDE, 253-267. Acessado em outubro 2004, disponível em <http://www.dhnet.org.br/educar/redeedh/bib/AIDA2.HTM>
- Neves, D. B. S., Ramirez, C. F. G., & Brum, I. R. (2004). Atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: experiência em Manaus. In Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde* (pp.163-175). Brasília: Ministério da Saúde.
- Oliveira, V. L. A., Pfeiffer, L., Ribeiro, C. R., Gonçalves, M. T., & Ruy, I. A. E. (2004). Redes de proteção: novo paradigma de atuação: experiência de Curitiba. In Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*(pp. 143-161). Brasília: Ministério da Saúde.
- Pereira da Silva, N. (2000). *Violência doméstica: o que a escola tem a ver com isso?* Recuperado em dezembro, 2004, disponível em http://www.pgj.ma.gov.br/caop_manu2000_10.asp
- Polanczyk, G. V., Zavaschi, M. L., Benetti, S., Zenker, R., & Gamerman, P. W. (2003). Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37 (1), 8-14.
- Ristum, M., & Bastos, A. C. S. (2004). Violência urbana: uma análise dos conceitos de professores do ensino fundamental. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9 (1), 225-239.
- Williams, L. C. A. (2002). Abuso sexual infantil. In H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: ESETEC. Recuperado em novembro, 2004, disponível em <http://www.ufscar.br/~cech/laprev/abuso.pdf>
- Wolak, J., & Finkelhor, D. (1998). Children exposed to partner violence. In J.L. Jasink & L. M. Willieams. *Partnerviolence: a comprehensive review of 20 years of research* (pp.73-112). Thousand Oaks: Sage Publications.

Recebido em: 14/2/2006

Versão final reapresentada em: 15/12/2006

Aprovado em: 23/3/2007

Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação

Multidimensional life satisfaction scale for children: development and validation studies

Claudia Hofheinz **GIACOMONI**¹

Cláudio Simon **HUTZ**²

Resumo

Os objetivos deste trabalho foram desenvolver uma escala, que foi intitulada de Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças, assim como apresentar informações substanciais sobre as propriedades psicométricas do instrumento. Paralelamente, viabilizou-se a testagem do Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil de Huebner. Foram realizados estudos de construção e de validação da escala. A versão final da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças contém 50 itens, distribuídos em seis fatores: *self*, *self* Comparado, Não-Violência, Família, Amizade e Escola. Foram encontradas consistências internas adequadas para cada uma das sub-escalas, assim como para a escala total. A validade concorrente das sub-escalas da escala multidimensional de satisfação de vida para crianças foi confirmada por correlações médias com medidas critério.

Unitermos: Bem-estar subjetivo. Escala de satisfação de vida. Validade.

Abstract

The main purpose of this study was to develop a Multidimensional Life Satisfaction Scale for Children, as well as to present significant psychometric information. In parallel, we tested Huebner's Children's Life Satisfaction Multidimensional Model. Construction and validation studies were carried out. The final version of the Multidimensional Life Satisfaction Scale for Children includes 50 items, divided into 6 groupings: self, Compared self, Non-violence, Family, Friendship and School. We found adequate internal consistencies for each subscale as well as for the scale as a whole. The concurrent validity of the Children's Life Satisfaction Multidimensional sub-scales was confirmed through average correlation coefficients using criterion measurement.

Uniterms: Subjective well-being. Life satisfaction scale. Validity.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Psicologia. Av. Roraima, 1000, Cidade Universitária, Camobi, 97105-900, Santa Maria, RS, Brasil. Correspondência para/ Correspondence to: C.H. GIACOMONI. E-mail: <giacomoni@uol.com.br>.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade. Porto Alegre, RS, Brasil.

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Agradecimento aos alunos do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Ana Paula Tibulo, Gabriel da Silva Mazzini e Joceline Fátima Zanchetin, pela participação na coleta, digitação e análise dos dados.

O bem-estar subjetivo é composto por três fatores, que se inter-relacionam: o afeto positivo, o afeto negativo e a satisfação de vida (Andrews & Withey, 1976; Campbell, Converse & Rodgers, 1976; Diener 1984, 1994). Os dois primeiros são definidos pelas respostas afetivas, enquanto a satisfação de vida é definida como uma resposta avaliativa cognitiva. Mais especificamente, a avaliação da satisfação de vida pode ser feita globalmente, ou seja, da vida como um todo, ou sobre domínios específicos, como, por exemplo, a família, o trabalho, a vida escolar.

Além das medidas sobre satisfação de vida global (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), algumas medidas multidimensionais têm sido desenvolvidas para o uso em pesquisas com adultos (Evans, Burns, Robinson & Garret, 1985; Frisch, Cornell, Villanueva & Retzlaff, 1992). Medidas especialmente desenvolvidas para crianças são mais raras do que para adultos.

Encontrou-se, na literatura, duas escalas que avaliam satisfação de vida global infantil: a Escala de Satisfação de Vida Percebida, de Adelman, Taylor e Nelson (1989), e a Escala de Satisfação de Vida de Estudantes, de Huebner (1991a, 1994b, 1995), além de escalas para avaliar qualidade de vida infantil (Assumpção, Kuczynski, Sprovieri & Aranha, 2000; Harding, 2001).

Alguns anos após a construção das primeiras escalas unidimensionais de satisfação de vida, foi desenvolvida a Escala de Satisfação de Vida Multidimensional, por Huebner (Huebner, 1994a, 1998a, 1998b; Huebner, Laughlin, Ash & Gilman, 1998; Gilman, Huebner & Laughlin, 2000), baseada nos modelos multidimensionais explicativos de bem-estar subjetivo de adultos (Headley, Holmstrom & Wearing, 1984) e nos resultados dos estudos correlatos entre satisfação de vida infantil e outras variáveis. Huebner também propôs o Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil (Huebner, 1994a), no qual constavam os seguintes domínios: família, escola, *self* e amizade. O que levou Huebner a criar este modelo foi o fato de os estudos já realizados (Huebner, 1998a, 1998b; Huebner et al., 1998; Huebner & Dew, 1993; Gilman et al., 2000), em que se utilizou a Escala de Satisfação de Vida Multidimensional, sugerirem que crianças e adolescentes diferenciam, assim como os adultos, os diferentes domínios de satisfação de vida.

No Brasil, encontra-se a adaptação da Escala de Satisfação de Vida de Estudantes, por Giacomoni (1998), com resultados não satisfatórios quanto à confiabilidade (Alpha de Cronbach= 0,50). Entre as hipóteses analisadas por este autor como causa da baixa fidedignidade encontrada para esta escala de Huebner, é apontada a influência dos aspectos culturais, que determinam a constituição das crenças, valores e metas individuais que, por sua vez, também compõem o processo de avaliação da vida.

A partir dos resultados de outro estudo de Giacomoni (2002) sobre o conceito de felicidade, ampliou-se o Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil de Huebner, adicionando-se, aos quatro domínios já existentes, outros quatro novos domínios: satisfação de necessidades básicas materiais, lazer, não-violência e satisfação de desejos.

Observando a falta de instrumentos adequadamente elaborados para crianças e desenvolvidos a partir da cultura brasileira, e buscando testar o Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil, definiu-se como objetivo geral deste estudo desenvolver uma Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC). Além disso, procurou-se: a) identificar um perfil da satisfação das crianças com relação aos domínios específicos de suas vidas; b) verificar as características psicométricas do instrumento construído; c) verificar se a estrutura fatorial encontrada na escala multidimensional envolve dimensões psicologicamente significativas; d) comprovar a validade concorrente do instrumento, pela comparação com instrumentos que medem construtos psicológicos correlatos; e) verificar, quanto aos domínios de satisfação de vida infantil, possíveis diferenças entre sexos, faixa etária e tipo de escola. Para tanto, foram realizados dois estudos, apresentados a seguir: um de construção da escala e outro com intuito de validá-la.

Método

Tanto na construção da escala quanto em sua validação, houve a participação de crianças, pois o instrumento foi elaborado em função dos resultados parciais obtidos. Primeiramente, elaborou-se uma versão preliminar, com base em diversas escalas já existentes, que foi mostrada para um pequeno grupo de crianças

(n=10); e, considerando-se a dificuldade das crianças frente a alguns itens, os mesmos foram reelaborados ou excluídos, chegando-se a uma segunda versão, com 60 itens. Então, selecionou-se as escolas para a realização da pesquisa, e aplicou-se a escala à amostra completa de crianças do Estudo 1 (n=661). Apenas na etapa de análise de resultados, o número de itens foi reduzido a 50. Então, teve início o segundo estudo, com o objetivo de validação do instrumento, com outra amostra de crianças (n=230), utilizando-se instrumentos que avaliassem construtos correlatos ao bem-estar subjetivo e comparando-os, posteriormente, aos resultados obtidos com a EMSVC. Os instrumentos utilizados, tanto aqueles em que se baseou a construção da EMSVC, quanto os que foram aplicados no segundo estudo para fins de comparação, estão descritos em Procedimentos dos Estudos 1 e 2, respectivamente.

Estudo 1: construção da escala multidimensional de satisfação de vida para crianças (EM SVC)

Procedimentos

A elaboração de itens e construção da versão preliminar da escala é apontada como a expressão da representação comportamental do construto que se pretende avaliar. A teoria sobre construção de instrumentos assinala como possíveis fontes de itens a entrevista, outros testes que medem o mesmo construto, e/ou categorias comportamentais que expressem o construto de interesse. A entrevista consiste em investigar o tema junto aos sujeitos, representantes da população para a qual se deseja construir o instrumento (Pasquali, 1997, 1999).

Para a elaboração da EMSVC, os itens foram gerados a partir das entrevistas conduzidas no estudo de Giacomoni (2002), que apresenta o Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil de Huebner, já com o total de oito domínios, sendo que tais entrevistas traziam perguntas sobre o conceito de felicidade e suas características, em crianças de cinco a doze anos. Além disso, também foram utilizados itens de outros instrumentos já validados por autores diversos.

Foram consultados instrumentos sobre bem-estar subjetivo infantil, e utilizou-se como possível fonte de modelos de itens a Escala de Satisfação de Vida de

Estudantes, também de Huebner (1991a), já adaptada para o português por Giacomoni (1998). Esta, inspirada no trabalho de Diener e colegas (Diener et al., 1985; Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991), avalia a satisfação de vida global de crianças, e está baseada na hipótese de que a satisfação de vida global dessas é melhor avaliada por meio de itens que requeiram que elas avaliem as suas vidas como um todo, sem referências a domínios específicos. O estudante, para responder aos sete itens que compõem a escala, seleciona uma das quatro opções de frequência: nunca (1), às vezes (2), geralmente (3) e quase sempre (4). As características psicométricas relatadas nos estudos anteriores demonstram que a escala é apropriada para os objetivos da pesquisa. O coeficiente Alpha encontrado no estudo original de Huebner (1991a) foi de 0,82.

Além da Escala de Satisfação de Vida de Estudantes, utilizou-se a Escala de Satisfação de Vida Multidimensional de Crianças (Huebner, 1994a, 1998a, 1998b; Huebner et al., 1998), que avalia as percepções subjetivas de satisfação de vida a partir de cinco domínios relevantes: família, amigos, escola, *self* e ambiente onde vive (cinco sub-escalas compondo 40 itens no total). Estudos já desenvolvidos (Greenspoon & Saklofske, 1998; Huebner, 1994a, 1998a, 1998b; Huebner et al., 1998) comprovam a boa consistência interna (Alpha de 0,92) e a estabilidade da estrutura fatorial.

Huebner (1991a, 1994a) identificou, entre os domínios de bem-estar subjetivo infantil: a família, a escola, a amizade, o *self*, as oportunidades de lazer e o ambiente onde vive. O estudo de Giacomoni (2002), que investigou o conceito de felicidade, suas características, os indicadores de qualidade de vida e os principais eventos positivos e negativos da vida infantil, propõe um novo modelo de satisfação de vida infantil, construído a partir da realidade do brasileiro. Assim, foram adicionados ao Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil novos domínios de satisfação, finalizando-se com a seguinte estrutura: família, amizade, *self*, lazer, escola, não-violência, satisfação de necessidades básicas e de desejos. A partir desse modelo, discutido anteriormente, foram geradas sentenças (itens) para cada um dos domínios, assim como sentenças específicas sobre a satisfação total de vida infantil. Inicialmente, foram elaborados, aproximadamente, de 15 a 25 itens para cada domínio de satisfação de vida.

Todo o processo de elaboração dos itens foi realizado por um grupo de pesquisa formado por pesquisadores em Psicologia do Desenvolvimento e por alunos de graduação em Psicologia. Após esta etapa, os itens foram analisados individualmente por cada membro da equipe de pesquisa, que elaborou um *ranking* dos itens considerados mais adequados e consistentes para o domínio específico, adotando-se critérios semânticos e de ordem de preferência. Com a comparação dos *rankings* obtidos, foram selecionados os itens que obtiveram maior predileção. Após tal seleção, os itens finais foram analisados por um juiz que possui conhecimento na área.

Por sua vez, esses itens da primeira versão final foram mostrados para 10 crianças entre sete e doze anos de idade. As respostas das crianças indicavam o grau de concordância com o item, em uma escala de respostas do tipo Likert de cinco pontos, conforme o exemplo: "eu me acho uma pessoa bonita", e as possibilidades de resposta: (1) nem um pouco; (2) um pouco; (3) mais ou menos; (4) bastante e (5) muitíssimo. Com esse procedimento, foram verificados quais itens eram confusos, incompreensíveis, ambíguos e apresentavam problemas na sua construção. Também foi verificado o nível de compreensão da escala de resposta de cinco pontos.

Alguns itens foram reelaborados, principalmente aqueles que possuíam o sentido de resposta invertido, os chamados itens negativos. Foi verificado que as crianças não conseguiram responder de forma apropriada a esses itens. Este achado corrobora os de Marsh (1986), que verificou que os pré-adolescentes possuem inabilidade para responder de forma adequada a itens negativos, produzindo vieses de interpretação, devido a um fenômeno desenvolvimental-cognitivo. Huebner (1994a), em seus estudos de construção da sua Escala Multidimensional, encontrou a mesma dificuldade quanto ao uso de itens negativos com pré-adolescentes.

Diante da dificuldade das crianças frente aos itens invertidos na escala, optou-se pela eliminação de alguns desses do instrumento e pela inversão de sentido teórico de outros, apesar da indicação, pela teoria de construção de testes, da importância dos itens negativos. Os itens que possuíam semântica negativa e que foram invertidos, por sua vez, precisaram ter seus valores invertidos, posteriormente, na avaliação da escala, para que pudessem satisfazer ao sentido teórico da mesma.

Participantes e seleção das escolas

Após a construção da versão preliminar da escala, procedeu-se ao cálculo do número de participantes que deveria fazer parte da amostra. O número de participantes deste estudo foi calculado procurando atender ao critério da "razão itens/sujeito", geralmente utilizado para o cálculo amostral quando são necessárias análises fatoriais. Conforme tal critério, para que se possa realizar uma análise fatorial confiável, é importante que a amostra contenha *pelomenos* cinco vezes o número de itens do instrumento a ser avaliado. Pasquali (1999) recomenda que, quando não se tem certeza do número de dimensões ou fatores que o instrumento mede, deve-se trabalhar com uma amostra composta por 10 sujeitos por item. Sendo assim, como a escala relativa aos domínios possuía 60 itens, o número mínimo de participantes deveria ser de 600 crianças.

Finalmente, foram selecionadas as escolas onde se aplicaria a versão preliminar do instrumento. A seleção das escolas foi feita por meio de amostragem por área (Cozby, 1981). Inicialmente, foi feito o contato com as escolas para apresentação do projeto de pesquisa e da documentação necessária. Obtida a aprovação do projeto pela equipe técnica da escola e pelos professores, foram encaminhados para os pais ou responsáveis os termos de consentimento. Este estudo esteve de acordo com o decreto nº 93.933/1988 do Conselho Nacional de Saúde em seu capítulo II 4 e 5 e com a Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia, que versam sobre os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. Salvaguardou-se a todos os participantes o direito de sigilo, voluntariado e interrupção da participação. A explicação do estudo, seus objetivos e finalidades foram apresentados de forma coletiva para as crianças, na própria sala de aula.

Testagem da versão preliminar da escala (com 60 itens)

Após os termos terem sido assinados pelos pais e/ou responsáveis, a escala foi aplicada coletivamente na sala de aula. Durante a aplicação, a presença dos professores foi facultativa. A aplicação foi realizada pelo pesquisador coordenador e por um auxiliar de pesquisa.

As crianças receberam as seguintes instruções, que eram acompanhadas pelo desenho da escala de

respostas no quadro-negro da sala, com o objetivo de instruí-las sobre o preenchimento e utilização corretos da escala tipo Likert do instrumento:

"A seguir vocês têm uma lista de frases que indicam o que crianças e pré-adolescentes pensam sobre vários assuntos. Vocês devem ler cada frase e marcar o quanto vocês concordam com o que ela diz. Se vocês concordarem nem um pouco, marquem (1); se concordarem um pouco, marquem (2); se concordarem mais ou menos, marquem (3); se concordarem bastante, marquem (4) e se concordarem muitíssimo, marquem (5). Vocês devem responder individualmente. Não há respostas certas nem erradas, vale o que vocês pensam. Se tiverem dúvidas, levantem o braço e serão atendidas na classe."

Participantes

Participaram do estudo 1, 661 crianças de ambos os sexos, 345 meninos (52,2%) e 316 meninas (47,8%). A faixa etária variou entre 7 e 12 anos (média - $M=10,6$ anos; desvio-padrão - $DP=1,7$ anos). As crianças frequentavam o ensino fundamental, entre a 2ª e a 6ª séries, de escolas públicas estaduais (54,0%) e privadas (46,0%) de Porto Alegre. Desta amostra, 66,0% das crianças moravam com ambos os pais, 31,0% viviam com somente um dos pais e 3,0% não viviam com esses. O número médio de irmãos relatados pelas crianças foi de 1,5 irmãos ($DP=1,3$).

Resultados do estudo 1

Recorrendo-se a análises fatoriais exploratórias, e delimitando-se como critério de extração todo o fator com *Eigenvalue* maior que 1 (Kaiser, 1960), buscou-se verificar quais itens compunham fatores relacionados aos domínios de satisfação de vida infantil. Apesar de se ter esses itens já elaborados, visto que os mesmos partiam do modelo teórico proposto, foi necessária a realização de análises exploratórias, uma vez que tal modelo nunca tinha sido testado antes. Considerou-se mais adequada a adoção da rotação *Direct Oblimin*, específica para extração de fatores correlacionados, pois, conforme estudos anteriores, os fatores de domínios de satisfação de vida representam construtos correlacionados (Huebner, 1994a). A partir desse procedimento, foram extraídas 13 dimensões da escala, explicando

53,83% da variância. O *Scree Plot* (Cattell, 1966) indicou que uma solução de seis fatores seria adequada. Análises forçando a extração de três a seis fatores confirmaram que seis fatores constituíam a melhor solução. Os fatores foram denominados de *Self*, *Self Comparado*, Não-Violência, Família, Amizade e Escola.

Os fatores extraídos confirmaram alguns dos domínios apresentados pelo Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil de Huebner (*self*, família, amizade e escola). Verificou-se a permanência dos itens relativos ao domínio "não-violência". Observou-se o surgimento de um novo fator, denominado *self* comparado. Os fatores ficaram caracterizados:

- *Self*: este fator é composto por itens que descrevem o *self* como positivo, com características positivas, como auto-estima, bom-humor, capacidade de relacionar-se, capacidade de demonstrar afeto etc.;

- *Self Comparado*: este fator agrupa itens que se caracterizam por realizar avaliações comparativas com seus pares. Os itens possuem conteúdos relacionados ao lazer, à amizade e à satisfação de desejos e afetos.

- *Não-violência*: este fator inclui itens que possuem conteúdos associados a comportamentos agressivos;

- *Família*: envolve itens descritores de um ambiente familiar saudável, harmônico, afetivo, de relacionamentos satisfatórios, além de indicações de satisfação quanto à diversão;

- *Amizade*: fator que se caracteriza pelos relacionamentos com pares, nível de satisfação desses relacionamentos e algumas indicações ao lazer, situações de diversão e apoio;

- *Escola*: os itens descrevem a importância da escola, do ambiente escolar, dos relacionamentos interpessoais nesse espaço e o nível de satisfação em relação a esse ambiente.

Essa estrutura fatorial encontrada tem sentido teórico e, segundo Pasquali (1999), a partir dessa análise, pode-se considerar que o instrumento apresenta validade de construto. Os itens que não apresentaram cargas superiores a 0,30 em nenhum fator foram eliminados. Os itens com cargas superiores a 0,30 em mais de um fator foram mantidos na escala final, em

função de sua contribuição teórica para a dimensão. A Escala Multidimensional finalizou com 50 itens, distribuídos em seis fatores, explicando 46,5% da variância total. Na Tabela 1, é apresentada a Matriz Fatorial dos Itens da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil, composta pelos itens que permaneceram agrupados pelas dimensões às quais pertencem, em ordem decrescente de suas cargas fatoriais, bem como seus *Eigenvalues* e os valores da variância explicada.

O número de itens, a média, o desvio padrão de cada dimensão e da escala total, bem como seus índices de fidedignidade (Alfa de Cronbach) são apresentados na Tabela 2. Cabe ressaltar que a média foi calculada pelo somatório total dividido pelo número de itens, uma vez que cada sub-escala apresenta diferenças na quantidade dos itens que a compõem.

As sub-escalas apresentaram índices de fidedignidade satisfatórios, variando entre 0,82 e 0,86, com exceção da sub-escala *não-violência*, que apresentou um valor de 0,66. Pode-se justificar esse valor mais baixo devido ao pequeno número de itens dessa sub-escala ($n=4$). O Alpha obtido para a escala total foi elevado: 0,93. Foram encontradas correlações significativas entre as sub-escalas, conforme se pode observar na Tabela 3, que apresenta os valores de correlação de *Pearson* entre as seis sub-escalas.

Para investigar os efeitos do sexo, do tipo de escola e da faixa etária das crianças, foi realizada uma Análise de Variância Multivariada (MANOVA) $2 \times 2 \times 3$, tendo como variáveis dependentes as seis sub-escalas avaliadas acima. Não foram encontrados efeitos de interação [$F(2,606) > 1$]. Foram identificados efeitos principais para tipo de escola e faixa etária em algumas das sub-escalas da EMSVC. Quanto ao tipo de escola, foram verificados efeitos principais significativos nas sub-escalas: *Self* [$F(1,606)=5,48; p < 0,02$], *SelfComparado* [$F(1,606)=22,54; p < 0,01$], *Não-Violência* [$F(1,606)=12,57; p < 0,01$], *Família* [$F(1,606)=14,41; p < 0,01$] e *Amizade* [$F(1,606)=16,40; p < 0,01$].

Crianças de escolas públicas reportaram menores níveis de satisfação do que crianças de escolas privadas em todos os domínios de satisfação de vida infantil, com exceção da escola, na qual não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos:

Self [pública ($M=4,08$; $DP=0,64$); privada ($M=4,18$; $DP=0,56$)], *Self Comparado* [pública ($M=3,48$; $DP=0,91$); privada ($M=3,91$; $DP=0,77$)], *Família* [pública ($M=4,48$; $DP=0,56$); privada ($M=4,64$; $DP=0,39$)], *Não-Violência* [pública ($M=4,09$; $DP=0,88$); privada ($M=4,34$; $DP=0,69$)] e *Amizade* [pública ($M=4,11$; $DP=0,65$); privada ($M=4,30$; $DP=0,59$)].

Foram encontradas diferenças significativas de idade nas sub-escalas: *Self* [$F(2,606)=7,14; p < 0,01$], *Self Comparado* [$F(2,606)=2,93; p < 0,05$], *Família* [$F(2,606)=6,89; p < 0,01$], *Amizade* [$F(2,606)=5,10; p < 0,01$] e *Escola* [$F(2,606)=34,03; p < 0,01$]. O Teste para Comparação de Médias *a posteriori* (Tukey) apontou para diferenças significativas entre as faixas etárias para cada sub-escala. No domínio *Self*, crianças de 7-8 anos ($M=4,29$; $DP=0,61$; $p=0,02$) relataram maiores níveis de satisfação consigo do que as crianças de 11-12 anos ($M=4,05$; $DP=0,60$). No domínio *SelfComparado*, foram observadas diferenças significativas entre as crianças de 7-8 anos ($M=3,37$; $DP=0,98$), as crianças de 9-10 anos ($M=3,72$; $DP=0,86$) e as crianças de 11-12 anos ($M=3,76$; $DP=0,84$). Quanto à *Família*, observou-se que as crianças mais velhas, 11-12 anos ($M=4,49$; $DP=0,55$) apresentaram menores níveis de satisfação do que as crianças de 9-10 anos ($M=4,63$; $DP=0,41$). Crianças da segunda faixa etária, 9-10 anos ($M=4,30$; $DP=0,58$), apresentaram maiores níveis de satisfação do que crianças mais velhas, da terceira faixa etária ($M=4,12$; $DP=0,66$), no que se refere à *Amizade*. Quanto à *Escola*, observou-se que as crianças entre 7 e 8 anos ($M=4,55$; $DP=0,58$) apresentaram maiores níveis de satisfação do que crianças de 9 e 10 anos ($M=4,40$; $DP=0,56$) e crianças de 11-12 anos ($M=4,04$; $DP=0,66$). Não foram constatadas diferenças significativas entre os sexos em nenhum dos domínios relativos à satisfação de vida infantil.

Estudo 2: estudo de validação concorrente da EMSVC

Procedimentos

Escolha dos instrumentos para comparação com os resultados obtidos com a EMSVC

Após a obtenção da fidedignidade do instrumento, são necessários, para dar continuidade ao

Tabela 1. Matriz fatorial dos itens da escala multidimensional de satisfação de vida infantil.

| n | Sentença | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------------------------|--|-------|------|------|------|-------|-------|
| <i>Self</i> | | | | | | | |
| 1 | Eu sou uma pessoa bem humorada. | 0,60 | | | | | |
| 5 | Eu sorrio bastante. | 0,60 | | | | | |
| 12 | Eu sou divertido. | 0,59 | | | | | |
| 29 | Eu sou alegre. | 0,51 | | | | | |
| 50 | Mantenho a calma. | 0,51 | | 0,36 | | | |
| 10 | Eu me sinto calmo, tranquilo. | 0,49 | | | | | |
| 45 | Eu sou uma pessoa carinhosa. | 0,41 | | | | | |
| 56 | Tenho facilidade para fazer amigos. | 0,37 | | | | | |
| 42 | Eu sou esperto. | 0,36 | | | | | |
| 38 | Eu me divirto com muitas coisas. | 0,31 | | | | | |
| <i>Self comparado</i> | | | | | | | |
| 26 | Meus amigos podem fazer mais coisas do que eu. | | 0,81 | | | | |
| 37 | Meus amigos se divertem mais do que eu. | | 0,77 | | | | |
| 9 | Meus amigos são mais alegres do que eu. | | 0,76 | | | | |
| 63 | Meus amigos brincam mais do que eu. | | 0,71 | | | | |
| 14 | Meus amigos ganham mais presentes do que eu. | | 0,70 | | | | |
| 3 | As outras crianças são mais alegres do que eu. | | 0,68 | | | | |
| 67 | As outras crianças têm mais amigos do que eu. | | 0,65 | | | | |
| 46 | Preciso receber mais atenção. | | 0,30 | | | | |
| <i>Não-violência</i> | | | | | | | |
| 33 | Gosto de brigas. | | | 0,69 | | | |
| 16 | Brigo muito com meus amigos. | | | 0,65 | | | |
| 64 | Sou irritado. | 0,35 | | 0,60 | | | |
| 60 | Brigar resolve os problemas. | | | 0,56 | | | |
| <i>Família</i> | | | | | | | |
| 27 | Meus pais são carinhosos comigo. | | | | 0,75 | | |
| 2 | Minha família gosta de mim. | | | | 0,66 | | |
| 43 | Eu me divirto com a minha família. | | | | 0,65 | | |
| 11 | Minha família me faz feliz. | | | | 0,61 | | |
| 61 | Gostaria que minha família fosse diferente. | | | | 0,59 | | |
| 24 | Os membros da minha família se dão bem. | | | | 0,55 | | |
| 30 | Minha família me ajuda quando preciso. | | | | 0,54 | | |
| 47 | Eu fico feliz quando a minha família se reúne. | | | | 0,45 | | |
| 20 | Eu me divirto com as coisas que eu tenho. | | | | 0,44 | | |
| 34 | Tenho pessoas que me ajudam. | | | | 0,42 | | |
| 15 | Procuro fazer coisas que me deixam feliz. | | | | 0,32 | | |
| <i>Amizade</i> | | | | | | | |
| 49 | Estou satisfeito com os amigos que tenho. | | | | | -0,62 | |
| 25 | Meus amigos me ajudam quando eu preciso. | | | | | -0,57 | |
| 58 | Meus amigos gostam de mim. | | | | | -0,56 | -0,30 |
| 31 | Eu gostaria que meus amigos fossem diferentes. | | | | | -0,52 | |
| 54 | Eu me divirto com meus amigos. | 0,32 | | | | -0,51 | |
| 68 | Gosto de conversar com meus amigos. | | | | | -0,46 | |
| 48 | Meus amigos brigam muito comigo. | | | 0,40 | | -0,40 | |
| 35 | Eu me relaciono bem com meus colegas. | 0,33 | | | | -0,38 | |
| 41 | É bom brincar com meus amigos. | | | | | -0,37 | |
| 32 | Sempre encontro ajuda quando preciso. | | | | | -0,33 | |
| <i>Escola</i> | | | | | | | |
| 36 | Eu gosto de ir à escola. | | | | | | -0,81 |
| 62 | Eu gosto das atividades da escola. | | | | | | -0,76 |
| 53 | Meus professores gostam de mim. | | | | | | -0,65 |
| 65 | Eu aprendo muitas coisas na escola. | | | | | | -0,61 |
| 57 | Eu me sinto bem na minha escola. | | | | | -0,35 | -0,57 |
| 51 | Eu me divirto na escola. | | | | | -0,36 | -0,48 |
| 44 | Eu gosto de ajudar as pessoas. | | | | | | -0,39 |
| <i>Eigenvalues</i> | | 14,16 | 3,94 | 2,41 | 1,91 | 1,76 | 1,65 |
| <i>% Variância Explicada</i> | | 24,25 | 7,31 | 4,65 | 3,73 | 3,35 | 3,18 |

Tabela 2. Propriedades das dimensões e da escala total multidimensional de satisfação de vida infantil.

| Propriedade | Itens (n) | Média | DP | Alfa de Cronbach |
|--------------------------|-----------|-------|------|------------------|
| 1. <i>Self</i> | 10 | 4,19 | 0,60 | 0,82 |
| 2. <i>Self</i> comparado | 8 | 3,69 | 0,88 | 0,86 |
| 3. Não-violência | 4 | 4,21 | 0,81 | 0,66 |
| 4. Família | 11 | 4,57 | 0,50 | 0,82 |
| 5. Amizade | 10 | 4,21 | 0,63 | 0,82 |
| 6. Escola | 7 | 4,23 | 0,68 | 0,83 |
| Escala total | 50 | - | - | 0,93 |

DP: desvio-padrão.

Tabela 3. Matriz de correlação entre os fatores (r).

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| 1. <i>Self</i> | | | | | | |
| 2. <i>Self</i> comparado | 0,32** | | | | | |
| 3. Não-violência | 0,25** | 0,35** | | | | |
| 4. Família | 0,63** | 0,40** | 0,22** | | | |
| 5. Amizade | 0,61** | 0,42** | 0,37** | 0,60** | | |
| 6. Escola | 0,54** | 0,22** | 0,27** | 0,51** | 0,56** | - |

** $p \leq 0,01$.

desenvolvimento do mesmo, os processos de validação. Uma das formas usualmente utilizadas para se verificar a validade de um instrumento psicológico é demonstrando que ele possui resultados compatíveis aos de outros instrumentos que avaliam os mesmos construtos ou construtos correlatos (validação concorrente). Como, no Brasil, não existem instrumentos construídos e validados, ou adaptados para avaliar a satisfação de vida infantil, com exceção da Escala de Satisfação de Vida de Estudantes de Huebner, já adaptada para o português por Giacomoni (1998), cujas características psicométricas foram insatisfatórias, optou-se por utilizar instrumentos que avaliassem construtos correlatos ao bem-estar subjetivo.

Assim, para avaliar as variáveis correlatas, foram selecionados instrumentos que já foram utilizados no Brasil ou que tiveram seus processos de adaptação e/ou normatização realizados. As variáveis eleitas foram: auto-estima, ansiedade e depressão, tendo em vista que, em alguns estudos, apresentaram correlações significativas com o bem-estar subjetivo (Huebner, 1991b; Laurent et al. 1999). Além dessas variáveis, também foi investigada a satisfação de vida global de crianças.

Para avaliar auto-estima, foi utilizada a versão adaptada para o português (Hutz, 2000) da Escala de Auto-Estima de Rosenberg (1965). Esse instrumento é uma escala de auto-relato do tipo Likert (quatro pontos), composta originalmente por dez itens, que investigam aspectos globais da auto-estima. A escala foi desenvolvida para adolescentes, sendo bastante difundida devido à sua praticidade; entretanto, sua utilização em crianças a partir de oito anos de idade tem sido comum (Houtte & Jarvis, 1995). A versão adaptada da escala adicionou mais um item, mantendo-se a estrutura unidimensional da mesma (Hutz, 2000). Os participantes devem indicar o grau de concordância com o item descrito. Quanto maior o escore obtido, maior a auto-estima. A escala tem apresentado índices de fidedignidade constantes e aceitáveis para uso em pesquisa (acima de 0,80). A pesquisa realizada com a escala adaptada demonstrou parâmetros psicométricos apropriados (Hutz, 2000). Neste estudo de validação da EMSVC, a Escala de Auto-Estima apresentou um índice de consistência interna de 0,75 (Alfa de Cronbach).

A ansiedade foi medida utilizando-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-C), já adaptado e padronizado para o seu uso no Brasil por Biaggio (1980). O IDATE-C foi desenvolvido a partir do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Spielberger, 1983) na forma adulta (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1979; Biaggio, Natalício & Spielberger, 1977). A forma infantil é composta por duas escalas do tipo auto-relato, que visam medir a ansiedade-estado (FORMA C-1) e a ansiedade-traço (FORMA C-2), dois conceitos distintos de ansiedade. É utilizada com crianças de Ensino Fundamental, e é composta por 20 itens em cada escala, podendo ser aplicada de forma coletiva. Os valores encontrados, neste estudo, quanto à fidedignidade, foram satisfatórios. Para a forma C-1 foi encontrado um Alfa de Cronbach de 0,84, e para a forma C-2, Alfa de Cronbach de 0,73.

Para avaliar a depressão, foi utilizado o *Children's Depression Inventory* (CDI), elaborado por Kovacs (1983, 1992), a partir do *Beck Depression Inventory* para adultos. O objetivo do CDI é detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo na infância. Destina-se a identificar alterações afetivas em crianças e adolescentes dos sete aos dezessete anos. É uma medida unifatorial composta por 27 itens, cada um constando de três

opções de resposta (pontuada como 0, 1 ou 2), na qual a criança deve assinalar a que melhor descreve o seu estado nos últimos tempos. O CDI pode ser aplicado tanto individualmente, quanto coletivamente. Em relação às propriedades psicométricas da escala, a consistência interna descrita por Kovacs (1980/1981) mostrou-se adequada (0,86). Kovacs estabeleceu como ponto de corte do CDI o escore 19. No Brasil, o CDI foi adaptado por Hutz e Giacconi (2000). As pesquisas que utilizaram versões adaptadas para o contexto brasileiro vêm apresentando condições psicométricas adequadas. O Alpha de Cronbach do inventário adaptado para o uso no nordeste do país por Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião (1995) foi de 0,81. Em pesquisas realizadas com amostras infantis no Rio Grande do Sul, observaram-se os seguintes coeficientes de Alpha de Cronbach: 0,80 (Giacconi, 1998) e 0,92 (Reppold, 2001). Outros estudos que avaliaram crianças e adolescentes gaúchos em situação de risco obtiveram um Alpha de até 0,79 (Dell'Aglio, 2000; Silva, 2001). Neste estudo, foi encontrado um Alpha de Cronbach de 0,81.

A satisfação de vida global das crianças foi avaliada pela Escala de Satisfação de Vida Global Infantil (Giacconi, 2002). Esta é uma medida curta (7 itens), de fácil aplicação e econômica, indicada para avaliar a satisfação de vida global em crianças a partir de sete anos de idade. A escala, de tipo Likert de cinco pontos, apresenta uma estrutura fatorial unidimensional, consistência interna adequada e correlações apropriadas com outras medidas. O Alpha de Cronbach obtido para a escala de sete itens foi de 0,83. Como cada item podia ter escores de resposta variando de um a cinco, a amplitude da escala, portanto, varia de 5 (baixa satisfação) a 35 (alta satisfação).

Seleção das escolas e aplicação dos instrumentos

Seguiu-se os mesmos procedimentos e cuidados éticos já descritos no Estudo 1. As escolas foram contatadas para a apresentação do projeto e para o encaminhamento dos termos de consentimento informado aos pais e/ou responsáveis. As escalas foram aplicadas de forma coletiva, em sala de aula, durante somente um encontro. A ordem de aplicação dos instrumentos foi aleatória.

Participantes

Para a realização do estudo de validação concorrente, participaram 230 crianças de ambos os sexos, 117 meninos (50,90%) e 113 meninas (49,18%). A faixa etária variou entre oito e 12 anos ($M=10,6$ anos; $DP=1,7$ anos). As crianças frequentavam o Ensino Fundamental (de 3ª a 6ª série) de escolas públicas estaduais (57,40%) e privadas (42,60%) de Porto Alegre. Os dados demográficos da amostra são descritos na Tabela 4.

Resultados do Estudo 2

Para a verificação da validade concorrente da ESVMC foram examinados os padrões de correlações entre si, assim como entre esses e os da Escala de Auto-Estima, do Inventário de Depressão Infantil (CDI) e das Escalas do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-C, FORMA C1-Estado e FORMA C2-Traço). A Tabela 5 apresenta as correlações entre seus fatores e os demais instrumentos eleitos, inclusive a Escala de Satisfação de Vida Global.

As correlações obtidas entre a Escala de Satisfação de Vida Global e os instrumentos que avaliam auto-estima ($r=0,51$, $p<0,01$), depressão ($r=-0,52$, $p<0,01$), ansiedade-traço ($r=-0,32$, $p\leq 0,01$) e ansiedade-estado ($r=-0,52$, $p<0,01$) ocorreram no sentido esperado, predito,

Tabela 4. Dados demográficos da amostra.

| Variável | n | % |
|----------------|-----|-------|
| Sexo | | |
| Feminino | 113 | 49,1 |
| Masculino | 117 | 50,9 |
| Faixa etária | | |
| 8-9-10 anos | 103 | 44,8 |
| 11-12 anos | 127 | 55,2 |
| Tipo de escola | | |
| Pública | 132 | 57,4 |
| Privada | 98 | 42,6 |
| Série | | |
| 3ª Série | 36 | 15,7 |
| 4ª Série | 69 | 30,0 |
| 5ª Série | 51 | 22,2 |
| 6ª Série | 74 | 32,2 |
| Total | 230 | 100,0 |

Tabela 5. Matriz de correlação entre as sub-escalas de satisfação de vida multidimensional e a escala de satisfação de vida global e os escores de auto-estima, depressão, ansiedade-traço e ansiedade-estado.

| Sub-escalas | Satisfação global de vida | | Auto-estima | | CDI | | IDATE C1 estado | | IDATE C2 traço | |
|---------------------------|---------------------------|-----|-------------|-----|----------|-----|-----------------|-----|----------------|-----|
| | <i>p</i> | n | <i>p</i> | n | <i>p</i> | n | <i>p</i> | n | <i>p</i> | n |
| 1. <i>Self</i> | 0,70 | 648 | 0,47 | 227 | -0,43 | 214 | -0,51 | 222 | -0,30 | 215 |
| 2. <i>Self</i> comparado | 0,38 | 640 | 0,49 | 223 | -0,36 | 210 | -0,29 | 218 | -0,28 | 211 |
| 3. Não-violência | 0,23 | 645 | 0,37 | 229 | -0,42 | 216 | -0,22 | 224 | -0,16 | 214 |
| 4. Família | 0,75 | 649 | 0,47 | 227 | -0,51 | 214 | -0,41 | 222 | -0,33 | 215 |
| 5. Amizade | 0,59 | 643 | 0,45 | 229 | -0,43 | 216 | -0,44 | 224 | -0,21 | 217 |
| 6. Escola | 0,53 | 650 | 0,43 | 229 | -0,54 | 216 | -0,33 | 224 | -0,21 | 217 |
| Satisfação global de vida | | | 0,51 | 228 | -0,52 | 215 | -0,52 | 223 | -0,32 | 216 |

Todas as correlações são significativas ($p < 0,01$).

e em magnitudes coerentes com a literatura. Huebner (1991b) encontrou uma correlação de 0,65 ($p < 0,01$) entre a sua escala unidimensional de satisfação de vida global e auto-estima infantil (escala de Rosenberg). Nesse mesmo estudo, encontrou uma correlação de $-0,51$ ($p = 0,01$) entre a satisfação e ansiedade geral infantil (CDI). Em outro estudo, Huebner e Aldermam (1993) encontraram uma correlação entre depressão e o nível de satisfação de vida global ($r = -0,57$, $p < 0,01$) similar à encontrada neste estudo de validação ($r = -0,52$, $p < 0,01$).

Observa-se uma alta correlação entre a Escala de Satisfação de Vida Global e os domínios relativos à Família ($r = 0,75$, $p < 0,01$) e ao *Self* ($r = 0,70$, $p < 0,01$). Esse resultado referente à Família, assim como a mais alta correlação entre todos os domínios investigados e a satisfação de vida global, vai ao encontro do estudo desenvolvido por Huebner (1991b), no qual a família, e não a amizade, apareceu mais fortemente associada à satisfação global. Terry e Huebner (1995) também confirmaram, em outro trabalho, o resultado referente aos domínios relativos aos relacionamentos interpessoais íntimos como os preditores mais fortes da satisfação de vida global. As correlações positivas encontradas entre a Escala de Satisfação de Vida Global e os domínios Amizade ($r = 0,59$, $p < 0,01$) e Escola ($r = 0,53$, $p < 0,01$) também são consideradas satisfatórias.

A Escala de Auto-estima de Rosenberg apresentou correlações positivas de magnitudes modestas (variando de 0,37 a 0,49) com todos os domínios de satisfação de vida infantil. Contudo, chama a atenção que o domínio *Self* Comparado foi o domínio que apresentou a maior correlação ($r = 0,49$). Tal resultado apresenta mais evidências da importância das comparações sociais entre as crianças.

O Inventário de Depressão Infantil correlacionou-se negativamente com todos os domínios de satisfação de vida infantil, reforçando evidências de validade concorrente da EMSVC. O mesmo vale para as Escalas de Ansiedade Traço e Estado.

Discussão

O objetivo deste estudo foi desenvolver uma escala, intitulada Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC), assim como apresentar informações substanciais sobre as propriedades psicométricas da mesma. Paralelamente, viabilizou-se também a testagem do Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil de Huebner. As análises iniciais desta escala de auto-relato infantil identificaram fatores coerentes, que representam domínios de satisfação de vida infantil, diferenciados por crianças a partir de sete anos de idade.

Verificou-se que a estrutura fatorial da escala envolve dimensões psicologicamente significativas. Os fatores extraídos: *Self*, *Self* Comparado, Não-Violência, Família, Amizade e Escola possuem sentido teórico, uma vez que confirmam os domínios propostos por Huebner (1994a). Foram encontradas consistências internas adequadas para cada uma das sub-escalas e para a escala total, com exceção da sub-escala Não-Violência, que possui indicações para que seja aprimorada e que tenha seu número de itens aumentado.

A validade concorrente das sub-escalas da EMSVC foi confirmada por correlações médias com medidas critério. Os achados referentes às variáveis sócio-demográficas: sexo, idade e tipo de escola são

coerentes com a literatura. Novamente, não foram verificadas diferenças entre os sexos quanto aos níveis de satisfação de vida com os domínios. Este resultado acrescenta mais evidências no que diz respeito à ausência de diferenças entre gêneros quanto à satisfação de vida em diferentes culturas.

No entanto, os resultados relativos a possíveis diferenças entre faixas etárias discordam dos de Huebner (1994a), que não as encontrou. Nos domínios *Self*, Família, Amizade e Escola, as crianças mais novas apresentaram níveis de satisfação superiores aos das crianças mais velhas. Pode-se observar um decréscimo de satisfação com o passar dos anos. Contudo, no domínio *Self Comparado* as crianças mais velhas apresentaram níveis mais elevados de satisfação do que as crianças menores. Tal resultado merece uma investigação mais específica sobre as razões de tal processo.

Quanto às diferenças entre crianças de escola pública e privada, os resultados são consistentes em apontar que crianças de escolas públicas apresentam menores níveis de satisfação de vida nos domínios *Self*, *Self Comparado*, Não-Violência, Família, Amizade. Este achado pode corroborar a premissa de que crianças de escolas públicas sofrem de piores condições de vida, se comparadas às crianças de escolas privadas. As causas destas diferenças e o possível impacto da variável nível sócio-econômico precisam ser melhor exploradas.

As análises realizadas neste estudo indicam que a escala construída apresenta qualidades psicométricas adequadas, com a extração de fatores que possuem sentido teórico, e apresentam, igualmente, uma alta consistência interna, confirmando um sentido teórico de avaliação da satisfação de vida infantil. Não podemos deixar de salientar ressalvas quanto à limitação da amostra, uma vez que essa não possui qualidades suficientes para se tornar capaz de representar a população brasileira. O estudo realizado deveria ser ampliado para amostras em todas as regiões do país, e para diferentes classes sócio-econômicas e culturais.

Respeitando e seguindo as orientações e parâmetros para Testes Educacionais e Psicológicos (American Psychological Association, 1985), não se pode limitar a qualidade de qualquer instrumento de avaliação apenas às evidências de precisão. As evidências de validade são também fundamentais para confirmar a efetividade do teste. Faz-se ainda necessário

investigar se a escala possui poder discriminante entre grupos com características diferenciadas (validade de critério).

O desenvolvimento da EMSVC, juntamente com outras medidas que avaliem o afeto, viabiliza a avaliação de bem-estar subjetivo infantil na realidade brasileira. Primeiramente, os instrumentos aqui apresentados fornecem evidências de que o bem-estar infantil pode ser acessado de forma confiável e válida em crianças a partir de sete anos de idade. Em segundo lugar, o desenvolvimento de instrumentos de bem-estar possibilita a realização de pesquisas programadas sobre a natureza e o desenvolvimento de saúde mental positiva como, por exemplo, felicidade e satisfação de vida em crianças e jovens. Por fim, essas medidas permitirão a exploração de diferenças no bem-estar subjetivo de crianças de diferentes culturas, quanto aos domínios específicos da vida dessas.

Referências

- Adelman, H. S., Taylor, L., & Nelson, P. (1989). Minors' dissatisfaction with their life circumstances. *Child Psychiatry and Human Development*, 20 (2), 135-147.
- American Psychological Association. (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: Author.
- Andrews, F. M., & Whitey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of quality of life*. New York: Plenum Press.
- Assumpção, F. B., Kuczynski, E., Sprovieri, M. H., & Aranha, E. M. G. (2000). Escala de avaliação de qualidade de vida (AUQEI – autoquestionnaire qualité de vie enfant image): validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 58 (1), 119-127.
- Biaggio, A. M. B. (1980). Desenvolvimento da forma infantil em português do inventário de ansiedade traço-estado de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 32 (3), 106-118.
- Biaggio, A. M. B., Natalício, L., & Spielberger, C. D. (1977). Desenvolvimento da forma experimental em português do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 29 (3): 31-44.
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Cattell, R. B. (1966). The meaning and strategic use of factor analysis. In R. B. Cattell (Org.), *Handbook of multivariate experimental psychology* (pp.174-243). Chicago: Rand McNally.

- Cozby, P. (1981). *Methods in behavioral research*. California: Mayfield Publishing.
- Dell'Aglío, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31 (2), 103-157.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 91-95.
- Evans, D. R., Burns, J. E., Robinson, W. E., & Garret, D. (1985). The quality of life questionnaire: a multidimensional measure. *American Journal of Community Psychology*, 13 (3), 305-322.
- Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M., & Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the quality of life inventory: a measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological Assessment*, 4 (1), 92-101.
- Giacomoni, C. H. (1998). *Desempenho escolar, controle percebido e eventos de vida como preditores de bem-estar subjetivo em crianças*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Giacomoni, C. H. (2002). *Bem-estar subjetivo infantil: conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Gilman, R., Huebner, E. S., & Laughlin, J. E. (2000). A first study of the multidimensional students' life satisfaction scale. *Social Indicators Research*, 52 (2), 135-160.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de depressão infantil - CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44 (7), 345-349.
- Greespoon, P. J., & Saklofske, D. H. (1998). Confirmatory factor analysis of the multidimensional students' life satisfaction scale. *Personality and Individual Differences*, 25 (5), 965-971.
- Harding, L. (2001). Children's quality of life assessments: a review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8 (2), 79-86.
- Headey, B., Holmstrom, E., & Wearing, A. (1984). The impact of life events and changes in domain satisfactions on well-being. *Social Indicators Research*, 15 (3), 203-227.
- Houtte, B. A., & Jarvis, P. A. (1995). The role of pets in preadolescent psychological development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16 (3), 463-479.
- Huebner, E. S. (1998a). Cross-racial application of a children's multidimensional life satisfaction scale. *School Psychology International*, 19 (2), 179-188.
- Huebner, E. S. (1998b). Cross-racial application of a children's multidimensional life satisfaction scale: erratum. *School Psychology International*, 19 (4), 290.
- Huebner, E. S. (1995). The students' life satisfaction scale: an assessment of psychometric properties with black and white elementary school students. *Social Indicators Research*, 34 (2), 315-323.
- Huebner, E. S. (1994a). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6 (2), 149-158.
- Huebner, E. S. (1994b). Conjoint analyses of the students' life satisfaction scale and the Piers-Harris self-concept scale. *Psychology in the Schools*, 31 (4), 273-277.
- Huebner, E. S. (1991a). Initial development of the student's life satisfaction scale. *School Psychology International*, 12 (3), 229-238.
- Huebner, E. S. (1991b). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6(2), 103-111.
- Huebner, E. S., & Alderman, G. L. (1993). Convergent and discriminant validation of a children's life satisfaction scale: Its relationship to self- and teacher-reported psychological problems and school functioning. *Social Indicators Research*, 30 (1), 71-82.
- Huebner, E. S., & Dew, T. (1993). Is life satisfaction multidimensional? The factor structure of the perceived life satisfaction scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 11 (4), 345-350.
- Huebner, E. S., Laughlin, J. E., Ash, C., & Gilman, R. (1998). Further validation of the multidimensional students' life satisfaction scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16 (2), 118-134.
- Hutz, C. S. (2000). *Adaptação brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg*. Manuscrito não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Hutz, C. S., & Giacomoni, C. H. (2000). *Adaptação brasileira do inventário de depressão infantil (CDI)*. Manuscrito não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20 (1), 141-151.
- Kovacs, M. (1980/1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, 46 (5-6), 305-316.
- Kovacs, M. (1983). *The children's depression inventory: a self-rated depression scale for school age youngsters*. Pittsburg, PA: University of Pittsburgh.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner, T. E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., Osborne, L., & Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment*, 11 (3), 326-338.

- Marsh, H. W. (1986). Negative item bias in rating scales for preadolescent children: A cognitive-developmental phenomenon. *Developmental Psychology*, 22 (1), 37-49.
- Pasquali, L. (1997). *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Pasquali, L. (1999). Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In L. Pasquali (Org.), *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração* (pp.37-71). Brasília: LabPAM.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57 (1): 149-161.
- Reppold, C. T. (2001). *Estilo parental percebido e adaptação psicológica de adolescentes adotados*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Silva, D. F. M. (2001). *O desenvolvimento das trajetórias do comportamento delinqüente em adolescentes infratores*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual do inventário de ansiedade traço-estado-C*. Rio de Janeiro: CEPA.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1979). *Manual do inventário de ansiedade traço-estado*. Rio de Janeiro: CEPA.
- Terry, T., & Huebner, E. S. (1995). The relationship between self-concept and life satisfaction in children. *Social Indicators Research*, 35 (1), 39-52.
- Recebido em: 18/8/2006
Versão final rerepresentada em: 23/2/2007
Aprovado em: 22/3/2007

O brincar e as habilidades sociais na interação da criança com deficiência auditiva e mãe ouvinte

Playing and social skills in the interaction between children with hearing impairments and hearing mothers

Angela Ferreira **DOMINGUES**¹
Telma Flores Genaro **MOTTI**²
Maria Estela Guadagnucci **PALAMIN**³

Resumo

Este artigo é resultado de um estudo que analisou a interação e o brincar entre 20 mães e seus filhos com deficiência auditiva, de graus severo e/ou profundo, com idades entre três e seis anos, em rotina de atendimento no Centro de Distúrbio da Audição, Linguagem e Visão do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. As mães foram entrevistadas e as respostas, analisadas quantitativa e qualitativamente. Os resultados mostraram que a interação com a mãe durante o brincar favorece o desenvolvimento de habilidades sociais para a adequação da criança ao seu meio social, e que as mães carecem de orientações, a fim de que esse espaço seja utilizado mais eficientemente para o aprendizado.

Unitermos: Brincar. Criança. Perda auditiva. Socialização.

Abstract

This article is the result of a study assessing social interaction and play among 20 mothers and their children, between 3 and 6 years old, who suffer from a severe and/or profound hearing loss, in routine visits to the Centro de Distúrbio da Audição, Linguagem e Visão, at the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais at the Universidade de São Paulo. Mothers were interviewed and their responses were quantitatively and qualitatively assessed. Results showed that mother and child interaction during play assists with the development of social skills for adjusting to the social environment, and that mothers lack guidance, in order that this space is used more effectively for learning purposes.

Uniterms: Recreation. Child. Hearing loss. Socialization.

A privação sensorial decorrente da deficiência auditiva, quando esta se dá na infância, pode interferir na aquisição de conhecimentos, particularmente na

comunicação oral por parte da criança. Ao tomar a comunicação como fator primordial para o relacionamento entre indivíduos, pressupõe-se que a

¹ Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Especialização em Psicologia Clínica. Bauru, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. R. Benedito Moreira Pinto, 8-81, Jardim Panorama, 17011-110, Bauru, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: T.F.G. MOTTI. E-mail: <telmotti@centrinho.usp.br>.

³ Universidade de São Paulo, Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Setor de Psicologia. Bauru, SP, Brasil.

interação de uma criança com deficiência auditiva e seu meio social seja dotada de especificidades.

O princípio norteador deste estudo foi que grande parte dos conhecimentos é adquirida na interação do sujeito com o meio social. Para efeito de análise, fixou-se no desenvolvimento das habilidades sociais da criança com deficiência auditiva em sua interação com a mãe. A proximidade da mãe com a criança favorece a aprendizagem de comportamentos sociais adequados, em especial, nas atividades de brincar.

A consideração sobre o comportamento da criança deve se basear no contexto em que ela vive. Ao avaliá-lo como inadequado, segundo Marinho (2001), deve-se procurar seus determinantes no padrão de interação entre os membros da família, lembrando que a maioria dos comportamentos esperados é aprendida.

A deficiência auditiva e suas implicações na criança

A deficiência auditiva pode ser classificada, de acordo com Santos e Russo (1993), em função do momento em que ocorre, origem, local onde está instalada e grau (leve, moderado, severo e profundo). No momento de sua ocorrência, deve ser identificado se a deficiência auditiva é congênita, ou seja, se a alteração da função auditiva estava presente no momento do nascimento, ou se a deficiência auditiva manifestou-se tardiamente, após o nascimento.

Para este estudo, elegeu-se como tema a deficiência auditiva de graus severo e profundo, independente da época de manifestação, por serem os graus que provocam maior dificuldade no desenvolvimento da comunicação entre o indivíduo e seu meio.

Goldfeld (1997) destaca o fato de que as crianças surdas não adquirem a língua oral em ritmo semelhante ao das crianças ouvintes, ou seja, a aquisição da linguagem é lenta e insuficiente para um bom desenvolvimento. Silva (2002) completa essa afirmação propondo que a dificuldade do sujeito em apropriar-se da língua oral gera obstáculos para sua inserção na cultura, uma vez que a palavra é o instrumento fundamental para o desenvolvimento das funções superiores.

Quanto à atividade verbal, Peña (1992) destaca que esta se dá fundamentalmente na interação com

outras pessoas. Somam-se a isso as afirmações de Del Rio e Vilaseca (1992), *apud* Goldfeld (2000), de que a avaliação da linguagem deve englobar também aspectos funcionais. Segundo os autores, o desenvolvimento da linguagem depende de uma relação adequada e efetiva com o ambiente com o qual a criança interage, além dos aspectos maturacionais. A relação da criança com o ambiente proporciona o desenvolvimento de certas habilidades, além da linguagem, que facilitarão a interação com outras pessoas.

Juarez (1992) diz que um trabalho precoce e intensivo permite que a criança com surdez severa seja capaz de desenvolver voz e articulação inteligíveis que, unidas à leitura labial, lhe proporcionem uma compreensão relativamente satisfatória, quando há boas condições de comunicação. Quanto à surdez profunda, a compreensão verbal depende da leitura labial, sendo a aquisição da linguagem oral particularmente difícil.

Ao acompanhar 50 famílias de crianças deficientes auditivas, menores de sete anos, que haviam sido atendidas por uma equipe interdisciplinar, Motti (2000) verificou que os pais estavam lidando melhor com o filho e seguiam as orientações recebidas, relatando melhora na comunicação e redução dos problemas de comportamento, atuando eles próprios com as crianças, já que não dispunham de recursos para custear os atendimentos recomendados pelos profissionais, sugerindo a autora um maior investimento nos pais.

Villas Boas, Rodrigues e Yamada (2004) analisaram uma criança de cinco anos de idade com perda auditiva profunda, que recebeu implante coclear, com o objetivo de comparar os comportamentos da mãe, antes e após intervenção sistemática em situação do cotidiano e de brinquedo livre, uma vez que o sucesso da reabilitação com esse dispositivo não depende apenas do seu uso, mas de como está organizado o ambiente da criança que o utiliza. Com a intervenção, as autoras verificaram que foi possível não só prover orientações à mãe, mas esclarecer dúvidas quanto aos comportamentos da filha, e concluíram que houve favorecimento de mudanças nas atitudes maternas que se refletiram no comportamento da criança, promovendo maior interação entre ambas.

Janjua, Woll e Kyle (2002) estudaram a interação entre pais e filhos em 13 crianças com perda auditiva

severa e/ou profunda, com menos de três anos de idade. A investigação focou a análise de possibilidades e leitura de livros, selecionando períodos de três minutos das sessões gravadas em vídeo, durante um ano, e com intervalos de três meses. Concluíram que o desenvolvimento da linguagem parece ser facilitado se for encorajada a participação e interação centrada na criança, por meio de jogos e conversas.

A interação com o meio social, se favorável em termos psicossociais, possibilita um desenvolvimento mais adequado. A interação dos pais com as crianças, por pertencerem a um círculo de relações mais próximo, favorece experiências importantes na aquisição da linguagem e no desenvolvimento psicossocial.

Habilidades sociais

Habilidades sociais são consideradas fatores aprendidos para a emissão de comportamentos adequados, diante das diversas situações do cotidiano.

Del Prette e Del Prette (1999) informam que o termo habilidade social refere-se ao desempenho do indivíduo em interações sociais, e pode ser classificado dentro de três dimensões: pessoal, situacional e cultural. A dimensão pessoal divide as habilidades sociais em duas classes de comportamentos: molares (capacidade para fazer pedidos, iniciar, manter e encerrar conversas, expressar afeto, dentre outras) e moleculares (componentes verbais de conteúdo e forma, não verbais, cognitivo-afetivos e fisiológicos).

Segundo Del Prette e Del Prette (1999), o desenvolvimento das habilidades sociais é multideterminado. Estes autores propõem modelos explicativos que permitem compreender as habilidades sociais, por exemplo, quanto à percepção ou expressão das mesmas pelos indivíduos, e dividem em cinco categorias as principais características necessárias para a análise de um quadro adequado de habilidades sociais que integram os comportamentos do indivíduo: a) assertividade (ansiedade interpessoal, que resulta no desempenho social adequado); b) percepção social (compreensão do contexto, selecionando o comportamento mais adequado e destacando uma discriminação de como deve ser o próprio comportamento, e se este ocorre ou não em determinada situação); c) aprendizagem social (habilidades sociais aprendidas a partir

das experiências interpessoais, da observação e assimilação do desempenho do outro, como modelo para aquisição do seu repertório social); d) cognitivo (mediado por habilidades sócio-cognitivas, aprendidas pelo sujeito na interação com o seu meio, coordenando pensamento e ação, para atender aos objetivos previamente aceitos socialmente); e) teoria de papéis (conhecimento de si mesmo e do outro, com elementos simbólicos, verbais ou não verbais a eles associados).

Relação mãe e filho e o brincar

Goldfeld (2000) observa que, ao dar significado às ações e sons do filho, a mãe propicia a formação de conceitos pela criança e, por representar a sociedade para a criança, estabelece um importante elo entre ela e o mundo. Para Calderon e Greenberg (1999), as habilidades maternas de resolução de problemas estão diretamente ligadas ao ajuste e aprendizagem da criança.

MacDonald e Pien (1982) pesquisaram, em 12 díades de mães e crianças menores de cinco anos, sem doenças, o modo peculiar de a mãe se dirigir à criança, e também as características da fala materna, que podem refletir em diferentes efeitos sobre o desenvolvimento da mesma. Investigaram formas de brincar em um ambiente lúdico, e concluíram que a prevalência de questionamentos e frases imperativas, e a escassez de declarações, parecem inadequadas para a comunicação mãe-criança.

Moyles (2002) afirma que, em todas as idades, o brincar é realizado por puro prazer e diversão, criando no sujeito uma atitude alegre em relação à vida e à aprendizagem. Para a autora, a estimulação, a variedade, o interesse pela atividade, a concentração e a motivação podem ser proporcionados por atividades lúdicas.

Poletto (2005) investigou como o lúdico aparece no contexto diário da vida de 40 crianças, entre sete e dez anos de idade, em situação de pobreza econômica. Desenvolveu seu estudo por meio de entrevistas, brinquedos, brincadeiras, dando-lhes tempo e espaço para brincar, e verificando quais as companhias preferidas pelas crianças, bem como a visão de seus familiares. Constatou que os familiares/cuidadores compreendem a necessidade das crianças de brincar e propiciam tempo, espaço e companhia para as

brincadeiras, quando solicitado e possível. Em grande parte, os pais conseguem ter prazer nas atividades lúdicas realizadas com os filhos, utilizando jogos e conversas. Sugeriu também programas que beneficiem as interações entre os familiares/cuidadores e as crianças, a fim de que o lúdico possa servir como instrumento de mediação nas diversas relações.

Desta forma, o brincar pode ser considerado fonte de aprendizagem de regras sociais. Para os pais, além de proporcionar oportunidade de conhecer as potencialidades e limites da sua criança, ao se depararem com o real estágio de desenvolvimento da mesma, podem adequar sua atuação, favorecendo o processo de desenvolvimento.

Já a criança, com base em ações sobre os objetos que usa para brincar, passa a ter consciência dos mesmos, a se relacionar ativamente com eles e a imitar situações do mundo adulto, criando um mundo de faz-de-conta, como norteador das suas experiências. As situações abstratas de mundo que ela cria proporcionam um meio para o desenvolvimento do pensamento e a constituição dos comportamentos.

Como brincar é a atividade básica para todas as crianças e pode ser explorado no sentido educativo, quando se pensa na criança surda, Silva (2002) explica que o brincar assume a finalidade de possibilitar a compreensão e interpretação de uma cultura marcada pela oralidade.

O brincar é, portanto, uma rica atividade, que pode ser explorada, proporcionando meios de desenvolvimento das habilidades sociais para as crianças de maneira geral. Paralelamente, a motivação da criança é guiada justamente pelo interesse e necessidade de apropriar-se de um universo do qual ela quer fazer parte: o universo do adulto. Esse universo requer habilidades que ela precisa desenvolver para adequar-se ao meio social, obtendo sucesso em sua trajetória.

O objetivo deste trabalho foi analisar a interação mãe ouvinte e criança com deficiência auditiva severa e/ou profunda, durante o brincar, enquanto atividade facilitadora, para o desenvolvimento das habilidades sociais da criança.

Método

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital de Reabilitação de

Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP).

O estudo foi desenvolvido dentro de uma perspectiva quantitativa e qualitativa, no Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI), do HRAC/USP, em Bauru (SP), que oferece serviço interdisciplinar aos portadores de deficiência auditiva. Esse serviço caracteriza-se por atendimentos especializados, diagnósticos e/ou adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) (Motti, 2000).

Participantes

Participaram do estudo 20 mães de crianças com idades entre três e seis anos, portadoras de deficiência auditiva severa e/ou profunda previamente diagnosticada, e que se encontravam em rotina de atendimento no CEDALVI. As mães apresentavam idades entre 21 e 50 anos, sendo 45% delas dona de casa/do lar. Quanto à escolaridade, 20% das mães tinham terceiro grau completo, 35% segundo grau completo, 40% primeiro grau completo, das quais 20% haviam iniciado o segundo grau, e 5% tinham o primeiro grau incompleto. Quanto à origem, todas as famílias do estudo residiam em zona urbana, nos estados de São Paulo (35%), Minas Gerais (30%) e demais localidades do país, como Distrito Federal, Goiás, Alagoas e Mato Grosso.

Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi uma entrevista, elaborada com questões abertas e fechadas, visando levantar informações sobre aspectos facilitadores e não facilitadores para o desenvolvimento das "habilidades sociais" em crianças com deficiência auditiva. As questões abordavam o tempo que a mãe dedicava à criança no dia-a-dia, entre cuidados, brincadeiras e estimulação, e o tempo que a criança passava junto a outras crianças; se ela preferia brincar sozinha ou acompanhada; como a mãe considerava o relacionamento da criança com os demais; como era o relacionamento em casa; se a criança recorria mais ao pai ou à mãe; quais as dificuldades encontradas pela mãe ao brincar com a criança; se a mãe corrigia e como corrigia seus comportamentos; e se ela era capaz de fazer pedidos e de realizar pequenas atividades em casa.

Procedimentos

As entrevistas foram realizadas no CEDALVI, em sala de atendimento individual do setor de Psicologia. Após a interpretação do estudo para as mães das crianças com deficiência auditiva que se encontravam em atendimento, da entrega da Carta de Informação ao Sujeito da Pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas foram realizadas, gravadas e transcritas, procedendo-se à análise das respostas, conforme o objetivo do estudo.

Resultados e Discussão

O aspecto inicialmente analisado foi o tempo que a mãe passava junto à sua criança deficiente auditiva. As respostas mostraram que 15% delas passavam o dia todo, 35% passavam dois períodos por dia (por exemplo, manhã e noite), 25% passavam um período do dia (cerca de quatro horas) e 25% passavam de uma a três horas. Outros familiares ficavam com a criança, em 40% dos casos, cerca de um período por dia, 35% o dia todo e 25% das crianças ficavam só com a mãe ou "um pouco" (menos de três horas) com outro familiar.

Observou-se que as mães participantes deste estudo procuravam estar com seus filhos todo o tempo disponível, enquanto eles não estavam na escola, sendo que apenas 15% delas tinham total disponibilidade para acompanhar as crianças nos cuidados e nas atividades de estimulação do desenvolvimento e acompanhamento escolar. Assim, estando presentes na maior parte do tempo com o filho, é possível, para as mães, perceberem suas dificuldades no que diz respeito ao convívio social, e orientá-los com mais eficiência, favorecendo o que Gomide (2001) defende como monitoria freqüente: um poderoso inibidor de condutas anti-sociais, conduzindo à aprendizagem dos comportamentos socialmente aceitos e extinguindo os inadequados.

É nesse sentido que Poletto (2005) verificou, em seu estudo, que os familiares/cuidadores compreendem e favorecem o brincar para as crianças, quando possível. No entanto, as mães podem se beneficiar de orientação profissional para melhor aproveitamento desses momentos, de acordo com Motti (2000) e Villas Boas et al. (2004), que identificaram a possibilidade de

esclarecimento de dúvidas, com reflexos no comportamento da criança.

Motti (2000) e Poletto (2005) também sugerem programas que promovam interações entre os familiares/cuidadores e as crianças nos diversos ambientes, com a utilização do lúdico como instrumento de interação.

O contato da criança com outras da mesma faixa etária foi afirmativo em 100% das respostas, na família ou na escola, situação fundamental para um bom desenvolvimento social. O contato com outras pessoas, em especial com crianças, facilita o enfrentamento da crítica e a recepção de estimulação adequada, sendo o "brincar com parceiro" um exercício de interação social, por meio do qual a criança aprende a respeitar regras e cumprir normas; mas Cunha (1994) também destaca que brincar sozinho é importante, pois possibilita à criança exercitar sua capacidade de concentrar a atenção em uma atividade e lidar com a afetividade.

Neste estudo, identificou-se que 50% das crianças têm o hábito de brincar acompanhadas de irmãos ou primos, e 50%, de brincar sozinhas; mas, mesmo estas, costumam ter companhia de familiares e/ou amigos. Assim, o treino das principais categorias apontadas por Del Prette e Del Prette (1999) para um bom desenvolvimento das habilidades sociais, como: assertividade, teoria de papéis, percepção e aprendizagem social, está assegurado para as crianças analisadas. E tratar a brincadeira como atividade social específica é fundamental como garantia de interação social e da elaboração de conhecimentos acerca da realidade, posto que esta é historicamente construída, enfatizando a importância de se estimular as atividades grupais (Vygotksky, 1989).

O brinquedo é o reino da espontaneidade e liberdade, de forma que satisfazer às regras torna-se, para a criança, fonte de prazer. Assim, as maiores aquisições da criança são conseguidas por intermédio do brinquedo e do brincar. Por outro lado, ela se desenvolve a partir da experiência social estabelecida com o mundo exterior, sendo que brincar é uma forma de introduzi-la neste mundo e, visto como uma atividade social, propicia sua interação com a realidade. Garantindo-se a oportunidade para brincar, garante-se também a possibilidade de um desenvolvimento adequado (Madaleno, Pagan & Assumpção, 1998; Poletto, 2005; Vygotksky, 1989).

Ao se relacionar com determinados objetos, a criança cria uma situação imaginária, de extrema importância para o desenvolvimento do pensamento abstrato, e que será ferramenta para a formação do pensamento em outras etapas. No início da brincadeira, a criança se relaciona apenas com os objetos, mas depois sentirá a necessidade de se relacionar com outras crianças ou outros participantes em suas brincadeiras (Goldfeld, 2000).

As mães avaliaram a qualidade do relacionamento da criança com seus pares como "normal" em 55% das respostas, apontando brigas eventuais, enquanto em 45% das respostas não foram referidas brigas, mas apenas brincadeiras, confirmando a importância do exercício de brincar no desenvolvimento da confiança e capacidades em situações sociais, no julgamento das interações e no ser empático com os outros (Moyles, 2002).

Já no ambiente familiar, todas as mães avaliaram o relacionamento em casa como bom, demonstrando, em 30% das respostas, que brigas eventuais acontecem quando há discordância entre o casal. Elas procuraram enfatizar, durante as entrevistas, que evitam brigas na presença das crianças, por entenderem esta situação como desfavorável. Desse modo, proporcionam um ambiente doméstico com interações familiares mais positivas, que podem refletir em maior auto-estima, menos problemas de comportamento e mais recursos para as crianças lidarem com seus próprios fatores estressores (Calderon & Greenberg, 1999), aspecto este também lembrado por Moyles (2002), ao defender o brincar em todas as idades, por prazer e diversão, levando a atitudes de aprendizagem em relação à vida.

As respostas também mostraram que as crianças têm uma ligeira preferência pelas mães (35%) no relacionamento familiar, enquanto que em 35% dos casos, a procura está equilibrada entre pai e mãe. Durante a entrevista, foi possível observar que essa relação é construída, em geral, com o adulto que tem maior aceitação da deficiência, o que pode ser explicado em função de como os pais enfrentam o fato de terem uma criança com deficiência auditiva, afetando tanto o ajuste familiar quanto o resultado das intervenções com a criança (Calderon & Greenberg, 1999).

Todas as mães afirmaram gostar de brincar com os filhos, apesar de a maioria (70%) relatar dificuldades

nessa atividade, principalmente nos momentos em que as regras são necessárias, mencionando a impaciência da criança e/ou o fato de que ela quer fazer prevalecer sua vontade. A surdez deve ser compreendida como causadora de falha na comunicação e atraso na linguagem, o que leva a bloqueios de interação e a outras dificuldades, justificando as queixas dos pais em relação à agitação, impulsividade e impaciência, uma vez que as crianças não conseguem entender o contexto da situação, dificultando o alcance da adequação social. Os momentos de brincadeira da mãe com a criança favorecem a interação e levam à superação de tais dificuldades. Entretanto, sem orientação adequada, tais dificuldades podem aumentar (Goldfeld, 1997, 2000).

Pode ocorrer que as mães de crianças com deficiência auditiva apresentem padrões empobrecidos de interação com seus filhos, enfatizando mais os objetos do que as brincadeiras sociais, desprezando seu importante papel em promover a compreensão da atividade e a motivação para o estabelecimento de uma comunicação efetiva e facilitadora do desenvolvimento da linguagem (Janjua et al. 2002; MacDonald & Pien, 1982; MacTurk, Meadow-Orlans, Koester & Spencer, 1993; Rossi, 2000). Daí a importância da orientação profissional.

Desta forma, a interação da mãe com a criança, em situação de brincar, pode favorecer a aprendizagem de posturas sociais, e as dificuldades apresentadas, justificadas pela falha na comunicação, ilustram a necessidade dos treinos em habilidades sociais, passíveis de serem alcançados por meio das brincadeiras entre mães e filhos.

A forma de educar os filhos é crucial para a promoção da aceitação social (Bolsoni-Silva & Maturano, 2002), sendo que a escassez dessa interação positiva e a falta de monitoramento e supervisão nas atividades das crianças são favorecedoras de comportamentos inadequados. Os resultados obtidos neste estudo demonstram que as mães procuravam, inicialmente, direcionar o comportamento da criança, explicando ou mostrando como esta deveria agir, e até monitorando suas atividades. Os comportamentos inadequados apresentados pelas crianças, como agitação e birra, dentre outros, eram, por sua vez, prováveis consequências das recorrentes frustrações causadas pela dificuldade na comunicação.

Em 65% dos casos, a escolha da mãe era bater para corrigir tais comportamentos, o que pode levar a uma reação agressiva por parte das crianças. A prática de bater para corrigir comportamentos é desaconselhada por alguns autores (Gomide, 2001), também porque a criança que apanha pode vir a acreditar que é merecedora dessa ação. Com esta auto-percepção, seus comportamentos inadequados e anti-sociais podem se tornar manifestos, além de o ato de bater não extinguir o comportamento inicial. Bater, além de ineficaz, é desnecessário, até porque, ao ser apresentada a modelos, a criança passa a ser capaz de discriminar a inadequação do comportamento e de modificá-lo, ajustando-se ao meio social (Amaral, Bravo & Messias, 1996).

Pais que buscam soluções alternativas variadas estão oferecendo às suas crianças uma técnica apropriada para a resolução de problemas, enriquecendo a sua compreensão de causa e efeito e inibindo comportamentos impulsivos (Calderon & Greenberg, 1999). Isto pode levar ao desenvolvimento de autocontrole, autoconfiança e menor dependência.

Deficits na competência social são resultantes de uma socialização que envolve privação da linguagem, desencorajamento da independência e da responsabilidade, e ausência de aprendizado incidental. As crianças com deficiência auditiva freqüentemente recebem explicações limitadas para seus sentimentos, papéis, ações e conseqüências de seus comportamentos, podendo apresentar mais problemas de auto-estima, assim como compreensão limitada das causas e significados de muitos eventos (Greenberg & Kusche, 1993).

As mães entrevistadas revelaram que destinam cerca de uma hora por dia para as atividades de brincar, cuidar e ajudar nas tarefas escolares, e desenvolvem a estimulação ao longo do dia, seguindo as orientações recebidas dos profissionais de fonoaudiologia.

De acordo com as respostas, as crianças são estimuladas, tornando-se capazes, em 85% dos casos, de se comunicar com pessoas de fora da família para fazer pedidos, garantindo um aspecto importante da aprendizagem de uma das habilidades sociais relevantes para uma vida independente, de acordo com Del Prette e Del Prette (1999). Além disso, as crianças participam de atividades em casa, como guardar os próprios brinquedos (35%), limpar (40%), lavar a louça

(25%) e arrumar a cama (15%). Durante as entrevistas, foi possível notar que as mães incentivam as crianças em outras atividades práticas do dia-a-dia, tais como pequenas compras em supermercados, padarias e mercearias.

Treinamento em habilidades sociais compreende esforços educativos voltados para a socialização, que vão desde a capacidade de comunicar as próprias necessidades e sentimentos, até apresentar-se adequadamente em situações sociais, uma vez que qualquer comportamento esperado, incluindo gostar de outras pessoas, não ser egoísta, ou ser responsável, deve ser ensinado (Amaral et al. 1996; Del Prette & Del Prette, 2003; Marinho, 2001).

Considerações Finais

A criança precisa de modelos para aprender sobre os comportamentos aceitos socialmente, mas a dificuldade na comunicação impede que ela receba explicações precisas, coerentes e completas para desenvolver a percepção do que lhe é exigido. Por outro lado, a mãe, diante da dificuldade de comunicação, precisa de auxílio e orientação para exercer o papel de educadora e evitar atitudes equivocadas, que não auxiliam a aprendizagem. Foram observadas condições e empenho para que o brincar aconteça na interação da mãe ouvinte com seu filho deficiente auditivo severo e/ou profundo, porém, os resultados deste estudo podem ser utilizados mais eficientemente no preparo das mães.

A interação com a mãe, durante a atividade de brincar, possibilita o desenvolvimento das habilidades sociais necessárias para a adequação da criança ao seu meio. Se essa interação for baseada em uma variedade de estímulos, e intrinsecamente motivadora para a criança, a eficiência do treinamento em habilidades sociais torna-se ainda maior.

O estudo trouxe esclarecimentos para os profissionais da área, demonstrando a necessidade de informação e orientação para as mães atuarem com seus filhos, por exemplo, nas formas possíveis de comunicação, para que esta seja otimizada, visando que ambos alcancem melhores níveis de desenvolvimento e adequação social.

Referências

- Amaral, V. L. A. R., Bravo, M. C., & Messias, T. S. C. (1996). Desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes portadores de deformidades faciais. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 13 (3), 31-48.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Maturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia* (Natal), 7 (2), 227-235.
- Calderon, R., & Greenberg, M. T. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: factors affecting mother and child adjustment. *American Annals of the Deaf*, 144 (1), 7-18.
- Cunha, N. H. S. (1994). *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. São Paulo: Maltese.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *A psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, de avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea.
- Goldfeld, M. (1997). *A criança surda: a linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista*. São Paulo: Plexus.
- Goldfeld, M. (2000). *O brincar na relação entre mães ouvintes e filhos surdos*. Tese de doutorado não-publicada, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.
- Gomide, P. I. C. (2001). Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. In M. L. Marinho & V. E. Caballo. *Psicologia clínica e da saúde* (pp.33-53). Londrina: UEL.
- Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (1993). *Promoting social and emotional development in deaf children: the PATHS project*. Seattle: University of Washington.
- Janjua, F., Woll, B., & Kyle, J. (2002). Effects of parental style of interaction on language development in very young severe and profound deaf children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 64 (3), 193-205.
- Juarez, A. (1992). Intervenção fonoaudiológica da surdez infantil. In J. P. Casanova. *Manual de fonoaudiologia* (pp.190-211). Porto Alegre: Artes Médicas.
- MacDonald, L., & Pien, D. (1982). Mother conversational behavior as a function of interactional intent. *Journal of Child Language*, 9 (2), 337-358.
- MacTurk, R. H., Meadow-Orlans K. P., Koester, L. S., & Spencer, P. E. (1993). Social support, motivation, language, and interaction. A longitudinal study of mothers and deaf infants. *American Annals of the Deaf*, 138 (1), 19-25.
- Madaleno, A., Pagan, L. H., & Assumpção, F. B. (1998). Crianças com problemas psiquiátricos em programas de brinquedoteca: análise de um ano de atendimento. *Revista de Psicopedagogia*, 17 (44), 45-50.
- Marinho, M. L. (2001). Subsídios ao terapeuta para análise e tratamento de problemas de comportamento em crianças: quebrando mitos. In M. L. Marinho, V. E. Caballo (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp.3-21). Londrina: UEL.
- Motti, T. F. G. (2000). *A rotina de um centro de referência em deficiência auditiva: perspectiva de pais e profissionais*. Dissertação de mestrado não-publicada, Centro de Educação em Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos.
- Moyles, J. R. (2002). *Só brincar?* Porto Alegre: Artmed.
- Peña, J. (1992). Dados de introdução à patologia e terapêutica da linguagem. In J. P. Casanova. *Manual de fonoaudiologia* (pp.1-15). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Poletto, R. C. (2005). A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 2005. Recuperado em novembro 28, 2006, disponível em <http://www.scielo.br/scielo>
- Rossi, T. R. F. (2000). *Brincar uma opção para vencer o obstáculo da interação entre mãe ouvinte e filho surdo*. Tese de doutorado não-publicada, Faculdade de Educação Física, Universidade de Campinas.
- Santos, T. M. M., & Russo, I. C. P. (1993). *Prática da audiologia clínica*. São Paulo: Cortez.
- Silva, D. N. H. (2002). *Como brincam as crianças surdas*. São Paulo: Plexus.
- Villas Boas, A. C., Rodrigues, O. P. R., & Yamada, M. O. (2004). *Um estudo da interação da mãe-criança com implante coclear*. Monografia de especialização em Psicologia Clínica não-publicada, Universidade de São Paulo, Bauru.
- Vygotsky, L. S. (1989). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes.

Recebido em: 29/9/2005
Versão final reapresentada em: 11/1/2007
Aprovado em: 13/2/2007

Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores¹

A study of the effects of motivational interviewing on adolescent offenders

Ilana **ANDRETTA**²

Margareth da Silva **OLIVEIRA**³

Resumo

A entrevista motivacional é uma intervenção breve, que visa estimular a mudança de comportamento. Foi aplicada, nesta pesquisa, em adolescentes usuários de drogas, identificando-se as modificações ocorridas após a mesma. A amostra foi constituída por 50 adolescentes usuários de drogas que cometeram ato infracional. Todos foram avaliados por meio de protocolo padrão, depois submetidos a cinco sessões de entrevista motivacional, e reavaliados posteriormente. Os resultados encontrados na reavaliação foram: o aumento do número de dias de abstinência de maconha e álcool; diminuição da quantidade de uso de álcool, tabaco e maconha; abstinência de cocaína, crack e solventes. Houve também diferenças significativas no estágio motivacional da pré-contemplação e nas crenças cognitivas acerca do uso de substâncias. Os dados evidenciaram que, após a entrevista motivacional, houve mudança no consumo de drogas, nos estágios motivacionais e nas crenças cognitivas em adolescentes infratores usuários de drogas.

Unitermos: Adolescentes. Drogas. Intervenções breves. Motivação para mudança.

Abstract

The motivational interview is a brief intervention that aims to stimulate behavioral changes, and it has been applied in this research to adolescent drug users, and identifying the changes after the motivational interviewing. The sample group consisted of 50 adolescent drug users who had committed offenses. All of them were evaluated by means of a standard protocol, then they received five motivational interview sessions and were subsequently reevaluated. The findings of the follow-up were: definitive increases in the number of days of abstinence from marijuana and alcohol, a reduction in the usage of alcohol, tobacco and marijuana, abstinence from cocaine, crack and solvents. There were also significant changes in the pre-contemplation motivational stage as well as the cognitive beliefs regarding substance use. The data shows that, after motivational interviewing, there were changes in the patterns of drug consumption, in the motivational stages and in the cognitive beliefs of the drug-using adolescent offenders.

Uniterms: Adolescents attitudes. Drug abuse. Brief psychotherapy. Motivation for change.

A Entrevista Motivacional (EM), segundo Miller e Rollnick (2001), é um tipo de aconselhamento diretivo,

que visa estimular a mudança de comportamento dos clientes, ajudando-os a explorar e resolver sua ambi-

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de I. ANDRETTA, intitulada "Entrevista motivacional em adolescentes infratores". Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia. Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11, Sala 932, 90618-900, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/ *Correspondence to:* I. ANDRETTA. E-mail: <lla.andretta@terra.com.br>.

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

valência (Burke, Arkowitz & Dunn, 2002; Miller & Rollnick, 2001; Miller, Yahne & Tonigan, 2003).

Está baseada nos conceitos de prontidão para a mudança e ambivalência, sendo esta última definida como a experiência de um conflito psicológico para decidir entre dois caminhos diferentes. Tais conceitos fazem parte do Modelo Transteórico, desenvolvido por Prochaska e DiClemente (1999), que é, resumidamente, descrito por cinco estágios motivacionais: na pré-contemplação, o sujeito não se deu conta de que existe algum tipo de problema; na contemplação, ocorre o início do processo de conscientização do problema; a determinação acontece quando o sujeito passa a ter consciência de que deve fazer algo para mudar, mas ainda não o fez; na ação, passa a colocar em prática estratégias de mudança; e na manutenção, tenta manter os resultados alcançados na ação. Segundo os autores, estes estágios são mutáveis e podem oscilar durante o processo, o que é demonstrado pela metáfora de uma espiral. A recaída também é vista como etapa, e pode acontecer em qualquer estágio de mudança.

O Modelo Transteórico engloba técnicas de várias abordagens, tais como psicoterapias breves, terapia cognitivo-comportamental, terapia centrada no cliente e terapia sistêmica (Bundy, 2004; Jungerman & Laranjeira, 1999). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) contribui de forma decisiva para este modelo de tratamento, pois facilita a modificação das crenças cognitivas do paciente, ou seja, sua forma de pensar sobre a adicção às drogas. A TCC entende que as crenças sobre as drogas são as responsáveis pelo comportamento de consumo, e a modificação das mesmas pode contribuir para a cessação do uso. Como exemplo de técnica cognitivo-comportamental utilizada conjuntamente com a EM, pode-se citar o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) (Luz, 2004), que verifica pensamentos automáticos e crenças acerca do uso de drogas, além de averiguar as distorções cognitivas sobre este uso e monitorar as situações de risco. Outros exemplos são a técnica da Balança Decisacional (Knapp, Luz & Baldisserotto, 2001), que avalia as vantagens e desvantagens de se manter ou não o comportamento indesejado, e o Plano de Metas (Miller & Rollnick, 2001), que tem como objetivo traçar metas para um futuro próximo, no sentido de proporcionar novos objetivos ao usuário de drogas.

De acordo com a EM, a postura do terapeuta deve ser norteada pelos seguintes princípios básicos: expressar empatia, desenvolver a discrepância, evitar

discussões, diminuir a resistência e estimular a auto-eficácia do paciente. Outras estratégias também facilitam o desenvolvimento da técnica: aconselhar, remover barreiras, oferecer opções de escolha, diminuir a vontade do comportamento específico, praticar a empatia, dar *feedback*, clarificar objetivos e oferecer ajuda ativa ao paciente (Burke, Arkowitz & Menchola, 2003).

A EM tem se mostrado aplicável e efetiva (Dunn, Deroo & Rivara, 2001; Miller et al., 2003) em diversos comportamentos e na mudança dos estágios motivacionais (Heather, Rollnick, Bell & Richmond, 1995), na aderência ao processo terapêutico (Daley & Zuckoff, 1998; Lincourt, Kuettel & Bombardier, 2002), na adesão a dietas (Berg-Smith et al., 1999), na redução do uso de álcool (Borsari & Carey, 2000; Monti et al., 1999; Oliveira, 2001; Project Match Research Group, 1997), na redução do uso de maconha (Stephens, Roffman & Curtin, 2000; Stephens, Roffman, Fearer, Williams & Picciano, 2004), na redução do uso de cocaína (Donavan, Rosegren, Downey, Cox & Sloan, 2001), na redução do uso de anfetaminas (Baker, Boggs & Lewin, 2001), na cessação do uso de tabaco (Brown et al., 2003; Butler et al., 1999; Colby, 1998; Rodriguez, 2003; WHO 1996) e em pacientes com diabetes (Burke et al., 2002; Channon, Smith & Gregory, 2003). Comparada com o não-tratamento e com o uso de placebo, a EM foi superior em comportamentos envolvendo álcool, drogas, dietas e exercícios (Burke et al., 2003). Há, ainda, relatos da aplicação da EM no caso de uso de anticoncepcionais (Cowley, Farley & Beamis, 2002).

Como esta intervenção tem breve duração e é indicada, geralmente, para pacientes com baixo nível de motivação para mudanças, principalmente aqueles considerados difíceis, resistentes e desmotivados, pode ser aplicada com sucesso em adolescentes, devido à estratégia da não confrontação em que implica, visando à redução da resistência (Lambie, 2004; Lawendowski, 1998). O foco, em especial, pode ser voltado para os adolescentes que vêm encaminhados pela justiça, em decorrência do envolvimento em atos infracionais (Lincourt et al., 2002). Neste mesmo estudo, 73 adolescentes infratores usuários de drogas participaram de seis sessões estruturadas de EM, enquanto 94 apenas receberam tratamento padrão do serviço. Comparados aos que não receberam EM, os adolescentes do grupo experimental preencheram menos critérios para abuso ou dependência de substâncias, tiveram índices maiores de participação nas sessões, índices menores de aban-

dono de tratamento, além de diminuição do consumo de substâncias.

O presente estudo teve como objetivo avaliar as mudanças nos estágios motivacionais, no consumo de drogas e nas crenças acerca do uso de substâncias psicoativas após a aplicação da Entrevista Motivacional em adolescentes infratores usuários de drogas.

Método

Participantes

Os participantes deste estudo foram encaminhados a tratamento pelo sistema de justiça por serem usuários de drogas, por terem cometido ato infracional (algum tipo de delito) e por estarem sob medida protetiva (cumprindo medida sócio-educativa em regime aberto). A amostra foi constituída por 50 adolescentes, encaminhados no período de dezembro de 2003 a dezembro de 2004. A idade média foi de 16,33 anos (mínima de 13 e máxima de 20, desvio-padrão - DP=1,47), sendo que 88,9% eram do sexo masculino, 13,3% de toda a amostra tinham emprego fixo, e 69,2% estavam estudando no momento da avaliação. Além disto, 76,0% dos adolescentes referiram que seus pais tinham problemas com o uso de álcool, e 38,0% dos pais tinham problemas com o uso de drogas. O ato infracional mais prevalente na amostra foi o porte de entorpecentes, para 82,0% dos participantes.

Caracterizando o perfil do uso de drogas, foram encontrados 14 adolescentes dependentes de tabaco, 14 dependentes de maconha, nenhum dependente de cocaína e solvente, e um dependente de *crack*. As comorbidades mais frequentes foram o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com 13 casos (26,0%); Transtorno de Conduta (TC), com uma prevalência de 11 casos (22,0%); e Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), com dois casos (4,0%). Em relação à intensidade de sintomas de ansiedade e depressão, a média dos escores foi leve, e não houve nenhum caso de diagnóstico de transtorno depressivo ou de ansiedade.

Os critérios de inclusão neste estudo foram: o adolescente ter cometido um ato infracional, estar vinculado ao sistema de justiça, ser usuário de maconha ou outras drogas, e ter estudado, no mínimo, até a 5ª série do ensino fundamental. Os participantes poderiam estar usando medicação controlada para algum trans-

torno psiquiátrico. Considerou-se, neste estudo, a definição de Bee (1997) e Papalia e Olds (2000) para definir a adolescência como o período do desenvolvimento que abrange a faixa etária dos 12 aos 20 anos.

Os critérios de exclusão da amostra foram: sujeitos que apresentaram uma síndrome de privação que alterasse o desempenho nos instrumentos, que tivessem alguma patologia grave que os impossibilitasse de compreender seu tratamento, ou que estivessem fazendo tratamento terapêutico (internação ou ambulatorial).

Instrumentos

Para a avaliação dos adolescentes, foi utilizado um protocolo para levantamento de dados sócio-demográficos da amostra, como sexo, idade, ocupação, escolaridade, existência de familiares usuários de drogas e padrão do consumo das mesmas, ou seja, informações como droga de eleição, frequência, forma e tempo de uso. Também foi aplicada uma entrevista semi-estruturada, contendo perguntas sobre todos os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association - APA, 2002) referentes a cada transtorno, para identificar dependência ou abuso de substâncias e estabelecer-se um diagnóstico de comorbidades de transtornos disruptivos.

No presente estudo, foi utilizada a *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA), que se trata de uma escala que verifica os estágios motivacionais para mudança de comportamento (McConaughy, Prochaska & Velicer, 1983). Estes autores testaram 125 itens, que representavam cinco estágios motivacionais, e reduziram este número de itens para 32, tendo como base a análise de componentes principais, coeficiente de Alfa de Chronbach e análise de itens. Os quatro estágios encontrados foram responsáveis por 58% da variância total. O coeficiente de Alfa de Chronbach variou de 0,88 a 0,89. No Brasil, este instrumento está em processo de validação por Oliveira, Fernandes, Souza e Szupszynski (2005), para diversos comportamentos aditivos.

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) têm por objetivo avaliar a intensidade dos sintomas de ansiedade e de depressão, tanto em pacientes psiquiátricos como na população em geral. Ambos foram validados para o Brasil por Cunha (2001), que apresenta estudos psicomé-

tricos, sendo o coeficiente de fidedignidade do BAI igual a 0,92 e, do BDI, igual a 0,89.

O Inventário de Crenças de Beck (Beck, Wight, Newman & Liese, 1999) identifica as crenças associadas ao uso de substâncias. Este instrumento foi traduzido e adaptado para este estudo pelo grupo de pesquisa, além de ser amplamente utilizado na prática clínica (Luz, 2004).

Por fim, foi realizado um *Screening* Toxicológico para detecção do uso de maconha, para comparar os resultados obtidos no exame com os relatos dos sujeitos. Os adolescentes faziam uma coleta de urina assistida por um técnico especializado, e depois submetiam a mesma a exames, para verificação da presença ou ausência da droga.

Procedimentos

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. Após a aprovação do projeto, toda a equipe participou de um treinamento padrão sobre todos os instrumentos de avaliação, contando com um profissional sênior na área de Entrevista Motivacional. Durante todas as fases da pesquisa, a equipe foi supervisionada por profissionais especializados na avaliação e na técnica.

Inicialmente, os adolescentes foram encaminhados ao local de coleta de dados por instituições especializadas no cumprimento de medida protetiva. Os pais dos mesmos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto, optando por participar ou não da pesquisa. Após a assinatura deste termo, iniciava-se a avaliação, por meio do protocolo padrão do serviço (com os instrumentos listados acima) e de uma entrevista, realizada com um dos pais ou informante de cada sujeito, para confirmar os dados em relação a comorbidades e padrão de uso relatados pelo adolescente. Esta etapa do processo teve previsão de três encontros.

A partir de então, tiveram início as sessões estruturadas de EM, que foram baseadas no *Cannabis Youth Treatment* (Diamond et al., 2002), um programa de tratamento realizado nos Estados Unidos para adolescentes infratores. Na primeira sessão desta etapa, a finalidade era dar a devolução da avaliação, para que o sujeito obtivesse informações sobre os prejuízos causados pelas drogas. A devolução é baseada no princípio do *feedback*, e tem por objetivo fornecer informações

claras e desprovidas de julgamentos morais sobre a avaliação realizada. Também foi utilizada a técnica de Registro de Pensamento Disfuncional (RPD) (Luz, 2004). O terapeuta tinha liberdade para usar o RPD em todas as sessões que sentisse necessidade de identificar o que estava passando na cabeça do adolescente, objetivando delinear formas alternativas de lidar com os problemas, sem recorrer ao uso de drogas.

Na sessão dois, trabalhavam-se informações sobre o uso de drogas, a partir de folhetos explicativos sobre os efeitos das mesmas (Secretaria Nacional Antidrogas, 2004), para que o adolescente recebesse informações reais sobre o uso de maconha. Também era aplicada a técnica da Balança Decisacional (Knapp et al., 2001): primeiramente, o adolescente apontava as vantagens que ele percebia, em sua vida cotidiana, em continuar usando maconha; na coluna ao lado, enumerava as desvantagens em continuar usando. O objetivo do terapeuta, neste momento, era mostrar para o adolescente que, geralmente, há mais desvantagens na continuação do uso do que em sua descontinuação.

Na sessão seguinte, o tema era o Plano de Metas (Miller & Rollnick, 2001), para que o terapeuta ajudasse o adolescente a identificar quais seriam os possíveis obstáculos para alcançar seus planos, e como ele poderia fazer para obter êxito. Na mesma sessão, era realizado o Treinamento de Situações de Risco (Diamond et al., 2002), com objetivo de desenvolver habilidades para situações inesperadas que pudessem ocorrer quando cessado o tratamento, aumentando o repertório de comportamentos adaptativos em situação de possível recaída.

Posteriormente, o objetivo foi aumentar atividades prazerosas e o suporte social. Nesta sessão, o adolescente referia quais atividades gostaria de realizar como uma nova ocupação, por exemplo, algum esporte; e como poderia torná-las uma prática constante em sua vida. Em relação ao suporte social, o adolescente mencionava as pessoas com as quais ele poderia contar em situações de emergência, e como fazer para busca ajuda. Na última sessão desta etapa, estava previsto o fechamento do processo e o planejamento de situações de emergências que pudessem ocorrer. A avaliação do processo era feita pelos dois, adolescente e terapeuta, apontando os pontos fortes e fracos da experiência, bem como o encaminhamento terapêutico, caso fosse necessário, a outras instituições.

Após 15 dias do término das sessões motivacionais, o adolescente comparecia novamente ao serviço para uma reavaliação, com o objetivo de verificar se houve modificações após o término do processo. Neste momento, era atendido por outro técnico da equipe, que não tinha conhecimento sobre o processo terapêutico nem sobre os resultados da avaliação, para cegar os resultados, dando credibilidade à reavaliação.

Após a compilação dos dados, foi realizado o tratamento estatístico. Com o intuito de verificar a normalidade das variáveis, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise dos dados em variáveis com distribuição normal, utilizou-se o teste paramétrico "t" de Student e, para as que não tiveram uma curva normal, o teste não paramétrico de Wilcoxon, com nível de significância menor ou igual a 5% (Bisqueira, Sarriera & Martínez, 2004).

Resultados

De acordo com os dados sumarizados na Tabela 1, a maconha foi a droga que obteve os resultados mais significativos. Todos os sujeitos que completaram o processo (n=28) usavam maconha no momento da avaliação e, na reavaliação, 18 sujeitos (64%) estavam abstinentes, fato confirmado pelo *Screening* toxicológico. Segundo os coeficientes de Pearson, houve correlação positiva ($p < 0,001$) entre o relato dos adolescentes e o resultados do *Screening*. Foi identificado um aumento no número de dias de abstinência entre o período da avaliação e da reavaliação ($p < 0,002$). Também se observou diferença significativa, no mesmo período, para a média da quantidade de uso de cigarros diários de maconha ($p < 0,001$).

Em relação ao uso de tabaco, dos 23 sujeitos que fumavam na avaliação, três estavam abstinentes após a intervenção. A quantidade de uso diário e semanal de cigarros diminuiu significativamente ($p < ,001$ e $p < ,001$, respectivamente), embora não se possa identificar diferença estatisticamente significativa em relação ao número de dias de abstinência. Todos os adolescentes que usavam cocaína, *crack* e solventes estavam abstinentes na reavaliação. No entanto, não houve diferença significativa entre as avaliações, porque a amostra de sujeitos que usavam estas drogas foi pequena.

A média de álcool semanal consumido diminuiu significativamente ($p < 0,005$), e a média de dias de absti-

nência aumentou de 15,26 para 50,85, com uma diferença significativamente importante ($p < ,001$).

Para análise de variáveis de consumo, por terem uma distribuição não-normal, empregou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon, sendo os dados demonstrados na Tabela 1.

Relacionando-se os dados da avaliação com a reavaliação, houve uma diminuição significativa no estágio da pré-contemplação ($p < 0,005$), e também nas crenças associadas ao uso de drogas ($p < ,001$) (Tabela 2).

Discussão

O primeiro resultado a ser discutido neste estudo é o índice de adesão ao tratamento, considerado pelo número de sujeitos que não completou o ciclo total de intervenções. A taxa de *dropout*, ou desistência precoce, ficou em 44% (n=22), mesmo considerando a obrigatoriedade da execução do tratamento devido à medida protetiva. A despeito do encaminhamento judicial dos jovens, alguns não compareceram e outros desistiram antes do término do processo. Corroborando os resultados deste estudo, Lawendowski (1998) afirma que 50% dos adolescentes não retornam após o primeiro contato, e 70% abandonam o tratamento precocemente. Em relação à dependência química em geral, Formigoni (1992) afirma que apenas 30% dos pacientes retornam para estudos de seguimento, e Davidson (1997) indica que 2/3 dos pacientes abandonam o tratamento antes da 10ª sessão. Talvez o somatório das variáveis adolescência e uso de drogas tenha contribuído para a não adesão, mas a obrigatoriedade ao tratamento deveria ter sido um fator a aumentar estes índices. Acredita-se que há falta de rigor no cumprimento da obrigatoriedade destas medidas por parte do sistema judicial, pois os adolescentes tinham o direito de sair do programa quando quisessem. Trata-se, então, de uma "falsa obrigatoriedade" para o tratamento.

No entanto, Monti et al. (1999) obtiveram um índice de *dropout* de 11% em seu estudo, mais baixo que nos outros citados. O motivo para esta diferença deve estar no fato de que os participantes recebiam para o primeiro *follow-up* U\$10 e, para o segundo *follow-up*, U\$15. Em outro estudo de Colby et al. (1998), os adolescentes recebiam U\$5 pela avaliação, e U\$15 a cada *follow-up*. Nestes estudos, todos os adolescentes iniciaram e finalizaram o processo.

Tabela 1. Comparação entre consumo médio de drogas, antes e depois da intervenção.

| Drogas | Avaliação | Término do processo | Teste de Wilcoxon | <i>p</i> |
|------------------------------|-----------|---------------------|-------------------|----------|
| Álcool | | | | |
| Número de sujeitos | 27,00 | 27,00 | | |
| Média de consumo (mL) | 1 169,28 | 1 113,28 | 2,250 | 0,05 |
| Média de dias de abstinência | 15,26 | 50,85 | 4,380 | 0,00 |
| Tabaco | | | | |
| Número de sujeitos | 23,00 | 20,00 | | |
| Média de consumo (cigarros) | 11,89 | 3,03 | 0,490 | 0,00 |
| Média de dias de abstinência | 4,83 | 5,85 | 3,353 | 0,62 |
| Maconha | | | | |
| Número de sujeitos | 28,00 | 10,00 | | |
| Média de consumo (cigarros) | 1,05 | 0,38 | 4,870 | 0,00 |
| Média de dias de abstinência | 50,85 | 95,29 | 3,050 | 0,00 |
| Cocaína | | | | |
| Número de sujeitos | 7,00 | 0 | | |
| Média de consumo (gramas) | 1,24 | 0 | 2,380 | 0,02 |
| Média de dias de abstinência | 58,51 | 0 | 1,550 | 0,12 |
| Crack | | | | |
| Número de sujeitos | 2,00 | 0 | | |
| Média de consumo (pedras) | 0,40 | 0 | 1,820 | 0,12 |
| Média de dias de abstinência | 50,92 | 0 | 1,600 | 0,07 |
| Solventes (mL) | | | | |
| Número de sujeitos | 2,00 | 0 | | |
| Média de consumo (mL) | 38,88 | 0 | 1,000 | 0,32 |
| Média de dias de abstinência | 2,07 | 0 | 1,340 | 0,18 |

Tabela 2. Distribuição das frequências dos estágios motivacionais e crenças cognitivas, antes e depois da intervenção.

| Estágios | Avaliação | | Reavaliação | | Estatística | |
|------------------|-----------|-------|-------------|-------|-------------|----------|
| | Média | DP | Média | DP | Teste "t" | <i>p</i> |
| Pré-contemplação | 17,26 | 5,63 | 15,04 | 5,75 | 2,19 | 0,04 |
| Contemplação | 30,00 | 4,14 | 29,00 | 4,61 | 1,14 | 0,26 |
| Ação | 27,50 | 5,10 | 27,50 | 4,58 | 0,00 | 1,00 |
| Manutenção | 21,50 | 4,36 | 22,29 | 6,86 | 7,04 | 0,49 |
| Crenças | 46,82 | 18,36 | 38,89 | 16,35 | 3,38 | 0,00 |

DP: desvio-padrão.

Em relação à maconha, foco principal da intervenção, visto ser uma substância da qual todos os adolescentes faziam uso, houve diminuição na quantidade de consumo e aumento no número de dias de abstinência. Também os sujeitos que usavam cocaína, crack e solventes estavam em abstinência na reavaliação. Em relação à maconha, Stephens et al. (2000) avaliaram duas sessões de EM com adolescentes, e também encontraram aumento nos índices de abstinência da mesma, com diminuição de sintomas de dependência, diminuição do uso de outras drogas ilícitas e de proble-

mas relacionados ao seu uso, demonstrando que a EM facilita o processo de mudança no consumo de drogas e outras substâncias. Em um estudo semelhante realizado com a EM, por Berg-Simth et al. (1999), para aumentar a adesão à dieta alimentar, foi avaliado o consumo de calorias diárias. Na reavaliação, houve redução significativa na quantidade de calorias ingeridas, indicando, assim como neste estudo, uma diminuição do consumo de substância foco da EM.

A porcentagem de dependentes de maconha foi de 42,0%, e de tabaco, foi a metade da amostra (50,0%);

entretanto, não houve nenhum caso de dependência de álcool. Índices de dependência menores que estes foram relatados por Lincourt et al. (2002): 6,6 % de dependentes de cocaína e 5,4% de dependentes de maconha, após a intervenção com a EM. É certo que o consumo de drogas diminuiu após a intervenção e ficou evidenciado, mais uma vez, o poder de intervenções breves e precoces. Alguns adolescentes, depois da intervenção, conseguiram diminuir ou até cessar o consumo. Faz-se necessário, no entanto, um estudo aprofundado para medir o efetivo e potencial prejuízo causado pelo uso desta droga, bem como as consequências sociais negativas decorrentes deste uso, as quais interferem na vida destes sujeitos a longo prazo, não perdendo de vista o fato de que são indivíduos em desenvolvimento.

Todos os adolescentes desta amostra realizaram o *Screening* toxicológico para maconha, e houve 100,0% de confiabilidade entre os auto-relatos e os resultados dos exames. A idéia inicial foi de que, por serem adolescentes, por terem cometido ato infracional, e devido a alguns deles terem sido diagnosticados com transtorno de conduta, o índice de não conformidade positivo entre o exame e o auto-relato seria alto. McCambridge e Strang (2004) confiam no auto-relato dos adolescentes, desde que os entrevistadores garantam a confidencialidade dos resultados da avaliação e da reavaliação, e desde que estas sejam realizadas por pessoas diferentes. Lapham, C'de Baca, Chang, Hunt e Berger (2001), em estudo realizado com infratores de trânsito, encontraram correlação positiva entre o auto-relato e o exame de intoxicação de álcool em 47,3% dos dependentes de drogas, 62,3% dos abusadores e 78,5% dos não usuários de drogas.

A quantidade de uso diário de tabaco, assim como o número de dias em abstinência, também diminuiu. Colby et al. (1998), em um estudo de comparação entre os efeitos da EM e o tratamento convencional, demonstraram que, no grupo experimental, houve diminuição da gravidade da dependência de tabaco e do número de dias em que os adolescentes fumavam. Brown et al. (2003) também descreveram resultados positivos em adolescentes usuários de tabaco que receberam EM. Houve maior diminuição do consumo no grupo experimental em relação ao grupo controle, que recebeu apenas tratamento convencional, corroborando os resultados deste estudo, em relação à diminuição do uso de tabaco.

A quantidade semanal e o número de dias abstinentes de álcool diminuiu após a aplicação da EM. Os mesmos resultados foram encontrados por Monti et al. (1999), além da redução do número de acidentes de trânsito, relacionando, mais uma vez, o uso de drogas com infrações à lei. Borsari e Carey (2000) realizaram um estudo em universitários, no qual um grupo recebeu EM e outro não. O grupo que recebeu EM bebeu menor quantidade de álcool, diminuiu seu consumo semanal, e bebeu menos vezes no último mês.

O estágio motivacional da pré-contemplação diminuiu, o que significa dizer que os adolescentes, após a EM, entraram no processo de mudança, identificando que o consumo de drogas estava lhes trazendo prejuízos, e começaram a coligar as consequências negativas com o uso. Para esta amostra, tal resultado é extremamente significativo, porque, além de serem adolescentes e terem baixa motivação para tratamento psicoterapêutico, há, ainda, o encaminhamento judicial, por conta do envolvimento com a prática de ato infracional. Todos estes fatores contribuíram para que o adolescente, inicialmente, pensasse que o problema não tinha a ver com ele, mas com as outras pessoas de sua convivência ou com o sistema. Oliveira (2001) encontrou, em estudo clínico com alcoolistas que receberam a EM, diminuição na pré-contemplação após a reavaliação. Rodriguez (2003) aplicou a EM em alcoolistas tabagistas, e também houve diminuição da pré-contemplação na amostra, porém, sem resultados significativos.

Em um estudo realizado por Cowley et al. (2002) com adolescentes que não usavam contraceptivos, a EM aumentou a consciência destas para o risco de gravidez, diminuindo a ambivalência para mudança de comportamento. Segundo Brown et al. (2003), a EM foi efetiva com os adolescentes que não tinham nenhuma intenção de parar de fumar, mas foi menos efetiva em quem já apresentava intenção de diminuir o consumo de cigarros e em pacientes com comorbidades psiquiátricas, se comparada ao tratamento padrão. A EM proporciona um aumento da motivação para a mudança, diminuindo a resistência e orientando o adolescente, de forma não impositiva, dando-lhe indícios de que o uso de drogas está lhe causando prejuízos. Talvez este seja o diferencial da técnica em adolescentes: mostrar os prejuízos sem confrontar, deixando a liberdade de escolha do adolescente prevalecer, e isso, por si só, conduz à intenção de mudança.

Em relação ao número de crenças associadas ao uso de substâncias, houve uma diminuição significativa, indicando que as técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas neste estudo contribuíram para a modificação cognitiva, em relação ao uso de drogas. As técnicas do Registro de Pensamentos Disfuncionais, Balança Decisacional e Plano de Metas mostraram ao adolescente que existem alternativas que não o uso de drogas. A modificação verificada reflete, assim, novas estratégias de enfrentamento para tais situações de risco. As crenças, na maioria das vezes, disfuncionais, se não modificadas e avaliadas, podem perpetuar o uso de drogas por um período indeterminado. Por estarem arraigadas ao funcionamento do sujeito, tais crenças tendem a ser imperceptíveis e concebidas como verdade absoluta. A EM proporciona, devido à sua postura terapêutica, um momento de reflexão para o sujeito, além de técnicas cognitivo-comportamentais e estratégias de enfrentamento para modificá-las.

Considerações Finais

Desta forma, no estudo a que se refere este artigo, houve diminuição do consumo de drogas e diminuição do estágio motivacional da pré-contemplação, indicando um maior reconhecimento acerca das conseqüências negativas, e um número menor de crenças associadas ao uso de drogas nesta população. Não se pode afirmar que isto ocorreu em virtude da intervenção, pois este não se trata de um estudo experimental.

Considerando os resultados obtidos, sugere-se a realização de outro estudo, com controle de variáveis, amostra aleatória e grupo controle. Entretanto, recomenda-se a aplicação da EM na população de adolescentes infratores, devido à gravidade do problema do consumo de drogas, sendo esta considerada uma questão de saúde pública, assim como os comportamentos infratores, por serem geralmente crônicos e de difícil extinção. São poucos os estudos existentes com resultados positivos nesta população.

Referências

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais* (4a. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Baker, A., Boggs, T., & Lewin, T. (2001). Randomized controlled trial of brief cognitive-behavioral interventions among regular use of amphetamine. *Addiction*, 96(9), 1279-87.

Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Paidós.

Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Berg-Simth, S., Stevens, V., Brown, K., Van Horn, L., Gernhofer, N., Peters, E., Greenberg, R., Snetselaar, L., Ahrens, L., & Smith, K. (1999). A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Education Research*, 14(3), 399-410.

Bisqueira, R., Sarriera, J., & Martinez, F. (2004). *Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Borsari, B., & Carey, K. (2000). Effects of brief motivational intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 728-33.

Brown, R., Ramsey, S., Strong, D., Myers, M., Kahler, C., Lejuez, C., Pallonen, U., Kazura, A., Goldstein, M., & Abrams, D. (2003). Effects of motivational interviewing on smoking cessation in adolescents with psychiatric disorders. *Tobacco Control*, 12 (suppl 4), 3-10.

Bundy, C. (2004). Changing behaviour: using motivational interviewing techniques. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 9 (suppl. 44), 43-47.

Burke, B., Arkowitz, H., & Dunn, C. (2002). The efficacy of motivational interviewing. In W. R. Miller & S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing: preparing people for change* (pp.177-186). New York: Guilford Press.

Burke, B., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The Efficacy of Motivational Interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843-861.

Butler, C. C., Rollnick, S., Cohen, D., Russel, I., Bachmann, M., & Scott, N. (1999). Motivational Consulting versus brief advice for smokers in general practice: a randomized trial. *British Journal of General Practice*, 49(6), 611-616.

Channon, S., Smith, V., & Gregory, J. (2003). A pilot study of motivational interviewing in adolescents with diabetes. *Archives of Disease in Childhood*, 88(8), 680-683.

Colby, S. M., Monti, P., Barnett, N., Rohsenow, D., Weissman, K., Spirito, A., Woolard, R., & Lewander, W. (1998). Brief motivational interviewing in a hospital setting for adolescent smoking: a preliminary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 574-578.

Cowley, C., Farley, T., & Beamis, K. (2002). "Well, maybe i'll try the pill for just a few months": brief motivational and narrative-based interventions to encourage contraceptive use among adolescents at high risk for early childbearing. *Families, Systems & Health*, 20(2), 183.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Daley, D. C., & Zuckoff, A. (1998). Improving compliance with the initial outpatient session among discharged inpatient dual diagnosis clients. *Social Work*, 43(5), 470-473.

- Diamond, G., Goodley, S., Liddle, H., Sampl, S., Webb, C., Tims, F., & Meyers, R. (2002). Five outpatient treatment models for adolescent marijuana use: a description of the Cannabis Youth Treatment Interventions. *Addiction*, *97*(suppl. 1), 70-83.
- Donavan, D., Rosegren, D., Downey, L., Cox, G., & Sloan, K. (2001). Attrition prevention with individuals awaiting publicly funded drug treatment. *Addiction*, *96* (8), 1149-1160.
- Dunn, C., Derro, L., & Rivara, F. (2001). The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction*, *96* (12), 1725-1742.
- Davidson, R. (1997). Questões Motivacionais no tratamento dos comportamentos aditivos. In G. Edwards & C. Dare (Eds.), *Psicoterapia e tratamento de adições* (pp.159-172). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Formigoni, M. L. (1992). Seguimento de avaliação. In M. L. Formigoni (Org.), *A intervenção breve na dependência de drogas* (pp.108-118). São Paulo: Contexto.
- Heather, N., Rollnick, S., Bell, A., & Richmond, R. (1995). Effects of brief counseling among male heavy drinkers identified on general hospital wards. *Drug and Alcohol Review*, *15*, (1), 29-38.
- Jungerman, F., & Laranjeira, R. (1999). Entrevista motivacional: bases teóricas e práticas. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*, *48* (5), 197-207.
- Knapp, P., Luz, E., & Baldisserotto, G. (2001). Terapia cognitiva no tratamento da dependência química. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp.332-350). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lambie, G. (2004). Motivational enhancement therapy: a tool for professional school counselors working with adolescents. *Professional School Counseling*, *7*(2), 268-276.
- Laphan, S., C'de Baca, J., Chang, I., Hunt, W., & Berger, L. (2001). Are drunk-driving offenders referres for screening accurately reporting their drug use? *Drug and Alcohol Dependency*, *66*(3), 243-253.
- Lawendowski, L. (1998). A motivational intervention for adolescent smokers. *Preventive Medicine*, *27*(5), A29-A46.
- Lincourt, P., Kuettel, T., & Bombardier, C. (2002). Motivational interviewing in group setting with mandated clients. *Addictive Behaviors*, *27*(3), 381-391.
- Luz, E. Jr. (2004). Dependência química. In P. Knapp (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica* (pp.280-295). Porto Alegre: Artes Médicas.
- McCambridge, J., & Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, *99* (1), 39-52.
- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research e Practice*, *20* (4), 368-375.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2001). *A entrevista motivacional: preparando as pessoas para mudança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Miller, W., Yahne, C., & Tonigan, S. (2003). Motivational interviewing in drug abuse services: a randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71* (4), 754-763.
- Monti, P., Colby, S. M., Barnett, N., Spirito, A., Rohsenow, D., Myers, M., Woolard, R., & Lewander, W. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *67* (6), 989-994.
- Oliveira, M. S. (2001). *A eficácia da intervenção motivacional em dependentes de álcool*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo.
- Oliveira, M. S., Fernandes, R., Souza, C. C., & Szupszynski, K. P. R. (2005). Motivação para mudança: validação da URICA. *Anais da Jornada de Intercâmbio Científico e Acadêmico da Psicologia na Contemporaneidade*, Porto Alegre.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Project Match Research Group (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity. Projeto MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, *58* (1), 7-29.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1999). The transtheoretical approach. In W. Miller & N. Hester (Orgs.), *Treating addictive behavior: processes of changes* (pp.3-27). New York: Plenum Press.
- Rodriguez, V. C. (2003). *A Entrevista motivacional em alcoolistas tabagistas: eficácia da intervenção motivacional em dependentes de álcool*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Secretaria Nacional Antidrogas. (2004). Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional: Brasília. *Maconha: informações para os adolescentes* (5a.ed.). (série Diálogo: nº5).
- Stephens, R. S., Roffman, R. A., & Curtin, L. (2000). Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68* (5), 898-908.
- Stephens, R. S., Roffman, R. A., Fearer, S., Williams, C., & Picciano, J. (2004). The marijuana check-up: reaching user who are ambivalent about change. *Addiction*, *99* (10), 1323-1332.
- WHO Brief Intervention Study Group. (1996). A randomized cross-national clinical trial of brief intervention with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, *86* (7), 948-955.

Recebido em: 6/5/2005

Versão final reapresentada em: 24/10/2006

Aprovado em: 15/12/2006

Conduitas desviantes e traços de personalidade: testagem de um modelo causal¹

Deviant behavior and personality traits: testing of a causal model

Tatiana Cristina **VASCONCELOS**²

Valdiney Veloso **GOUVEIA**³

Carlos Eduardo **PIMENTEL**³

Viviany Silva **PESSOA**³

Resumo

A meta principal deste estudo foi comprovar a adequação de um modelo causal à explicação de comportamentos socialmente desviantes (condutas anti-sociais e delitivas), considerando a contribuição dos traços de personalidade (*neuroticismo, extroversão e busca de sensações*). Para tanto, participaram 755 estudantes do Ensino Médio e Superior, sendo a maioria do sexo feminino (50,3%), de escolas privadas (53,0%) e com idades variando de 16 a 26 anos (média=20,1; desvio-padrão=3,12). Estes responderam ao Inventário dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade, à Escala de Busca de Sensações e ao Questionário de Condutas Anti-Sociais e Delitivas. Os principais resultados indicaram que os traços neuroticismo e busca de sensações explicam satisfatoriamente as condutas anti-sociais, e estas predizem diretamente as condutas delitivas. Neste aspecto, conseguiu-se constatar que os traços de personalidade são úteis ao entendimento das condutas socialmente desviantes, com especial destaque para o traço *busca de sensações*. Destaca-se, no entanto, a necessidade de estudos posteriores considerando outras variáveis e contextos.

Unitermos: Busca de sensação. Extroversão. Transtorno da personalidade anti-social.

Abstract

The main purpose of this study was to test the adequacy of a causal model to explain socially deviant behavior (i.e. antisocial and criminal behavior), taking into account the contribution of personality traits (neuroticism, extraversion, and sensation seeking). To this end, 755 high school and undergraduate students participated, most of them female (50.3%) and from private schools/universities (53%), with ages ranging from 16 to 26 (average=20.1; standard deviation=3.12). They answered a questionnaire in which three different measures were incorporated: Big Five Inventory, Sensation Seeking Scale, and Antisocial and Criminal Behavior Questionnaire. The main results demonstrated that the traits of neuroticism and sensation-seeking satisfactorily explained the antisocial behavior, and these directly predicated criminal behavior. It was confirmed that the personality traits, especially sensation seeking, are helpful in the understanding of socially deviant behavior. However, the need for further studies incorporating other variables and contexts should be emphasized.

Uniterms: Sensation seeking. Extraversion. Antisocial personality disorder.

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de T. C. VASCONCELOS, intitulada "Personalidade, valores e condutas anti-sociais de jovens". Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.

² Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Campus I, Cidade Universitária, s/n., 58051-900, João Pessoa, PB, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: V.V. GOUVEIA. E-mail: <vvgouveia@gmail.com>.

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo apoio financeiro para realização desta pesquisa, em forma de bolsa de mestrado para a primeira autora e de produtividade para o segundo.

A sociedade atualmente vive um contexto em que adolescentes e jovens apresentam comportamentos anti-sociais e violentos, cada dia mais frequentes. Tal aumento é confirmado por diversos estudos (Adalbjarnardottir & Rafnsson, 2002; Ding, Nelsen & Lassonde, 2002; Engels & Bogt, 2001; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Herrenkohl et al., 2000; Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; Saner & Ellickson, 1996), caracterizando-se como um fenômeno social e de saúde pública. Diante deste fato, surgem questões do tipo: quais os motivos que levam alguns jovens a se envolverem em situações que rompem as normas sociais, bem como em situações violentas? E, ainda, porque alguns jovens se envolvem em tais situações, enquanto outros não o fazem? Consta-se que estas, assim como outras questões, não são fáceis de serem respondidas, pois a complexidade e multideterminação do comportamento humano exigem uma análise cautelosa na sua explicação.

Pode-se dizer que os jovens e adolescentes parecem ser naturalmente mais suscetíveis a transgredir normas e regras sociais (Coelho Júnior, 2001). Pesquisas estadunidenses apontam que as pessoas nesta fase de desenvolvimento são mais prováveis causadoras ou vítimas de violência interpessoal, em comparação a indivíduos adultos (Herrenkohl et al., 2000). No caso do Brasil, Waiselfisz (2002) menciona que, no conjunto da população, 12,2% do total de mortes são atribuíveis a causas exógenas (homicídios, acidentes de automóveis). Entre os jovens, as mesmas são responsáveis por mais de 70,0% dos óbitos.

Na população brasileira, 4,7% das mortes são devidos a homicídios e, quando considerados especificamente entre os jovens, esses são responsáveis por 39,2% das mortes. Segundo Waiselfisz (2002), é na faixa dos 15 aos 24 anos que os homicídios atingem sua maior incidência, e o momento crítico, com maior risco de ser vítima de homicídio, é na idade de 20 anos. Nos últimos dez anos, percebe-se que houve um aumento de 77,0% no número de vítimas jovens, sendo o Nordeste a região que apresentou o maior crescimento no índice (60,7%), seguido pelo Sudeste (55,8%) e Centro-Oeste (55,9%).

Parece plausível falar em um aumento epidêmico dos fenômenos violentos e delinquentes na sociedade, e isso tem sido focado constantemente

pela mídia. Diferentes jornais e noticiários televisivos apresentam, quase diariamente, variadas formas de expressão das condutas violentas e anti-sociais (Formiga, 2002; Gouveia, Coelho Júnior, Gontíes, Andrade & Andrade, 2003). Estudar seus antecedentes deveria ser prioritário, pois permitiria, por exemplo, desenvolver políticas e delinear programas de prevenção e controle de alguns problemas sérios que lhe são correlatos durante a adolescência, a exemplo do uso/envolvimento com drogas (Coelho Júnior, 2001; Romero, Luengo & Sobral, 2001).

A partir desta problemática, a presente pesquisa buscou comprovar, pela adequação de um modelo causal, a influência dos traços de personalidade na explicação das condutas anti-sociais e delitivas, com destaque para o modelo dos *Big Five* (Cinco Grandes Fatores de Personalidade) e do traço *busca de sensações*. No decorrer deste texto, são apresentadas considerações mais detalhadas sobre tais construtos.

Condutas desviantes: anti-sociais e delitivas

As condutas dos adolescentes e jovens, por possuírem aspectos peculiares, são fontes de muitas pesquisas, especialmente das que consideram aspectos anti-sociais. Ainda mais porque, nos dias atuais, vê-se que os episódios de adolescentes e jovens envolvidos com drogas, roubos e até homicídios têm sido amplamente salientados.

Hawkins et al. (1992) apresentam uma gama de estudos que abordam a violência juvenil, a delinquência, as condutas anti-sociais, bem como os sinônimos e as facetas deste problema social. Cabe, então, especificar que o termo *condutas anti-sociais* faz referência a todas as condutas consideradas socialmente indesejáveis, que podem afetar o bem-estar social, enquanto as *condutas delitivas* representam uma violação à lei (Formiga, 2002; Pimentel, 2004; Scaramella, Conger, Spoth & Simons, 2002), tendo como precedentes as condutas anti-sociais.

A respeito da relação entre condutas anti-sociais e delitivas, cabe esclarecer que toda conduta delitiva é anti-social, contudo, nem sempre o contrário é verdadeiro. O que as condutas anti-sociais e delitivas têm em comum é que ambas interferem nos direitos e deveres das pessoas, ameaçando o seu bem-estar (Formiga, 2002). Como faz parte do repertório do jovem o desafio

aos padrões tradicionais da sociedade, é possível afirmar que a maioria destes pratica ou já praticou algum tipo de conduta anti-social, no sentido amplo (Coelho Júnior, 2001). No presente artigo, condutas desviantes, portanto, faz referência aos dois tipos de condutas antes discutidas.

Segundo Fromm Neto (1979), os adolescentes que apresentam condutas delinqüentes (ou desviantes) compreendem um foco de grande preocupação na sociedade, por se tornarem indesejáveis. Tais jovens, violadores de normas e leis, caracterizam-se por apresentar uma personalidade que prioriza valores que vão de encontro às normas sociais e à orientação cultural (Formiga, 2002).

É importante expor, ainda, que a análise de tais condutas, ditas socialmente indesejáveis, está vinculada a três elementos indissociáveis, quais sejam: o comportamento em si, o indivíduo que o adota e o ambiente sócio-cultural. Em outras palavras, expõe-se aqui a idéia de que nem tudo que é anti-social em uma sociedade e contexto histórico será em outros.

As condutas, apesar de serem vistas como dinâmicas, funcionais, podendo ser compreendidas em função do contexto em que ocorrem, geralmente são consideradas como expressões da personalidade dos indivíduos, e podem ser explicadas em termos de traços de personalidade (Paunonen & Ashton, 2001). Não obstante, essa é uma hipótese que precisa ser comprovada. Cabe, neste instante, conhecer mais acerca da personalidade tal como foi tratada neste estudo.

Personalidade

A análise sistemática da personalidade é historicamente um tópico de grande relevância no âmbito da psicologia, tendo, nos últimos anos, recebido especial destaque a discussão acerca das suas dimensões principais (Benet-Martínez & John, 1998). No entanto, a literatura brasileira acerca desta temática ainda é escassa, especificamente no que diz respeito à sua análise empírica (Hutz et al. 1998; Jesus, 2001; Queiroga, 2002). Ademais, dentre os estudos empíricos que vêm sendo realizados, poucos são os que a consideram em relação a outros construtos, como as condutas anti-sociais e pró-sociais.

Diferentes abordagens dedicaram-se ao estudo da personalidade (Allport, 1973; Hall, Lindzey & Campbell,

2000; Pervin, 1978). Dentre as significativas contribuições, encontram-se os escritos de Allport (1973), que advogou que o nível mais proveitoso de estudo para a personalidade era o traço, dando origem a uma nova maneira de refletir acerca deste construto. Allport considerava traço de personalidade como sendo predisposições a responder igualmente ou de um modo semelhante a tipos diferentes de estímulos, ou seja, formas constantes e duradouras de reagir ao ambiente. Suas características seriam de individualidade, natureza real, determinação do comportamento, ser passível de demonstração empírica e possuir variações situacionais e inter-relacionais (Schultz & Schultz, 2002). Neste sentido, o traço pode ser empregado para resumir como as pessoas são ou se comportam no seu dia-a-dia.

Baseados nesta visão, outros teóricos levaram a cabo estudos sobre a personalidade, focalizando, todavia, aspectos diferentes, como é o caso das teorias fatoriais. Cattell foi um dos precursores no uso da análise fatorial para o estudo de variáveis múltiplas, propondo o seu modelo dos 16-PF (Dezesseis Fatores de Personalidade), com a finalidade de obter um conjunto consistente de itens capaz de medir objetivamente a personalidade (Cattell & Cattell, 1995; Jesus, 2001; Queiroga, 2002).

Todavia, na época em que Cattell realizou a análise fatorial para elaborar o seu modelo, esta técnica ainda era bastante limitada e o modelo, bastante complexo, o que propiciou várias críticas, como observam Hutz et al. (1998), abrindo caminho para muitos modelos inovadores acerca das dimensões da personalidade, enfatizando diferentes quantidades de fatores.

Dos modelos que vêm sendo propostos, o OCEAN (abertura, consciencioso, extroversão, sociabilidade e neuroticismo), elaborado por Costa e McCrae (1992), propõe cinco dimensões da personalidade, baseando-se na análise fatorial de uma série de questionários. O *Big Five*, modelo em que se baseou este trabalho, tem bastante em comum com o PEN (psicoticismo, extroversão, neuroticismo), criado por Eysenck (1990, 1991), e inclusive compartilham os fatores de extroversão e neuroticismo.

O *Big Five* vem ganhando destaque na literatura sobre a estrutura da personalidade. Ele tem se mostrado adequado, apresentando um poder de síntese satisfatório e contando com alguns estudos a respeito no Brasil (Hutz et al. 1998; Jesus, 2001; Queiroga, 2002),

evidenciando a idéia de que existem dimensões básicas da personalidade. Por esta razão, foi adotado o modelo do *Big Five* na análise deste estudo. Justifica-se, então, que este seja também resumido mais detidamente a seguir.

O modelo dos cinco grandes fatores

No trabalho intitulado *Las Cinco Grandes Dimensiones de la Personalidad*, de 1996, Jan ter Laak faz um apanhado histórico do surgimento do Modelo dos Cinco Grandes Fatores (MCGF) da personalidade, e comenta que as análises de correlação de diversos instrumentos que medem os traços ou disposições geralmente indicam duas dimensões, interpretadas como extroversão e neuroticismo.

As pesquisas correlacionais com enfoque psicológico, ou seja, aquelas que utilizam adjetivos de personalidade, levaram a agregar outras três dimensões, a saber: agradabilidade (sociabilidade), escrupulosidade (conscienciosidade) e abertura à mudança (Laak, 1996). Este novo conjunto de dimensões passou a ser conhecido como os Cinco Grandes Fatores de Personalidade (Cattell, 1996; Goldberg, 1981).

Desde a publicação dos primeiros estudos a respeito dos cinco fatores, diversos autores têm se empenhado em abordar esta questão cientificamente, propondo inclusive novos instrumentos para medi-los (Benet-Martínez & John, 1998; Hofstee, Raad & Goldberg, 1992).

Falar em um modelo composto por cinco fatores de personalidade significa prover uma linguagem comum para psicólogos de diferentes tradições, um fenômeno básico para os teóricos da personalidade explicarem uma estrutura natural para organizar a pesquisa, e um guia para a avaliação compreensiva dos indivíduos, podendo ser de valor para psicólogos educacionais, industriais/organizacionais e clínicos (Queiroga, 2002). Todavia, mesmo seus mais ardentes defensores não proclamam que o modelo dos cinco fatores é a última palavra na descrição da personalidade, existindo disputas entre os five-fatoristas sobre a melhor interpretação dos fatores (McCrae & John, 1992).

Costa e McCrae (1992) e Goldberg (1981) são, provavelmente, os maiores proponentes do MCGF, tendo como embasamento teórico para seus estudos a diade

genética/ambiente, e a hipótese léxica. Esta última é defendida como a melhor estratégia para entender as características da personalidade, uma vez que as pessoas tendem a ressaltar na linguagem suas diferenças mais significativas (Goldberg, 1981). Para Goldberg, se uma característica de personalidade for saliente, ou seja, capaz de gerar diferenças individuais socialmente relevantes, as pessoas vão notar esta característica e, por ser importante, vão querer falar sobre ela. Como consequência, uma palavra ou expressão possivelmente será criada para descrever essa característica ou traço.

Embora haja diferenciação em relação ao suporte teórico dos itens utilizados por alguns dos autores, observa-se certa convergência acerca das etiquetas para os fatores, podendo os mesmos ser apresentados da seguinte forma: agradabilidade, fator empregado para expressar a tendência de o indivíduo ser socialmente agradável, amigável, caloroso, dócil, ou não, e em que nível isto ocorre (Goldberg, 1981); conscienciosidade, fator também conhecido por escrupulosidade ou vontade de realização (*will to achieve*) (Hutz et al. 1998; Queiroga, 2002), que é, no geral, um fator que agrupa traços ou características de personalidade que apresentam responsabilidade e honestidade, em um extremo, e negligência e irresponsabilidade, no outro; e abertura à mudança, fator também denominado de abertura a experiências e intelecto, que agrupa características como flexibilidade de pensamento, fantasia e imaginação, abertura a experiências novas, principalmente aquelas com um foco cultural (Five Factor Model, 2001; Goldberg, 1981; Hutz et al. 1998).

Os dois últimos dos cinco fatores fazem parte da maioria dos instrumentos de avaliação da personalidade (ver também comentários de Hutz et al. 1998), e são eles: extroversão, fator que sintetiza traços relacionados à atividade e energia, dominância, sociabilidade, expressividade e emoções positivas, ou, ainda, que procura saber se a pessoa é ativa e dominante, ou passiva e submissa (Benet-Martínez & John, 1998; Goldberg, 1981); e neuroticismo, fator que contrasta emoções estáveis com afetos negativos, incluindo ansiedade, tristeza, irritabilidade e tensão nervosa (Benet-Martínez & John, 1998) e, resumidamente, caracteriza a estabilidade emocional do sujeito, reunindo características ou traços de personalidade que procuram saber se a pessoa é desequilibrada, imprevisível, ou "equilibrada", estável (Goldberg, 1981).

Ainda que se comente ser improvável que estes sejam os únicos fatores da personalidade, parece relevante considerar a organização da personalidade em termos de cinco dimensões básicas, sendo estas úteis tanto para a avaliação individual, quanto para auxiliar os psicólogos estudiosos da personalidade a compreender outros fenômenos psíquicos (McCrae & John, 1992).

Segundo Perugini, Gallucci e Livi (2000), o *BigFive* pode, atualmente, ser considerado como o melhor candidato para representar o sistema coordenado da estrutura da personalidade. A este respeito, observa-se que um número considerável de pesquisas tem se dedicado a estudar diversos construtos a partir do MCGF. Nestas pesquisas são abordadas, por exemplo, as relações dos diferentes construtos com aspectos culturais, buscando saber acerca das características de personalidade que são universais ou específicas, dos traços em distintas culturas ocidentais e orientais (Digman, 1990; Gouveia, Meira, Santos, Jeans & Formiga, 2001; Katgbak, Church, Cuazon-Lapefia, Carlota, Del Pilar, 2002), e dos traços em relação às diferenças de gênero e/ou idade (Feingold, 1994; Queiroga, 2001).

Busca de sensações

Outro traço de personalidade que tem sido estudado é a busca de sensações. Marvin Zuckerman, desde a segunda metade dos anos 1960 até a atualidade, busca analisar e aprimorar a teoria deste traço (Zuckerman, 1994). Este autor verificou que ele se apresenta em todos os indivíduos, variando apenas na intensidade, sendo observadas na faixa-etária que varia entre 16 e 20 anos (ver também Kopeikin, 1997) as suas manifestações mais intensas.

A busca de sensações é definida por Zuckerman (1994, p. 1) como "Um traço que descreve a tendência para procurar sensações e experiências novas variadas, complexas e intensas, e a disposição para correr riscos com a finalidade de satisfazer tais experiências". Esta é apontada como uma característica peculiar ao adolescente, estando, na maioria das vezes, relacionada com comportamentos de risco, como, por exemplo, uso de drogas, atividades de mergulho e de pára-quedismo, além de dirigir embriagado (Lin & Tsai, 2002). Neste sentido, parece clara a necessidade de considerar tal construto neste estudo.

Dentre algumas características comuns aos chamados altos buscadores de sensações estão as atitudes positivas em relação à emoção ou alegria, e expressões mais desinibidas. Assim, espera-se que a busca de sensações prediga uma abertura à mudança, uma atitude receptiva em relação às novas experiências, e a habilidade para tolerar sensações e idéias que são comumente estranhas para a maioria das pessoas. Os altos buscadores de sensações são também considerados como mais sociáveis, impetuosos, assertivos, atrevidos e demonstram menos medo (Aluja, 1989, 1990; Zuckerman, 1983, 1994; Zuckerman, Eysenck & Eysenck, 1978).

Para mensurar a busca de sensações, a Escala de Busca de Sensação (EBS), proposta por Marvin Zuckerman, é a mais utilizada. A primeira versão surgiu em 1964, a qual continha um só fator geral, derivado racionalmente, ou seja, tomando como referência a concepção de um construto que deveria expressar. Em função das pesquisas realizadas, tiveram lugar outras versões, compostas por quatro sub-escalas, derivadas de análise fatorial: 1) *Busca de Aventuras e Emoção* (BEM); 2) *Busca de Experiências* (BEX); 3) *Desinibição* (DES); e 4) *Suscetibilidade ao Aborrecimento* (SAB). Em estudos com ingleses e holandeses, corroborou-se a presença destes quatro fatores (BEM, BEX, DES, SAB), resultando na versão V da escala, composta por 10 itens em cada fator.

Greene, Krcmar, Walters, Rubin e Hale. (2000) observaram que os quatro fatores de *busca de sensação* estão diretamente correlacionados com um conjunto de comportamentos anti-sociais, a exemplo de fumar ($r=0,22, p<0,001$), prática sexual arriscada ($r=0,15, p<0,001$), uso de drogas ($r=0,37, p<0,001$), delinquência ($r=0,38, p<0,001$), usar bebidas alcoólicas ($r=0,43, p<0,001$) e dirigir embriagado ($r=0,30, p<0,001$). Resultados muito similares foram observados por Donohew et al. (1999), no que se refere ao uso de maconha e álcool. Estes mesmos autores reafirmam os achados de Zuckerman (1994), ressaltando que os quatro fatores apresentados podem ser reduzidos a uma só dimensão. Assim, diante do exposto, considera-se que a busca de sensações pode contribuir para entender as condutas anti-sociais e delitivas dos adolescentes e jovens, como também pode ser melhor estudada em relação aos traços de personalidade.

Em vários estudos, tentou-se estabelecer a relação entre traços de personalidade e condutas desviantes. Usando o modelo de Hans Eysenck, por exemplo, Romero et al. (2001), em amostras de estudantes espanhóis, encontraram que os fatores *neuroticismo* e *psicoticismo* se correlacionaram com condutas anti-sociais ($r_{\text{médio}}=0,14$ e $0,32$, respectivamente; $p<0,01$ para ambos). Heaven (1994), com estudantes de Ensino Médio da Austrália, observou que o *psicoticismo* se correlacionou com medidas de vandalismo ($r_{\text{médio}}=0,35$, $p<0,001$) e violência ($r_{\text{médio}}=0,37$, $p<0,001$).

No caso do *Big Five*, Gullone e Moore (2000) afirmam que o padrão de correlação dos traços de personalidade com as condutas anti-sociais depende dos fatores de risco que são considerados. Para eles, os traços de personalidade foram mais eficazes para prever os comportamentos de rebeldia, e menos os de busca de emoção. No caso das condutas anti-sociais, o fator neuroticismo foi o único dos Cinco *Grandes* a explicá-las satisfatoriamente ($\beta=-0,15$, $p<0,01$); o fator de *extroversão* logrou explicar a busca de emoção ($\beta=0,23$, $p<0,001$). Os resultados a respeito do fator abertura à mudança, presente entre os *Big Five*, não aparecem como relevantes nos estudos prévios que o consideraram. Não obstante, Gullone e Moore (2000) observaram algumas correlações com comportamentos socialmente desviantes, como rebeldia ($r=-0,11$, $p<0,05$) e imprudência ($r=-0,15$, $p<0,05$). Porém, embora positiva, sua correlação foi fraca com a medida empregada de conduta anti-social ($r=0,05$, $p>0,05$).

Percebe-se, pois, a relevância dos traços de personalidade delineados no modelo dos *Big-Five* e o papel do traço *busca de sensações* como construto que pode contribuir para a compreensão das interações sociais, descrição e explicação dos comportamentos individuais (Heaven, 1996; Heaven, Caputi, Trivellion-Scott & Swinton, 2000). Deste modo, verificou-se a influência de tais construtos na explicação das condutas desviantes. Para tanto, foi considerado o modelo dos *Cinco Grandes Fatores* enfocando, especificamente, os traços *neuroticismo* e *extroversão*, além do traço *busca de sensações*, como um fator geral.

Neste estudo, assumiu-se um delineamento correlacional, *ex post facto*, considerando como variável antecedente os traços de personalidade (neuroticismo, extroversão e busca de sensações) e, como critério, as condutas desviantes. Levando isto em conta, foram formuladas as seguintes hipóteses: 1) o traço de personalidade *neuroticismo* explicará diretamente as condutas anti-sociais; 2) o traço de personalidade *extroversão* explicará diretamente as condutas anti-sociais; 3) o fator geral de *busca de sensações* explicará diretamente as condutas anti-sociais; 4) as condutas anti-sociais predirão diretamente as condutas delitivas.

Participaram do estudo a que se refere este artigo 755 estudantes do Ensino Médio e Superior. Do total de participantes, 401 (53%) eram do sistema privado e 354 (47%) do sistema público da cidade de João Pessoa (PB), sendo 50,3% do sexo feminino e com idades variando entre 16 e 26 anos (média (M)=20,21; desvio-padrão (DP)=3,12).

Instrumentos

Os participantes responderam a um questionário composto por três medidas:

Escala de Condutas Anti-Sociais e Delitivas (CAD). Este instrumento, proposto por Seisdodos (1988), compreende uma medida comportamental composta por 40 itens (que expressam condutas desviantes), distribuídos em dois fatores, como segue: 1) *Condutas Anti-sociais*, cujos elementos não expressam delitos, mas comportamentos que desafiam a ordem social e infringem normas (por exemplo: jogar lixo no chão, mesmo quando há perto um cesto de lixo; tocar a campainha na casa de alguém e sair correndo); e 2) *Condutas Delitivas* seus itens incorporam comportamentos delitivos que estão fora da lei, caracterizando uma infração ou uma conduta faltosa e prejudicial a alguém, ou mesmo à sociedade como um todo (por exemplo: roubar coisas de um lugar público; conseguir dinheiro ameaçando pessoas mais fracas). Para cada item, os participantes devem indicar com que frequência apresentam o comportamento no seu dia a dia, utilizando uma escala de resposta com onze pontos, tendo os seguintes

extremos: 0=*nunca* e 10=*sempre*. Formiga e Gouveia (2003) adaptaram este instrumento, o qual apresentou parâmetros psicométricos satisfatórios; observaram-se índices de consistência interna (Alfa de Cronbach) de 0,91 para as condutas anti-sociais, e 0,86 para as delitivas. Usando análise fatorial confirmatória, este autor comprovou igualmente a adequação desta estrutura ($\chi^2/g.l.=1,78$; GFI=0,91, AGFI=0,90 e RMSEA=0,04).

Inventário dos Cinco Grande Fatores da Personalidade. Elaborado por John, Donahue e Kentle (1991), também foi adaptado, mas por Gouveia et al. (2001). Utiliza-se aqui uma versão reduzida, composta por 14 itens, sendo sete para cada um dos dois fatores de interesse: *extroversão* (é sociável; extrovertido) e *neuroticismo* (fica nervoso facilmente; preocupa-se muito com tudo). Estes itens são respondidos em escala de cinco pontos, tipo Likert, com os seguintes extremos: 1= *discordo totalmente* e 5= *concordo totalmente*. Os índices de consistência interna (Alfa de Cronbach) desta medida ficaram acima de 0,70, como segue: *neuroticismo* (0,75) e *extroversão* (0,74).

Escala de Busca de Sensações (EBS). Construída por Zuckerman, Eysenck e Eysenck (1978), a versão empregada é composta de 23 itens, distribuídos em dois fatores: busca de aventura e emoção (por exemplo, gostaria de escalar uma montanha, ou gostaria de saltar de pára-quedas) e busca de experiência e excitação (por exemplo, sinto-me melhor depois de tomar alguns copos de bebida alcoólica, ou gostaria de provar drogas que causam alucinações). Estes itens são respondidos em escalas de cinco pontos, variando de 1=*discordo totalmente* a 5=*concordo totalmente*. Em uma ampla amostra (>1.000 participantes) na cidade de João Pessoa (PB), Vasconcelos (2004) comprova que os dois fatores desta medida estão diretamente correlacionados entre si ($r=0,38$, $p<0,001$), sugerindo que pode ser considerado satisfatório o índice de consistência interna geral da escala (Alfa de Cronbach de 0,87).

Além das medidas listadas, os participantes responderam a algumas perguntas de caráter sócio-demográfico (por exemplo, sexo, idade, em que medida se consideram bons estudantes, entre outras). Estas contribuem para descrevê-los, assim como permitem, no caso de ser necessário, seu controle estatístico.

Procedimentos

Inicialmente, as instituições de ensino foram contatadas com a finalidade de solicitar a permissão para a realização da pesquisa. Em seguida, solicitou-se aos participantes sua colaboração para responder aos instrumentos. Estes foram aplicados de forma coletiva, em salas de aula, mas respondidos individualmente. A todos foi informado o objetivo geral do estudo e o caráter confidencial e sigiloso de suas respostas. Com o fim de minimizar os vieses de resposta, os instrumentos foram contrabalanceados, porém, deixando-se invariavelmente a folha de dados sócio-demográficos no final do questionário. Em média, foram necessários 40 minutos para o preenchimento total dos questionários.

Análise dos dados

A versão 11 do pacote estatístico SPSSWIN (*Statistical Package for the Social Sciences*) foi utilizada para tabulação e análise dos dados. Fez-se uso do programa AMOS 4 (*Analysis Moment Structures*) para a realização da análise do modelo proposto.

Indicadores estatísticos para o Modelo de Equações Estruturais (SEM) foram considerados segundo uma bondade de ajuste subjetiva, dada pelo $\chi^2/g.l.$ (grau de liberdade), que admite como adequados índices entre 2 e 3, aceitando-se até 5; índices de qualidade de ajuste, dados pelos GFI/AGFI, que medem a variabilidade explicada pelo modelo, e com índices aceitáveis a partir de 0,80; e a Raiz Quadrada Média Residual (RMR), que indica o ajustamento do modelo teórico aos dados, na medida em que a diferença entre os dois se aproxima de zero (Joreskög & Sörbom, 1989).

Resultados

Tendo assegurado o procedimento de eliminação dos *missings cases*, optou-se por uma observação dos dados nas análises descritivas. Assim, a fim de caracterizar os participantes nas condutas anti-sociais e delitivas, foram verificadas suas pontuações médias em relação à escala de resposta. Em um intervalo de variação de 0=*nunca* a 10=*sempre*, que avalia a frequência de apresentação destas condutas, verificou-se que a média empírica nas condutas anti-sociais

foi de 1,78 (DP=1,23; amplitude mínima de zero e máxima de sete), enquanto nas condutas delitivas os participantes apresentaram uma média de 0,25 (DP=0,30; e amplitude de zero a dois). Ambas as médias são estatisticamente inferiores ao ponto mediano teórico da escala de resposta (Md=5), $t(754) \geq 71,96$, $p < 0,001$.

Em seguida, visando averiguar se existem diferenças em relação ao gênero e à faixa-etária no que se refere às condutas anti-sociais e delitivas, foram realizadas análises de comparações de médias, especificamente Análise Multivariada de Variância (MANOVA).

Não foi observado efeito de interação das variáveis sexo e faixa etária dos participantes, porém, estas apresentaram efeito principal, *Lambda de Wilks* de 0,91 [$F=35,01$, $p < 0,001$]. Concretamente, com relação às condutas anti-sociais, verificou-se que os participantes do sexo masculino apresentaram média superior ($M=1,96$, $DP=1,33$) à do grupo de mulheres ($M=1,60$, $DP=1,09$), sendo esta diferença estatisticamente significativa [$F=15,89$, $p < 0,001$]. Quanto à faixa-etária, esta também se mostrou relevante; aqueles com idades entre 16 e 20 anos apresentaram média superior de condutas anti-sociais ($M=1,90$, $DP=1,25$) do que o fizeram os com idades de 21 a 26 anos ($M=1,63$, $DP=1,20$) [$F=8,92$, $p < 0,01$]. No caso das condutas delitivas, unicamente se observou efeito principal da variável sexo [$F=68,66$, $p < 0,001$], com os homens apresentando média ($M=0,36$, $DP=0,42$) superior à das mulheres ($M=0,14$, $DP=0,27$).

Testagem do Modelo

A fim de lograr o objetivo central deste artigo, lembrando, testar o modelo teórico (causal) para explicar as condutas desviantes a partir dos traços de personalidade (busca de sensações, extroversão e neuroticismo), considerou-se um modelo recursivo de equações estruturais. Os pesos (saturações) que explicam o modelo proposto são expostos na Figura 1.

Como é possível observar na figura acima, após as devidas modificações encontrou-se um modelo adequado, apresentando uma razão $\chi^2/gf=2,18$, com $GFI=0,99$, $AGFI=0,98$, $RMR=0,010$ e $RMSEA=0,040$. Foi observado que os pesos das variáveis consideradas nos traços neuroticismo e busca de sensações explicaram

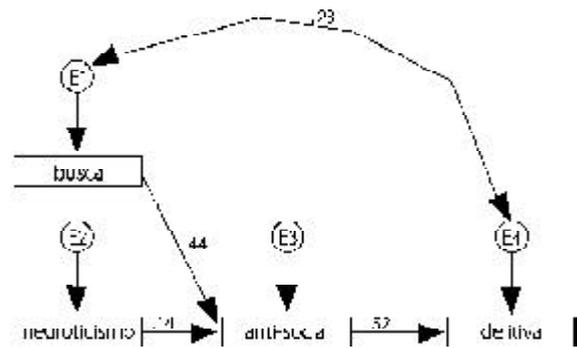


Figura 1. Modelo teórico para explicação das condutas desviantes pelos traços de personalidade.

direta e significativamente as condutas anti-sociais. Entretanto, o traço extroversão não se apresentou significativo na explicação de tais condutas. As condutas anti-sociais também explicaram direta e significativamente as delitivas, como o esperado. Esta última foi influenciada pelo fator busca de sensações. Assim, foi estabelecida uma explicação para as condutas desviantes (anti-sociais e delitivas), a partir de dois fatores (busca de sensações e neuroticismo).

Discussão

Os objetivos deste estudo foram cumpridos. Visava-se, primordialmente, abordar o fenômeno das condutas socialmente desviantes apresentadas pelos adolescentes e jovens. Por ser este um aspecto deveras presente na sociedade contemporânea, muitos estudiosos têm se dedicado a analisá-lo (Adalbjarnardotti & Rafnsson, 2002; Engels & Bogt, 2001; Hawkins et al., 1992; Herrenkohl et al., 2000). Primeiramente, deve-se ter em mente que o estudo das condutas anti-sociais e, em grau mais elevado, das condutas delitivas, apresenta algumas dificuldades, principalmente pela natureza complexa do fenômeno.

As condutas desviantes são consensualmente consideradas um problema multidimensional, e seus fatores norteadores podem se apresentar como os mais díspares possíveis. Pode-se mencionar a influência de fatores estruturais, culturais, institucionais, políticos, econômicos, sociais, históricos, psicológicos, biológicos, entre outros. Daí decorre a existência de pesquisadores das mais diversas áreas de conhecimento que se

interessam pela temática. Frente ao exposto, decidiu-se aqui verificar em que medida, especificamente, os traços de personalidade (neuroticismo, extroversão e busca de sensações) são úteis para explicar as condutas anti-sociais e delitivas em um grupo de pessoas que têm características particulares: o grupo de adolescentes e jovens. Pfromm Neto (1979) coloca que muitas das transgressões dos adolescentes são, por vezes, uma ameaça à sociedade, porém, estas são freqüentemente estimuladas e consideradas necessárias para que o sujeito se sinta integrado ao seu grupo.

Em relação aos resultados expostos, como antes foram descritos, os jovens deste estudo apresentaram pontuações baixas nas medidas de condutas desviantes. O próprio fato de terem ingressado em escolas de ensino médio ou universidades torna menos provável que estes jovens se envolvam em condutas desta natureza. Apesar de estatisticamente representativa, em números, a amostra em questão tem um claro viés. Especificamente, considera apenas jovens que estão estudando. Ter uma atividade regular de aprendizagem tem sido mencionado como um elemento que inibe as condutas desviantes (Coelho Júnior, 2001; Hawkins et al., 1992). Além disso, os participantes deste estudo, embora possam apresentar comportamentos desta natureza, não têm exatamente um histórico de delinquência. Tratam-se, pois, de jovens da população geral dos estudantes. Este aspecto se deixa transparecer quando são consideradas as pontuações médias que estes apresentaram nas medidas de condutas desviantes - claramente, muito abaixo do ponto mediano da escala.

No que tange às possíveis diferenças em relação ao sexo e à faixa-etária, coerentemente com os estudos prévios, os jovens diferiram significativamente em relação às condutas desviantes em função da faixa etária. Os homens, e com idades entre 16 e 20 anos, são mais sujeitos a apresentar estas condutas (Formiga, 2002). Esta diferença entre homens e mulheres provavelmente ocorre devido aos fatores envolvidos no processo de socialização, visto que a menina é educada para o diálogo, enquanto o menino é educado para a ação. No caso da idade, os jovens de 16 a 20 anos se encontram em plena adolescência, conforme a OMS (Bahls & Ingbermann, 2005), sendo este um período em que é alta a probabilidade de se querer provar coisas, buscar

aventuras, realizar travessuras e romper normas (Coelho Júnior, 2001; Petraits, Flay & Miller, 1995).

As principais indicações do modelo proposto revelam o poder de explicação dos traços de personalidade. Observou-se que os traços neuroticismo e busca de sensações foram os únicos no modelo que predizem satisfatoriamente as condutas anti-sociais de forma direta; neste sentido, o traço extroversão não colaborou na explicação de tais condutas. As pessoas que apresentam alta pontuação no traço neuroticismo são, geralmente, ansiosas, tensas e emotivas. Têm alta probabilidade de apresentarem problemas na sua auto-estima. De acordo com Benet-Martínez e John (1998), este traço põe em destaque os afetos negativos dos sujeitos, os quais incluem tristeza, irritabilidade e tensão nervosa. Daí, pode se verificar a sua relevância para explicar as condutas em questão, pois, muitas vezes, as pessoas, por apresentarem estas características, diferenciam-se do padrão de comportamento que é socialmente esperado, podendo, então, ser percebidas e perceberem a si mesmas como anti-sociais.

O segundo traço que se mostrou relevante no modelo foi a busca de sensações. Como dito, este reflete a característica de querer buscar novas e intensas experiências. No modelo testado, o traço explicou diretamente as condutas anti-sociais, sendo o traço com maior peso fatorial no modelo. Estes achados corroboram os estudos que tratam da relação entre a busca de sensações e os comportamentos de risco. A despeito, Lin e Tsai (2002) encontraram que tanto comportamentos de risco socialmente aceitáveis (como é o caso de pára-queda e atividades de mergulho), quanto os não aceitáveis (por exemplo, dirigir embriagado e usar drogas) estão diretamente relacionados a altas pontuações em busca de sensações.

Estes achados confirmam o que aponta Zuckerman (1983; 1994) acerca dos altos buscadores de sensações. Para este autor, eles têm algo de anti-social em seu senso, o que faz com que seus comportamentos estejam baseados em sua própria vontade, ao invés das convenções sociais ou das vontades de outrem. Ademais, eles são não-conformistas e valorizam situações de risco.

Em resumo, os traços de personalidade, a exemplo dos cinco grandes fatores, têm sido considerados como construtos importantes para explicar as

condutas anti-sociais e delitivas (Heaven, 1996). Contudo, o traço busca de sensações parece ser mais relevante neste contexto, uma vez que revela padrões de condutas intimamente relacionados com a possibilidade de assumir riscos.

Finalmente, cabe destacar a necessidade de novos estudos que abordem a temática em questão. Neste sentido, é importante considerar outras variáveis apontadas pela literatura como úteis à análise deste fenômeno no qual, cada vez mais, estão envolvidos crianças, adolescentes, jovens e adultos, atingindo diversas classes sociais e níveis de escolaridade.

Referências

- Adalbjarnardottir, S., & Rafnsson, F. D. (2002). Adolescent antisocial behavior and substance use longitudinal analyses. *Addictive Behaviors, 27* (2), 227-240.
- Allport, G. W. (1973). *Personalidade: padrões e desenvolvimento*. São Paulo: EPU.
- Aluja, A. (1989). El rasgo de personalidad "Búsqueda de Sensaciones": una teoría psicobiológica. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Sexología, 11/12*, 59-81.
- Aluja, A. (1990). La teoría de la "Búsqueda de Sensaciones" y la teoría de la personalidad de Eysenck: puntos de contacto. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Sexología, 16*, 43-50.
- Bahls, F. R. C., & Ingbermann, Y. K. (2005). Desenvolvimento escolar e uso de drogas na adolescência. *Estudos de Psicologia (Campinas), 22* (4), 395-402.
- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology, 75* (3), 729-750.
- Cattell, H. E. P. (1996). The original Big Five: a historical perspective. *European Review of Applied Psychology, 46* (11), 5-14.
- Cattell, R. B., & Cattell, H. E. P. (1995). Personality structure and the new fifth edition of the 16PF. *Educational and Psychological Measurement, 55* (6), 926-937.
- Coelho Júnior, L. L. (2001). *Uso potencial de drogas em estudantes do ensino médio: suas correlações com as prioridades axiológicas*. Dissertação de mestrado não-publicada. Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 6* (4), 343-359.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: emergence of the five-factor model. In M. R. Rosenzweig & L. W. Porter (Eds.), *Annual review of psychology* (Vol.41, pp.417-440). Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Ding, C. S., Nelsen, E. A., & Lassonde, C. T. (2002). Correlates of gun involvement and aggressiveness among adolescents. *Youth and Society, 34* (2), 195-213.
- Donohew, R. L., Hoyle, R. H., Clayton, R. R., Skinner, W. F., Colon, S. E., & Rice, R. E. (1999). Sensation seeking and drug use by adolescents and their friends: models for marijuana and alcohol. *Journal Study of Alcohol, 60* (5), 622-631.
- Engels, R. C. M., & Bogt, T. (2001). Influences of risk behaviors on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 30* (6), 675-695.
- Eysenck, H. J. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality. *Journal of Personality, 58* (1), 245-261.
- Eysenck, H. J. (1991). Dimensions of personality: 16, 5, or 3? Criteria for a taxonomic paradigm. *Personality and Individual Differences, 12* (8), 773-790.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 116* (3), 429-456.
- Five Factor Model. (2001). *Great ideas in personality: five factor model*. Retrieved May 4, from <http://www.personalityresearch.org/bigfive.html>
- Formiga, N. S. (2002). *Condutas anti-sociais e delitivas: uma explicação baseada nos valores humanos*. Dissertação de mestrado não-publicada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Formiga, N. S., & Gouveia, V. V. (2003). Adaptação e validação da escala de condutas anti-sociais e delitivas ao contexto brasileiro. *Psico, 34* (2), 367-388.
- Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: the search for universals in personality lexicons. In L. Wheeler (Ed.), *Review of personality and social psychology* (Vol.2, pp.141-165). Beverly Hills, CA: Sage.
- Gouveia, V. V., Coelho Júnior, L. L., Gontíes, B., Andrade, J. M., & Andrade, P. R. (2003). Fatores de risco para o uso de drogas entre adolescentes. *Thomson Psicologia, 1* (1), 135-51.
- Gouveia, V. V., Meira, M., Santos, W. S., Jesus, G. R., & Formiga, N. S. (2001). Personalidade e valores humanos. Trabalho apresentado no *II Congresso Norte Nordeste de Psicologia*, Salvador, BA.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., & Hale, L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: the contributions of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of Adolescence, 23* (4), 439-461.
- Gullone, E., & Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of Adolescent, 23* (4), 393-407.
- Hall, C. S., Lindzey, G., & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da personalidade*. Porto Alegre, ArtMed.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescent and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112* (1), 64-105.

- Heaven, P. C. L. (1994). Family of origin, personality, and self-reported delinquency. *Journal of Adolescence*, 17(5), 445-459.
- Heaven, P. C. L. (1996). Personality and self-reported delinquency: analysis of the "big five" personality dimensions. *Personality and Individual Differences*, 20 (1), 47-54.
- Heaven, P. C. L., Caputi, P., Trivellion-Scott, D., & Swinton, T. (2000). Personality and group influences on self-reported delinquent behavior. *Personality and Individual Differences*, 28 (6), 1143-1158.
- Herrenkohl, T. I., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health*, 26 (3), 176-186.
- Hofstede, W. K. B., Raad, B., & Goldberg, L. R. (1992). Integration of the Big Five and circumplex approaches to trait structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (1), 146-163.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2), 395-410.
- Jesus, G. R. (2001). *Personalidade e gênero: sua relação com os valores humanos básicos*. Monografia não-publicada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Joreskog, K., & Sorbom, D. (1989). *LISREL 7 user's reference guide*. Mooresville: Scientific Software.
- Katigbak, M. S., Church, A. T., Cuazon-Lapefia, M. A., Carlota, A. J., & Del Pilar, G. H. (2002). Are indigenous personality culture-specific? Philippine inventories and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (1), 89-101.
- Kopeikin, H. S. (1997). *Sensation seeking*. Retrieved May 15, 2002, from <http://www.psych.ucsb.edu/~kopeikin/ssinfo.htm>
- Laak, J. T. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología de la PUCP*, 14 (2), 129-181.
- Lin, S. S. J., & Tsai, C. (2002). Sensation seeking and Internet dependence of Taiwanese school adolescents. *Computers in Human Behavior*, 18 (4), 411-426.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the Five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60 (2), 175-216.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44 (4), 329-335.
- Paunonen, S. V., & Ashton, M. C. (2001). Big five and facets the prediction of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (2), 538-556.
- Perugini, M., Gallucci, M., & Livi, S. (2000). Looking for a simple Big Five factorial structure in the domain of Adjectives. *European Journal of Psychological assessment*, 16 (2), 87-97.
- Pervin, L.A. (1978). *Personalidade: teoria, avaliação e pesquisa*. São Paulo: EPU.
- Petraits, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117(1), 67-86.
- Pfromm Neto, S. (1979). *Psicologia da adolescência*. São Paulo: Pioneira.
- Pimentel, C. E. (2004). *Valores humanos, preferência musical, identificação grupal e comportamentos anti-sociais*. Dissertação de mestrado não-publicada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Queiroga, F. (2002). *O modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: sua relação com as prioridades valorativas e variáveis sócio-demográficas*. Relatório de Pesquisa. Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Romero, E., Luengo, M. A., & Sobral, J. (2001). Personality and antisocial behavior: study of temperamental dimensions. *Personality and Individual Differences*, 31 (3), 329-348.
- Saner, H., & Ellickson, P. (1996). Concurrent risk factors for adolescence violence. *Journal of Adolescent Health*, 19(2), 94-103.
- Scaramella, L. V., Conger, R. D., Spoth, R., & Simons, R. L. (2002). Evaluation of a social contextual model of delinquency: a cross-study replication. *Child Development*, 73 (1), 175-195.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2002). *Teorias da personalidade*. São Paulo: Pioneira Thomson.
- Seisdedos, N. C. (1988). *Cuestionario A - D de conductas antisociales - delictivas*. Madri: TEA.
- Vasconcelos, T. C. (2004). *Personalidade, valores e condutas anti-sociais de jovens*. Dissertação de mestrado não-publicada. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Waiselfisz, J. J. (2002). *Mapa da violência III: os jovens do Brasil*. Brasília: UNESCO.
- Zuckerman, M. (1983). A biological theory of sensation seeking. In M. Zuckerman (Ed.), *Biological bases of sensation seeking, impulsivity and anxiety*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of personality*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age and sex comparisons. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 46 (1), 139-149.

Recebido em: 27/7/2006

Versão final reapresentada em: 29/1/2007

Aprovado em: 23/4/2007

Sala de aula na universidade: espaço de relações interpessoais e participação acadêmica

The college classroom: a place for interpersonal relationships and academic participation

Isabel Cristina Dib **BARIANI**¹

Renatha **PAVANI**²

Resumo

Entendendo ser fundamental a incrementação de pesquisas sobre as relações interpessoais no âmbito da educação universitária, objetivou-se descrever e analisar as relações professor-aluno e aluno-aluno e os motivos que levam os estudantes a assumir diferentes atitudes em sala de aula, relativas a interesse e participação, segundo os próprios discentes e seus professores. As informações foram coletadas com 21 professores e 90 alunos de um Curso de Psicologia, por meio de questionários abertos. Os dados foram submetidos à análise categorial e, posteriormente, à análise quantitativa. Foram formuladas as seguintes categorias: Estrutural, Interacional, Pedagógica, Comportamental e Comprometimento. Os aspectos associados às relações interpessoais em sala de aula são de cunho positivo para as aulas práticas e negativo para as teóricas. Como principal motivo para o interesse e a participação em sala de aula, são apontados aspectos relativos à categoria Pedagógica, em especial à sub-categoria Procedimentos de Aula.

Unitermos: Educação superior. Formação profissional. Relação aluno-aluno. Relação professor-aluno.

Abstract

As the increase of research into interpersonal relationships in the sphere of university education is regarded as fundamental, this study has aimed to describe and analyze teacher-pupil and pupil-pupil relationships and the reasons why students behave in different ways in the classroom, in terms of their interest and participation, according to the pupils themselves and their teachers. The information was collected from 21 teachers and 90 students of a Psychology Course by way of open questionnaires. The data was submitted to categoric analysis and, subsequently, to quantitative analysis. The following categories were formulated: structural, interactional, pedagogic, behavioral and commitment. The aspects associated with interpersonal relationships in the classroom are seen to be positive for the practical classes and negative for the theoretical ones. Those aspects related to the Pedagogic category are shown to be the main reason for interest and participation in the classroom, especially those relating to the Classroom Procedures sub-category.

Uniterms: Education degrees. Professional development. Student-student relationship. Teacher student relationship.

▼▼▼▼▼

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Psicologia. Av. John Boyd Dunlop, s/n., Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: I.C.D. BARIANI. E-mail: <crisdib@sigmanet.com.br>.

² Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Agradecimentos: Ao apoio institucional proveniente da PUC-Campinas, em especial, ao órgão financiador FAPIC.

A importância das relações interpessoais do professor com o aluno para o processo ensino-aprendizagem vem sendo apontada em diversos estudos, tal como o fazem Silva e Aranha (2005). Entretanto, trata-se de pesquisas que focam especificamente a influência que o professor exerce sobre a aprendizagem de seus alunos, ignorando o quanto estes últimos interferem na postura pedagógica adotada pelo primeiro.

Assim, são encontradas diversas pesquisas que apontam coerentemente quais características um professor deve ter para promover uma melhor aprendizagem de seus alunos, como a de Oliveira e Wechsler (2002), mas poucas que revelam como a atuação do professor pode ser influenciada pela classe de alunos.

Esta produção científica desigual pode ser justificada, de acordo com Silva e Aranha (2005), pelo fato de que, durante muito tempo, acreditou-se que o professor era o único responsável pelos resultados alcançados no processo ensino-aprendizagem. Assim, apesar de não ser tão recente a constatação de que o aluno exerce influência sobre o professor - ou seja, que a relação entre eles é marcada pela bi-direcionalidade -, Zuin (2003) destaca que as pesquisas continuam voltando-se unicamente à influência do professor sobre o aluno, presas à concepção de que o primeiro, infalível, não estaria vulnerável à postura adotada por esse último.

Analogamente às poucas investigações a respeito da influência exercida pelo aluno sobre o professor, são escassas as que verificam como as interações estabelecidas entre os alunos influenciam a construção do conhecimento dos mesmos. Coll e Colomina (1996) acreditam que o desinteresse dos estudiosos por este aspecto das relações interpessoais estabelecidas em sala de aula deva-se à importância tradicionalmente atribuída à relação professor-aluno como fator determinante da aprendizagem escolar.

Entretanto, os poucos pesquisadores que voltam o olhar para as relações que os alunos estabelecem entre si afirmam o quanto elas se fazem influentes no momento da aprendizagem. Dentre eles, pode-se destacar Kienen e Botomé (2003), que aplicaram um questionário em 23 alunos de um curso de Psicologia, com o objetivo de caracterizar as relações existentes entre o controle institucional para que o aluno tenha um bom desempenho e o seu estado de saúde. A partir

da realização de sua pesquisa, os autores constataram que os participantes se incomodavam com a postura individualista de seus colegas, apontando que, ao invés de cooperarem entre si, formando uma verdadeira parceria, assumiam posturas de falta de apoio e até mesmo de rivalidade.

A pesquisa realizada por Kienen e Botomé (2003) deve ser destacada não apenas por ser uma das poucas que discutem as relações estabelecidas entre os alunos, mas, também, por ter sido realizada em um contexto universitário. A maioria das investigações sobre as relações humanas estabelecidas em sala de aula não apenas focaliza unicamente a interação estabelecida entre professor e aluno (e, dentro desta, a influência do professor sobre o aluno), mas voltam-se ao Ensino Fundamental e Médio, ignorando, tal como aponta Bariani (1991), a importância das relações interpessoais estabelecidas no Ensino Superior.

Talvez os estudiosos estejam se voltando ao Ensino Fundamental e Médio por conceberem que, nesta etapa escolar, os alunos dependem maciçamente da figura do professor, não apenas no que diz respeito à aquisição de conhecimentos teóricos, mas, também, como afirmam Silva e Aranha (2005), no que tange à sua formação enquanto pessoas que pertencem a uma sociedade.

Entretanto, não estão os universitários também em formação? Será que eles, assim como os alunos dos níveis de ensino anteriores, não demandam igualmente a presença de um docente que lhes forneça mais que informações?

Entendendo ser fundamental a incrementação de pesquisas sobre este assunto, que possam fornecer elementos para auxiliar e, inclusive, direcionar e melhorar a formação e atuação profissional, este estudo objetivou: 1) descrever e analisar as relações professor-aluno e aluno-aluno, segundo docentes e discentes universitários; 2) identificar, descrever e analisar os motivos que levam os estudantes a assumir diferentes atitudes em sala de aula (de participação produtiva, crítica e criativa, ou de desinteresse e apatia), segundo os próprios discentes e seus professores.

Método

Os dados foram coletados por meio de um questionário com docentes e discentes de 1ª a 4ª séries

de um Curso de Psicologia, sendo que todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme orientação da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde (1996), sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Embora a totalidade dos docentes tenha sido solicitada a participar, 21 professores (44% do total) responderam a esta pesquisa, sendo três do gênero masculino e 18 do feminino. O tempo de experiência docente variou de 3 a 32 anos, com tempo médio de 19,2 anos. Quanto à titulação, nove eram doutores, cinco mestres, dois com especialização, um cursava doutorado, outro mestrado e três não especificaram. Os questionários foram entregues aos docentes por meio dos escaninhos da sala dos professores, solicitando-se que, quando estivessem respondidos, fossem colocados no envelope que se encontrava no escaninho da professora responsável por este estudo.

Após a autorização dos professores responsáveis pelas aulas, os discentes foram contatados em suas salas e todos os presentes foram convidados a responder ao questionário. Após a aplicação, a amostra discente foi selecionada aleatoriamente, ficando composta por 10 alunos de cada uma, das três turmas de 1ª série (duas diurnas e uma noturna) e das duas turmas de 2ª a 4ª séries (todas funcionando em período integral), totalizando 90 estudantes, 81 do gênero feminino e nove do masculino, com idades variando entre 18 e 43 anos, com média de 21 anos.

O questionário utilizado foi planejado com duas partes, uma para obtenção de dados pessoais e outra contendo as perguntas abertas destinadas à consecução dos objetivos propostos, que são apresentadas a seguir.

1) Levando em consideração o seu cotidiano em sala de aula, descreva:

1.1) As relações dos alunos da sala com os professores, em aulas teóricas (classe completa) e práticas (grupos pequenos);

1.2) As relações dos alunos da sala entre si, em aulas teóricas (classe completa) e práticas (grupos pequenos).

2) Aponte os motivos que levam os alunos a:

2.1) Se interessarem ou não pelas aulas teóricas (classe completa) e práticas (grupos pequenos);

2.2) Participarem ou não das aulas teóricas (classe completa) e práticas (grupos pequenos).

É importante destacar que, previamente à aplicação definitiva, a segunda parte do instrumento foi submetida a duas testagens, buscando garantir a sua inteligibilidade e adequação.

Resultados e Discussão

Inicialmente, as informações coletadas foram submetidas à análise categorial. Assim, as informações fornecidas por docentes e discentes foram tratadas e analisadas a partir das categorias e sub-categorias apresentadas a seguir, sendo tratadas distintamente as respostas com sentido positivo (+) e negativo (-). Deve ser esclarecido que, embora tenha sido solicitado que os informantes respondessem considerando as aulas teóricas (T) e as práticas (P), alguns não especificaram, e suas respostas foram tratadas de um modo geral (G).

A seguir, são descritas as categorias de análise.

A) Estrutural - refere-se aos aspectos relativos à estrutura curricular do curso, especialmente, àqueles voltados à organização da vida escolar do aluno, como: A1) Disciplinas; A2) Modulação; e A3) Materiais.

B) Interacional - tem como foco as interações humanas em sala de aula, como: B1) Relação Professor-Aluno; B2) Relação Aluno-Aluno na Turma; e B3) Relação Aluno-Aluno nos Sub-grupos.

C) Pedagógica - abrange aspectos relativos às características dos procedimentos e atividades desenvolvidas no espaço da sala de aula, como: C1) Conteúdos; C2) Procedimentos de Aula; C3) Trabalho Docente/Comprometimento; e C4) Avaliação do Desempenho Acadêmico.

D) Comportamental - o comportamento do sujeito é o foco da situação, seja o comportamento individual ou o comportamento característico de grupos. Assim, foram consideradas sub-categorias: D1) Grupal; D2) Individual do Professor; e D3) Individual do Aluno.

E) Comprometimento - refere-se às preocupações com a graduação, como: E1) Desempenho Acadêmico; e E2) Formação Profissional do Aluno.

Os resultados foram descritos segundo a seguinte organização: 1) As relações dos alunos da sala entre

si; 2) As relações dos alunos da sala com os professores; 3) Motivos que levam os alunos a se interessar ou não pelas aulas; e 4) Motivos que levam os alunos a participar ou não das aulas.

As relações dos alunos da sala entre si

O primeiro dado que chama a atenção relaciona-se à divergência com que os alunos parecem perceber as aulas teóricas e práticas. Em relação às primeiras, as respostas dos participantes foram categorizadas, em sua maioria, com sentido negativo, uma vez que apenas 26 (21%) eram de cunho positivo, em contraposição a 96 (79%), que possuíam um caráter negativo. Por outro lado, ao se referirem às aulas práticas, 114 (96%) tinham sentido positivo e apenas cinco (4%) negativo (Tabela 1).

Pode-se observar mais detalhadamente esta gritante divergência na categoria Interacional, a mais citada dentre todas (n=159). Enquanto, para as aulas teóricas, houve predominantemente menção ao relacionamento em sub-grupos (as conhecidas "panelinhas"), com sentido negativo (n=31), nas aulas práticas, houve uma concentração de respostas classificadas como positivas, no que se refere à relação entre os alunos da turma como um todo (n=52). Assim, a relação dos alunos da sala entre si, nas aulas teóricas, parece ser marcada pela formação de sub-grupos. Um aluno deixa claro porque tais sub-grupos são vistos de maneira tão

depreciativa, ao apontar: "...existem grupos pré-definidos, os grupos não se misturam e sentam sempre no mesmo lugar".

Analogamente, as aulas práticas acabam perdendo esta característica da formação de sub-grupos, conseguindo promover um relacionamento em que os alunos interagem entre si, independentemente dos sub-grupos a que pertencem. Isto fica claro na seguinte fala de um aluno: "...a diferença é que nas aulas práticas os grupinhos se separam, havendo menos conversa e, sendo assim, é mais fácil prestar atenção, além de possibilitar a criação de grupos diferentes, o relacionar com outras pessoas".

Esta diferente configuração grupal que é vislumbrada nas aulas práticas parece estar relacionada ao menor número de alunos que nela estão presentes, em relação às aulas teóricas, nas quais a classe inteira de alunos faz-se presente. É possível observar esta lógica na Tabela 1, onde a sub-categoria Modulação (compreendida como o número de alunos em sala de aula) é apontada, em unanimidade, com sentido positivo (n=29) nas aulas práticas e, nas aulas teóricas, assim o é em termos negativos (n=9).

Pode ser observado na Tabela 1 que, assim como os estudantes, os professores deram ênfase aos aspectos negativos (90%) nas aulas teóricas, em contraposição aos aspectos positivos (10%), bem como, nas aulas práticas, enfatizaram os positivos (94%), em relação aos negativos (6%).

Tabela 1. Frequência das categorias e sub-categorias apontadas pelos alunos de 1ª a 4ª séries e pelos professores sobre a relação aluno-aluno, em aulas teóricas (T), práticas (P) e nas aulas de um modo geral (G), com sentido positivo (+) e negativo (-).

| Categorias | Sub-categorias | Alunos de 1ª a 4ª séries | | | | | | Professores | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|--------------------------|----|-----|---|----|----|-------------|----|----|---|---|---|---|
| | | T | | P | | G | | T | | P | | G | | |
| | | + | - | + | - | + | - | + | - | + | - | + | - | |
| A) Estrutural | Disciplina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Modulação | 0 | 9 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B) Interacional | Relação professor-aluno | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Relação aluno-aluno na turma | 23 | 21 | 52 | 1 | 16 | 3 | 1 | 9 | 12 | 0 | 4 | 1 | 0 |
| | Relação aluno-aluno no subgrupo | 2 | 31 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| C) Pedagógica | Conteúdos | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Procedimentos de aula | 1 | 2 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| D) Comportamental | Grupal | 0 | 21 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| | Individual do professor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Individual do aluno | 0 | 11 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| E) Comprometimento | Formação profissional do aluno | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 26 | 96 | 114 | 5 | 18 | 14 | 3 | 27 | 31 | 2 | 5 | 6 | 0 |

Há, ainda, outra semelhança percebida entre as respostas dos dois grupos de informantes: assim como os alunos, que sequer mencionaram as sub-categorias Relação Professor-Aluno e Comportamento do Professor, os docentes pouco mencionaram estas sub-categorias. Parece, pela pouca menção à figura do docente, dentro da temática "relações dos alunos da sala entre si", que tanto alunos quanto professores percebem o papel do docente de maneira desvinculada das relações que os alunos estabelecem entre si, como se houvessem dois tipos de interações (a relação professor-aluno e a relação aluno-aluno) que, ao invés de se influenciarem mutuamente, ocorressem de maneiras totalmente distintas.

Sabe-se, entretanto, conforme destacam Kienen e Botomé (2003), que o professor pode influenciar a relação estabelecida entre os alunos. Assim como ele pode criar um ambiente menos individualista ao propor a realização de trabalhos em grupo, pode, igualmente, promover um campo competitivo ao comparar os alunos.

As relações dos alunos da sala com os professores

Na Tabela 2, visualizam-se as respostas dos alunos e dos docentes sobre as relações dos estudantes com os professores.

A partir da análise dos dados, observa-se que, para os alunos, as aulas teóricas concentram mais respostas negativas que positivas (respectivamente, 75% e 25%), ao contrário das práticas, que foram mencionadas de maneira predominantemente positiva (90%).

Ainda na Tabela 2, os dados referentes às respostas dos docentes sobre as relações dos alunos com os professores indicam que a diferença entre aulas teóricas e práticas é ainda mais acentuada, uma vez que as primeiras concentraram mais respostas negativas que positivas (91% e 9%), e as práticas tiveram respostas quase que unicamente positivas (97% e 3%).

Percebe-se que, assim como quando questionados a respeito das relações dos alunos entre si, os dois grupos de participantes apresentaram respostas predominantemente positivas, no que tange às aulas práticas, e negativas, no que se refere às teóricas, o mesmo pôde ser observado ao serem indagados sobre as relações dos alunos com os professores.

Esta preferência dos dois grupos de participantes pelas aulas práticas, em detrimento das aulas teóricas, pode estar relacionada ao fato de que, em classes menores, torna-se possível para o professor atentar para a singularidade de cada um de seus alunos, aspecto destacado por Moraes e Bernardino (2004), o que é mais difícil de ocorrer em uma sala de aula composta por muitos alunos, como é o caso das aulas teóricas.

Tabela 2. Frequência das categorias e sub-categorias apontadas pelos alunos de 1ª a 4ª séries e pelos professores sobre a relação aluno-professor, em aulas teóricas (T), práticas (P) e nas aulas de um modo geral (G), com sentido positivo (+) e negativo (-).

| Categorias | Sub-categorias | Alunos de 1ª a 4ª séries | | | | | | Professores | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------------|----|----|---|----|----|-------------|----|----|---|---|---|---|
| | | T | | P | | G | | T | | P | | G | | |
| | | + | - | + | - | + | - | + | - | + | - | + | - | |
| A) Estrutural | Modulação | 0 | 5 | 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B) Interacional | Relação professor-aluno | 8 | 16 | 43 | 3 | 16 | 8 | 0 | 5 | 11 | 0 | 5 | 1 | |
| | Relação aluno-aluno na turma | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Relação aluno-aluno no sub-grupo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| C) Pedagógica | Conteúdos | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | Procedimentos de aula | 2 | 6 | 23 | 2 | 2 | 5 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | |
| | Trabalho docente | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | Avaliação do desempenho acadêmico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| D) Comportamental | Grupal | 1 | 5 | 2 | 1 | 0 | 7 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | |
| | Individual do professor | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | Individual do aluno | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| E) Comprometimento | Desempenho acadêmico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| | Formação profissional do aluno | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| Total | | 15 | 45 | 97 | 9 | 21 | 34 | 2 | 20 | 28 | 1 | 5 | 8 | |

Esta sintonia nas respostas dos informantes, no que diz respeito à maneira como vêm as relações dos alunos entre si e dos alunos com os professores, não causa estranheza, uma vez que, conforme dito previamente, era de se esperar que estas duas formas de relacionamento interpessoal estivessem entrelaçadas uma à outra, a despeito de, neste estudo, estarem sendo abordadas distintamente.

É interessante refletir que, apesar de as respostas sobre as relações dos alunos entre si e dos alunos com os professores estarem afinadas, ainda assim ambos os grupos de participantes demonstraram não perceber esta sintonia. Isto apareceu não apenas na Tabela 1, com a já discutida ausência da menção, pelos estudantes, à categoria Relação Professor-Aluno, quando indagados sobre as relações dos alunos entre si, mas também na pouca menção à categoria Relação Aluno-Aluno na pergunta sobre as relações dos alunos com os professores, conforme mostrado na Tabela 2.

Esta falta de compreensão, por parte dos docentes e discentes, do quanto as relações dos alunos entre si e as relações dos alunos com os professores estão atreladas, torna-se mais preocupante no que concerne especificamente ao primeiro grupo, haja vista que, segundo Moraes e Bernardino (2003), o professor é dotado de uma certa autoridade - mesmo que ele não seja autoritário em seu estilo pedagógico - e acaba

sendo o maior responsável pelas relações que são estabelecidas em sala de aula, ainda que não tenha consciência disso. Assim, conforme aponta Zuin (2003), quando um aluno é elogiado ou humilhado por um professor, diante de todos os seus colegas, não será apenas a relação professor-aluno que estará em pauta, mas, também, as relações dos demais alunos da sala com este estudante em questão.

Motivos que levam os alunos a se interessar ou não pelas aulas

Na Tabela 3, observa-se as categorias nas quais as respostas dos discentes e dos docentes sobre os motivos que os levam a se interessar pelas aulas mais se concentraram.

A categoria que concentrou notadamente o maior número de respostas dos discentes foi a Pedagógica (n=125), dentro da qual a sub-categoria Procedimento de Aula destacou-se tanto para as aulas teóricas (n=17), quanto as práticas (n=19) e as gerais (n=35). Uma fala de um aluno serve para ilustrar porque esta sub-categoria foi tão mencionada como influente para que o interesse pela aula seja despertado: "... quando o professor sabe conduzir a aula, relacionando com a realidade, com a prática, explicando tudo o que tem que ser feito, etapa por etapa e tirando dúvidas de todos".

Tabela 3. Frequência das categorias e sub-categorias apontadas pelos alunos e pelos professores sobre os motivos que levam os estudantes a se interessar ou não pelas aulas teóricas (T), práticas (P) e pelas aulas de um modo geral (G).

| Categorias | Sub-categorias | Alunos de 1ª a 4ª séries | | | | Alunos de 1ª a 4ª séries | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------------|----|-----|-------|--------------------------|----|----|-------|
| | | T | P | G | Total | T | P | G | Total |
| A) Estrutural | Disciplina | 1 | 1 | 9 | | 1 | 0 | 1 | |
| | Modulação | 1 | 6 | 0 | 27 | 0 | 1 | 3 | 11 |
| | Materiais | 4 | 3 | 2 | | 1 | 0 | 4 | |
| B) Interacional | Relação professor-aluno | 2 | 7 | 12 | | 1 | 2 | 1 | |
| | Relação aluno-aluno | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| C) Pedagógica | Conteúdos | 4 | 2 | 23 | | 1 | 3 | 9 | |
| | Procedimentos de aula | 17 | 19 | 35 | | 3 | 7 | 9 | |
| | Trabalho docente | 5 | 2 | 18 | 125 | 1 | 1 | 4 | 40 |
| | Avaliação do desempenho acadêmico | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 2 | |
| D) Comportamental | Grupal | 4 | 3 | 5 | | 1 | 0 | 1 | |
| | Individual do professor | 5 | 2 | 20 | 49 | 2 | 1 | 5 | 20 |
| | Individual do aluno | 0 | 0 | 10 | | 1 | 2 | 7 | |
| E) Comprometimento | Desempenho acadêmico | 0 | 1 | 7 | | 2 | 1 | 7 | |
| | Formação profissional do aluno | 0 | 0 | 2 | 10 | 0 | 0 | 2 | 12 |
| Total | | 43 | 46 | 143 | 232 | 14 | 19 | 55 | 88 |

Ao observar-se, na Tabela 3, os dados referentes às respostas dos docentes sobre os motivos que levam os alunos a se interessar pelas aulas, vê-se novamente uma concordância de respostas entre os dois grupos de participantes, visto que a sub-categoria Procedimentos de Aula também foi a mais apontada, seja para as aulas teóricas (3), as práticas (7) ou as gerais (9).

Apesar de mais esta similaridade entre as respostas dadas pelos discentes e docentes, aparece, neste momento, uma grande divergência entre os dois grupos de informantes: enquanto o primeiro parece dar ênfase ao papel desenhado pelo professor para que o aluno se interesse pelas aulas, o segundo, ou seja, o grupo de professores, destaca a categoria Comprometimento, especialmente o Desempenho Acadêmico. Isto aparece claramente quando se observa, na Tabela 3, que a segunda sub-categoria mais apontada pelos alunos foi: nas aulas teóricas, a sub-categoria Comportamento do Professor (n=5); nas aulas práticas, a sub-categoria Relação Professor-Aluno (n=7); e nas aulas gerais, a sub-categoria Comportamento do Professor (n=20). Em contraposição, percebe-se que, segundo a ótica dos docentes, o que influi para que os alunos se interessem pelas aulas relaciona-se à sub-categoria Desempenho Acadêmico (n=10).

É até interessante contrastar o quanto os professores parecem acreditar que a preocupação com o desempenho acadêmico seja algo tão influente no interesse do aluno pela aula, quando os próprios discentes pouco mencionam a categoria Comprometimento (n=10), fazendo dela a categoria menos citada.

Aqui, faz-se possível refletir que, quando os professores apontam que o que leva os estudantes a se interessarem pelas aulas são aspectos desvinculados a eles - como a preocupação do aluno com a nota ou, ainda, o interesse pessoal do estudante pelo conteúdo ministrado -, estão comunicando a sua concepção de que o interesse dos alunos é algo que parte espontaneamente deles, e não, que se trata de algo construído na relação estabelecida entre docentes e discentes. Isto dá margem para que os professores acreditem equivocadamente que, quando um aluno não demonstra interesse por sua matéria, isto se deve ao fato de ele simplesmente não gostar daquele conteúdo, não havendo nada que o professor possa fazer para

despertar-lhe a atenção, o que vai contra uma das funções primordiais do professor, segundo Monteiro (2002): a de procurar estimular o aluno a interessar-se pelo conteúdo por ele ministrado.

Motivos que levam os alunos a participar ou não nas aulas

Ao serem indagados sobre os motivos pelos quais os alunos participam em sala de aula, obtiveram-se respostas similares às aquelas fornecidas à pergunta sobre os motivos de os alunos se interessarem ou não pelas aulas.

De acordo com a Tabela 4, constata-se que, segundo os alunos, o que os motiva a participar ou não das aulas relaciona-se primeiramente com a categoria Pedagógica (n=102) e, em um segundo momento, com a Comportamental (n=64). Dentro da categoria Pedagógica, destacaram-se, pela somatória das respostas nas aulas teóricas, práticas e gerais, as sub-categorias Procedimentos de Aula (n=65) e Conteúdo (n=28), tal como ocorreu quando questionados sobre o interesse em sala de aula. Já na categoria Comportamental, as sub-categorias que obtiveram uma maior concentração de respostas, em termos gerais, foram Comportamento Individual do Aluno (n=29) e Comportamento do Professor (n=27).

Como a quinta sub-categoria mais citada, em termos gerais, foi a Relação Professor-Aluno (n=20), pode-se supor que, novamente, os alunos deram ênfase ao papel desempenhado pelo professor, em termos interacionais e comportamentais, como fator influente em sua participação em sala de aula.

Analogamente, também a partir da análise da Tabela 4, vê-se que, para os docentes, as categorias Pedagógica, Comportamental e Comprometimento exercem influência na participação dos alunos. Em especial, foram mais apontadas as sub-categorias Procedimentos de Aula (n=15), Desempenho Acadêmico (n=12) e Comportamentos Individuais do Aluno (n=10). Novamente, tal como ocorreu na questão sobre o interesse do aluno em sala de aula, os docentes parecem não se perceber envolvidos no processo de participação dos alunos em aula, atribuindo como principais motivos para a participação ou não o próprio comportamento do aluno, a despeito de a categoria

Tabela 4. Frequência das categorias e sub-categorias apontadas pelos alunos e pelos professores sobre os motivos que os levam os estudantes a participar ou não das aulas teóricas (T), práticas (P) e das aulas de um modo geral (G).

| Categorias | Sub-categorias | Alunos de 1ª a 4ª séries | | | | Alunos de 1ª a 4ª séries | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------------|----|-----|-------|--------------------------|----|----|-------|
| | | T | P | G | Total | T | P | G | Total |
| A) Estrutural | Disciplina | 0 | 0 | 8 | 26 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | Modulação | 2 | 13 | 3 | | 2 | 1 | 2 | |
| | Materiais | | | | | 0 | 0 | 1 | |
| B) Interacional | Relação professor-aluno | 3 | 4 | 13 | 27 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| | Relação aluno-aluno | 2 | 2 | 3 | | 0 | 0 | 2 | |
| C) Pedagógica | Conteúdos | 2 | 0 | 26 | 102 | 0 | 0 | 1 | 22 |
| | Procedimentos de aula | 6 | 18 | 41 | | 1 | 8 | 6 | |
| | Trabalho docente | 0 | 1 | 8 | | 0 | 0 | 5 | |
| | Avaliação do desempenho acadêmico | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1 | |
| D) Comportamental | Grupal | 1 | 1 | 6 | 64 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| | Individual do professor | 1 | 3 | 23 | | 0 | 0 | 4 | |
| | Individual do aluno | 4 | 2 | 23 | | 2 | 2 | 6 | |
| E) Comprometimento | Desempenho acadêmico | 2 | 2 | 12 | 16 | 1 | 3 | 8 | 14 |
| | Formação profissional do aluno | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 2 | |
| Total | | 23 | 46 | 166 | 235 | 6 | 14 | 42 | 62 |

Comprometimento ter sido, novamente, a menos citada pelos discentes (n=16).

O fato de as respostas sobre as motivações dos alunos em participar ter sido similar àquelas encontradas sobre as suas motivações em interessar-se, do ponto de vista dos dois grupos de participantes, não é de se estranhar. Sabe-se que, apesar de haver uma diferença comportamental entre um aluno que se interessa, mas que não participa, e outro que se interessa e participa, em ambos os casos há um envolvimento de cunho positivo em relação à aula. Interessar-se pela aula e dela participar são fenômenos que, de fato, encontram-se entrelaçados.

Considerações Finais

A partir da realização deste estudo, observou-se que, tanto para os discentes quanto para os docentes, a relação professor-aluno encontra-se dissociada da relação dos alunos entre si, a despeito de a literatura específica apontar que a maneira como os alunos se relacionam influencia o relacionamento do professor com eles, assim como a interação estabelecida entre o professor e um determinado aluno interfere na maneira como este irá se relacionar com o restante da classe. Pode-se inferir que, talvez, os docentes e discentes façam esta separação por não enxergarem o professor como

fazendo parte da dinâmica grupal instaurada em sala de aula. Para eles, o grupo seria constituído pelos alunos, sendo o professor uma figura "de fora".

É possível que esta dificuldade em ver o professor como parte do grupo de alunos esteja relacionada à quantidade de alunos em sala de aula, uma vez que os estudantes falaram mais da relação professor-aluno no contexto de aulas práticas, em comparação às aulas teóricas. Talvez, em uma classe com uma quantidade menor de alunos, a figura do professor faça-se mais presente, ao contrário do que ocorre nas aulas teóricas, nas quais, havendo um grande número de alunos, a sua presença fica mais diluída, tendo que concorrer com uma gama maior de variáveis.

Pode-se, ainda, fazer um paralelo entre o fato de a presença do professor ser ocultada em classes maiores, com a questão do ensino-aprendizagem. Se a influência do docente torna-se minimizada em meio a uma classe com muitos alunos, não ficaria o processo ensino-aprendizagem igualmente prejudicado? Isto se torna preocupante na medida em que, atualmente, observam-se salas de aula contando com um número cada vez maior de alunos. É claro que não se pretende afirmar, neste estudo, que toda aula prática é melhor que qualquer aula teórica, mas é preciso refletir sobre o fato de tanto os docentes quanto os discentes terem demonstrado tanta predileção pelas aulas práticas.

É possível compreender esta preferência não apenas pelo fato de as aulas práticas contarem com menos alunos em sala de aula, mas, também, por serem diferenciados os procedimentos adotados nestas, em relação às aulas teóricas. Assim, enquanto as primeiras contariam com uma metodologia de ensino mais prática e interativa, as segundas já se caracterizariam pela metodologia tradicional, na qual o professor transmite um corpo de conhecimentos aos alunos.

De fato, a sub-categoria Procedimento de Aula foi amplamente apontada, pelos participantes, como sendo o principal fator para os alunos se interessarem e participarem das aulas. Entretanto, observou-se uma divergência entre o que os professores e alunos consideravam ser um "bom" procedimento de aula. Enquanto, para os primeiros, um bom procedimento de aula consistia no preparo do professor e em sua capacidade de explicar o conteúdo didaticamente, para os alunos, um procedimento de aula bom era aquele no qual o professor passava a matéria dando exemplos práticos, usando falas dos alunos, dentre outras estratégias.

Assim, pode-se fazer a leitura de que, para o grupo de professores, o que faz com que os alunos se interessem pelas aulas são questões relacionadas à técnica pedagógica, enquanto, para os próprios alunos, não seria tanto a técnica, mas a postura atenciosa do professor em contextualizar a matéria com a vida dos estudantes, buscando motivá-los a aprenderem.

Esta falta de atenção dos professores à questão da interação estabelecida entre eles e seus alunos como parte importante do processo ensino-aprendizagem foi igualmente notada quando eles, os professores, apontaram como segundo aspecto mais importante para a participação dos alunos nas aulas a preocupação com o desempenho acadêmico - quando, na verdade, os próprios estudantes apontaram a relação professor-aluno e a postura de comprometimento do docente.

Vê-se, desse modo, que os docentes, de maneira geral, não reconhecem a sua verdadeira função no pro-

cesso ensino-aprendizagem, acreditando ser profissionais que, por meio de técnicas, devem transmitir um determinado conteúdo. Ainda não assimilaram, a despeito dos diversos estudos que apontam a importância das relações interpessoais no processo de ensino-aprendizagem, o quanto seus papéis de educadores ultrapassam o mero tecnicismo.

Referências

- Bariani, I. C. D. (1992). *Significados associados a professor e a aluno, "reais" e "ideais", por estudantes e professores de um curso superior de psicologia*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.
- Coll, C., & Colomina, R. (1996). Interação entre alunos e Aprendizagem Escolar. In C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ministério da Saúde, Brasil. (1996). *Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- Kienen, N., & Botomé, S. P. (2003). As relações entre controle sobre trabalho e condições de saúde de alunos universitários. *Interação em Psicologia*, 7 (2), 11-22.
- Monteiro, E. A. (2002). A transferência e a ação educativa. *Estilos da Clínica*, 7 (13), 12-17.
- Moraes, M. R. M., & Bernardino, L. M. F. (2004). Psicanálise e educação: pensando a relação professor-aluno a partir do conceito de transferência. *Encontro: Revista de Psicologia*, 9 (10), 68-80.
- Oliveira, E. T. A., & Wechsler, S. M. (2002). Variáveis que afetam a aprendizagem: percepção de alunos de licenciatura e professores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2 (6), 133-139.
- Silva, S. C., & Aranha, M. S. F. (2005). Interação entre professora e alunos em sala de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11 (3), 373-394.
- Zuin, A. A. S. (2003). Sobre a atualidade dos tabus com relação aos professores. *Educação Social*, 24 (83), 417-427.

Recebido em: 27/7/2006

Versão final reapresentada em: 25/1/2007

Aprovado em: 7/2/2007

Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo¹

Providing shelter/depriving shelter: finding out about the role of families in this process

Ana Mafalda Guedes Cabral Courinha Vassalo **AZÔR**²

Celia **VECTORE**²

Resumo

A pesquisa objetivou conhecer o papel desempenhado pelas famílias de adolescentes ex-abrigados em uma instituição do município de Uberaba (MG), durante o processo de institucionalização/desinstitucionalização que viveram. Participaram do estudo cinco famílias que haviam recuperado a guarda dos filhos. Os materiais utilizados para coleta dos dados foram entrevistas semi-estruturadas com o pai ou a mãe dos adolescentes, com os próprios adolescentes e com a diretora do abrigo; fichas de identificação socioeconômica; verificação de livros de registros do abrigo e das pastas arquivadas com informações dos adolescentes; e diários de campo da pesquisa. Os resultados apontaram que as causas que levam ao abrigo são multifatoriais, associadas à pobreza, carência de rede de apoio sócio-psicológica para a família, ausência da figura paterna e desestruturação familiar. O período de institucionalização apresentou-se como doloroso para filhos e genitores. O trabalho das instituições envolvidas, o desejo dos adolescentes de sair do abrigo e a reestruturação financeira das famílias foram fatores que auxiliaram no desligamento dos abrigados. Contudo, o estudo evidencia a necessidade de um acompanhamento multiprofissional pós-desligamento.

Unitermos: Abrigos. Adolescentes. Desinstitucionalização. Estrutura familiar. Família.

Abstract

This research aimed to evaluate the role exercised by families of adolescents experiencing the process of institutionalization/deinstitutionalization, in an entity in the city of Uberaba, Minas Gerais. It studied five families who had regained custody of their children. The materials used to collect the data included semi-structured interviews with the parent(s), the adolescents themselves and the director of the institution; socioeconomic identification records; examination of the institution's record books; adolescents' information files; research field diaries. The results showed multifactorial reasons for the sheltering, associated with poverty, lack of socio-psychological family support from the community health centers, absence of the father figure and a poor family structure. The sheltering period was painful for both children and parents. The work of the institutions involved, the adolescents' desire to leave the institution and the financial restructuring of their families helped with the process of deinstitutionalization. However, the study showed the need for subsequent multi-professional monitoring.

Uniterms: *Refugies. Adolescents. Deinstitutionalization. Family structure. Family.*

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de A.M.G.C.C.V. AZÔR, intitulada "Abrigar... desabrigar: conhecendo o papel das famílias no processo de institucionalização". Programa de Mestrado em Psicologia Aplicada, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia. 2005.

² Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia. Av. Pará, 1720, 38405-320, Uberlândia, MG, Brasil. Correspondência para/ *Correspondence to:* C. VECTORE. *E-mail:* <vectore@ufu.br>.

Compreender e trabalhar com famílias apresenta-se como um dos maiores desafios dos profissionais das mais diversas áreas na contemporaneidade. Nos anos 30, deflagrou-se a inadequação da Instituição da Roda de Expostos³ e a necessidade de se investir na família, por meio do reconhecimento do papel fundamental da mãe no desenvolvimento físico, psicológico, social e afetivo da criança (Marcílio, 1998). Apesar da ampla abrangência do conceito "família", um fator que chama atenção é a constatação de que esta, especificamente no Brasil, apesar de estar presente nas políticas getulistas desde os anos 30, somente no final do século passado (mais precisamente a partir da década de 90) passou a ganhar um maior realce, devido à pluralidade de suas possíveis configurações, à sua indiscutível importância para o desenvolvimento humano e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da sociedade. A família é "um espaço indispensável para a garantia da sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção integral da criança, independentemente do arranjo familiar" (Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef, 2005, p.109).

Carvalho (2000), ao discorrer sobre a questão da inserção das famílias nas políticas públicas, aponta uma mudança no que se refere ao papel do Estado no panorama internacional do século passado, que passou do predomínio do *Welfare State* (Estado do Bem-Estar Social) para a compreensão de que o Estado não supre todas as necessidades do indivíduo. Enquanto no Estado do Bem-Estar Social o desenvolvimento do indivíduo e a sua promoção social se ancoram estritamente na estrutura estatal, nesta outra visão, entende-se que o Estado deve compartilhar a missão de suprir as necessidades do indivíduo com a sociedade civil e a iniciativa privada.

No Brasil, a Constituição Federal (1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei Federal n. 8069 de 13 de julho de 1990) e a Lei Orgânica de Assistência Social (1993), além de alguns projetos governamentais, entre eles o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e o Programa de Saúde da Família (PSF), foram criados com o objetivo de propiciar um atendimento

de qualidade às crianças e suas famílias, pelo menos em nível jurídico. Dimenstein (2004) aponta que tais programas sociais freqüentemente apresentam-se fragmentados em suas ações e desconexos nos vários níveis de administração pública, comprometendo os seus objetivos.

Dentro desse contexto, embora o Estatuto da Criança e do Adolescente já tenha mais de quinze anos de existência, é possível constatar situações bastante diferenciadas das previstas pelo documento. A população infanto-juvenil brasileira alcança a cifra de 61 milhões, representando 35,9% do total da população do país. No que se refere à população adolescente, os dados apontam que 11,6% são analfabetos e que 14,8% têm baixa escolaridade, sendo que apenas 10,4% dos jovens entre 18 e 24 anos encontram-se na faculdade (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2003). Tais dados, indiscutivelmente, repercutirão negativamente no futuro desses jovens, que terão muito menos chances de acesso a uma vida digna. E, finalmente, o recente relatório do Unicef, Situação Mundial da Infância 2007, mostra que o Brasil, embora tenha reduzido a taxa de mortalidade infantil, foi ultrapassado em duas posições no ranking por países com políticas mais eficientes, evidenciando a necessidade de o país melhorar o seu atendimento à infância.

Neder (2000) enfatiza que, ao longo dos séculos da história brasileira, as políticas públicas, quando existiam, eram fortemente influenciadas pelo pensamento vigente, não valorizando as diferenças étnicas e culturais das famílias, principalmente quando as condutas de intervenção tinham como foco a infância e juventude desvalida, oriundas de estratos menos favorecidos da população. Arantes (1995) e Rizzini (1997) apontam, ainda, a carência de trabalhos efetivos com famílias, sendo curioso observar a escassez de produções científicas acerca da problemática referente à perda do pátrio poder (Alves, 2000) e as conseqüências na vida dos que se encontram institucionalizados. Contudo, deve-se mencionar que, no Brasil, a partir dos anos 80, iniciativas como a fundação do Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI), em 1985, no município

³ A Roda de Expostos era um mecanismo giratório, no formato de um cilindro oco de metal ou madeira, com duas portas, uma que se abria para fora e outra para dentro da instituição, fixado normalmente, no muro de locais de acolhimento (hospitais, igrejas), no qual se "depositava" a criança enjeitada em seu interior; assim, o "depositante" tocava uma campainha e girava a roda, de modo que a criança pudesse ser acolhida, sem a identificação de seu portador.

de Campinas, e da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Adolescência (ABRAPIA), fundada em 1988, no Rio de Janeiro, contribuíram para dar visibilidade à questão das crianças vítimas de violência e suas famílias.

No entanto, apesar de uma aparente sensibilização acerca da infância desvalida em várias esferas da sociedade, observa-se que, nessa primeira década do século XXI, as práticas adotadas ainda restringem-se à institucionalização da criança e do adolescente, reforçando a concepção da incapacidade da família em cuidar e, portanto, sublinhando a necessidade de manter o afastamento dos filhos, via internação em instituição abrigo. Assim, abrigar a criança ou adolescente apresenta-se

... no Estatuto da Criança e do Adolescente, como medida de proteção (Art. 101, VII) e deve ocorrer quando se verificar uma situação de risco social ou pessoal, definida na lei em razão de: a) ação ou omissão da sociedade ou do Estado; b) por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável e c) em razão da conduta da criança ou do adolescente (Ferreira, 2004, p.2).

Em 2003, foi realizado um Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede de Serviço de Ação Continuada, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Foram investigados 589 abrigos, sendo que 49,1% deles estão na Região Sudeste. É interessante constatar que estão em abrigos cerca de vinte mil crianças e adolescentes que, em sua maioria absoluta, têm família (86,7%), e o motivo mais citado para o abrigamento foi a pobreza. Entretanto, apenas 14,1% dos abrigos desenvolvem trabalhos voltados à reestruturação familiar, como visitas domiciliares, acompanhamento social, reuniões ou grupos de discussão e apoio e encaminhamentos para inserção em programas de auxílio/proteção à família (IPEA, 2003).

Tavares (2001) afirma que as crianças e adolescentes abrigados em instituições tendem a ser população de risco, em virtude, principalmente, da pobreza das famílias de que são oriundos; do afastamento da convivência familiar a que são submetidos; por terem sido vítimas de maus-tratos domésticos; e por não usufruírem de uma rede social de apoio. Além disso, de acordo com Goffman (1987), a própria institucionalização não favorece o desenvolvimento bio-psico-social da criança.

Weber e Kossobdudski (1996) constataram que a realidade de crianças e adolescentes abrigados é bastante dolorosa, visto que os pais biológicos desaparecem e os jovens ou crianças ficam anos institucionalizados, esperando a família biológica ou adotiva, que dificilmente aparece. Tal situação revela a necessidade de construção de práticas especialmente focadas para as possibilidades de desenvolvimento humano em contextos (Bronfenbrenner, 1996), nos quais se configura o abrigo temporário, conforme apresentado no Estatuto da Criança e do Adolescente, ou o permanente, levando-se em conta a cristalização do processo de institucionalização que, infelizmente, parece ser o destino de um grande contingente de crianças que adentram e vivenciam o cotidiano das instituições voltadas para esse fim.

Vale constatar que, embora os avanços científicos tenham realçado a importância da família para o desenvolvimento humano, em especial os estudos da psicologia relacionados a este tema, eles também revelam a necessidade de se empreenderem esforços no sentido de adequar suas contribuições às práticas institucionais. Winnicott (1999) apontou que os maus-tratos na infância são muito prejudiciais, acarretando sentimentos de insegurança e atrasos no desenvolvimento. Bowlby (1981) enfatizou que é essencial à saúde mental e ao desenvolvimento da personalidade do bebê e da criança pequena a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe biológica ou substituta permanente. Todavia, as instituições de abrigo, normalmente com suas práticas prioritariamente disciplinadoras, parecem carecer de uma estrutura capaz de propiciar condições promotoras de um adequado acolhimento. Ao contrário, observa-se a ausência de figuras de referência para a consecução de um vínculo afetivo e efetivo entre aquele que está abrigado e os profissionais atuantes na instituição.

O objetivo deste estudo foi conhecer o papel desempenhado pelas famílias de adolescentes ex-abrigados em uma instituição do município de Uberaba, MG, durante o processo de institucionalização/desinstitucionalização que viveram. Para tanto, buscou-se identificar os aspectos que contribuíram para a institucionalização; as alterações ocorridas na estrutura familiar, durante o período de abrigamento da criança/adolescente (todos foram abrigados na infância, porém

saíram do abrigo na adolescência e início da vida adulta); os aspectos que contribuíram para reinserção do adolescente na família biológica; e a situação das famílias após a desinstitucionalização do adolescente.

Método

Participantes

O estudo foi realizado com cinco famílias que tiveram seus filhos abrigados e que recuperaram o direito de inseri-los no contexto familiar⁴. A *família 1* constituiu-se da mãe e de seus dois filhos, Antônio e João, abrigados por um período de 14 e de 16 anos, respectivamente. A *família 2* constituiu-se da mãe e de seus três filhos, Pedro, Francisco e Adriana, abrigados durante 4 anos. A *família 3* constituiu-se do pai e de seus três filhos, Mário e Jennifer, abrigados durante 8 anos, e Marta, abrigada durante 4 anos. A *família 4* constituiu-se do pai e de suas duas filhas, Alessandra e Maria, abrigadas durante 11 anos. A *família 5* constituiu-se da mãe e de um filho, Alberto, abrigado durante 9 anos. Todas as famílias residiam na cidade Uberaba (MG).

As famílias participantes foram escolhidas de acordo com os seguintes critérios: a) presença de genitor (pai ou mãe) que recuperou o direito à convivência com o(s) filho(s); b) filho(s) institucionalizado(s) por um período igual ou superior a 12 meses; c) desligamento do filho ocorrido há pelo menos 12 meses; d) filho(s) com idade igual ou superior a 12 anos.

O primeiro critério justifica-se pela necessidade de se ter dados oriundos do responsável pela retirada do(a) filho(a) do abrigo, de modo a se conhecer todos os fatores que estão presentes no momento da tomada de decisão pela institucionalização, e também pela desinstitucionalização. Quanto ao tempo de abrigamento, acredita-se que cerca de pelo menos doze meses possibilita um melhor conhecimento da rotina institucional, o mesmo podendo ser dito em relação ao critério de pelo menos doze meses pós-abrigamento, no que se refere às experiências vividas fora do contexto institucional. Em relação à idade igual ou superior a 12 anos, deveu-se à acessibilidade aos instrumentos

previstos para a coleta, visto que, com crianças, seria necessária a elaboração de outros materiais para a investigação, o que certamente demandaria um trabalho mais longo, extrapolando o período exigido para a conclusão do estudo.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados no trabalho foram: 1) Análise do livro de registros do abrigo, para a seleção da amostra estudada; 2) Fichas de identificação sócio-econômica dos genitores e adolescentes; 3) Entrevistas semi-estruturadas gravadas em áudio com os adolescentes, contendo dados sobre a situação da família no momento da institucionalização (ressalta-se que, por serem bastante jovens no momento do abrigamento, tais dados se referem tanto às suas próprias lembranças quanto a informações transmitidas a eles sobre as experiências durante e após o abrigamento); 4) Entrevistas semi-estruturadas gravadas em áudio com os genitores, contendo dados sobre a situação da família no momento da institucionalização, do período de abrigamento e do período pós abrigamento; 5) Pastas arquivadas dos adolescentes, para a confirmação dos dados oriundos das entrevistas (intercorrências no período de abrigamento); 6) Entrevista com diretora da instituição; 7) Diários de campo.

Procedimentos

Inicialmente, a pesquisadora, que é funcionária da instituição há mais de uma década, estabeleceu um contato pessoal com a diretora do abrigo, o qual foi devidamente formalizado, de acordo com todos os procedimentos contidos na Resolução n 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa com humanos, objetivando a permissão para a utilização do livro de registros contendo os nomes de todas as crianças/adolescentes abrigados; as datas de nascimento, de entrada e saída do abrigo; as pessoas responsáveis pelo desligamento, com o grau de parentesco anotado; e os encaminhamentos para outras instituições. Nessa etapa, a pesquisadora selecionou sete famílias.

A segunda etapa foi definida pela localização das moradias das famílias, que foi realizada, principalmente, pelos endereços obtidos junto ao Programa Bolsa-Escola e pelos funcionários da instituição, que continuam a receber notícias sobre os adolescentes de modo indireto, ou seja, por meio de vizinhos, parentes, outras famílias de abrigados, entre outros. Foi possível contatar cinco famílias (1, 2, 3, 4 e 5), as quais constituíram a amostra estudada.

A terceira etapa foi relativa à aproximação da pesquisadora com as famílias, que foi bastante facilitada pelo fato de ser conhecida por seus membros. Ainda assim, houve resistência por parte dos participantes - pais e/ou mães dos adolescentes, e os próprios adolescentes - observada nos atrasos, no fato de marcar e não comparecer às entrevistas, entre outras ocorrências, que, mostraram que uma pesquisa nesses moldes não é uma tarefa fácil, exigindo constantes reformulações. Esclarece-se que todas as entrevistas foram realizadas nos finais de semana, sendo que, normalmente, uma era feita no sábado e a outra no domingo.

- A *família 1* foi procurada inicialmente por telefone, e o contato foi marcado para um domingo, às 15 horas, em sua casa, com o objetivo de fornecer esclarecimentos sobre o trabalho (*rapport*). A primeira entrevista foi feita com João (ex-abrigado), no sábado seguinte, e teve a duração de aproximadamente 40 minutos. A entrevista com a mãe foi feita na outra semana, e a duração foi de cerca de 50 minutos. A última entrevista foi realizada com Antônio (ex-abrigado), com duração de 55 minutos, perfazendo um total de 2h25min de gravação com a família.

- A *família 2* foi procurada pela pesquisadora no local de residência dos participantes, a fim de estabelecerem os dias e horários para a realização das entrevistas. A primeira entrevista foi com Pedro (ex-abrigado), e a duração foi de aproximadamente 35 minutos. A segunda entrevista foi feita com Francisco (ex-abrigado), e a duração foi de aproximadamente 35 minutos. A terceira entrevista foi realizada com a mãe, e durou cerca de 50 minutos. A última entrevista foi realizada com Adriana (ex-abrigada), e durou aproximadamente 40 minutos, perfazendo um total de 2h40min de gravação com a família.

- A *família 3* apesar de algumas tentativas fracassadas de contato, foi encontrada em um domingo

à noite, quando foram agendadas as entrevistas para o estudo. A primeira entrevista foi realizada com Marta (ex-abrigada), e durou cerca de 40 minutos. A segunda entrevista foi feita com Mário (ex-abrigado), e durou aproximadamente 40 minutos. A terceira entrevista foi realizada com Jennifer (ex-abrigada), em seu local de trabalho, e durou cerca de 50 minutos. A quarta e última entrevista foi realizada com José (genitor), com duração de cerca de 50 minutos, perfazendo um total de 3h de gravação com a família. Todas as entrevistas, com exceção da terceira, foram realizadas na moradia da família.

- A *família 4* foi procurada pela pesquisadora no local de residência dos participantes, a fim de estabelecerem os dias e horários para a realização das entrevistas. A primeira entrevista foi realizada com Walter (pai), e teve duração de aproximadamente 45 minutos. O segundo encontro foi realizado com Alessandra (ex-abrigada), e durou aproximadamente 40 minutos. O terceiro encontro foi com Maria (ex-abrigada), com duração de aproximadamente 45 minutos, perfazendo um total de 2h10min de gravação com a família.

- A *família 5* foi procurada pela pesquisadora no local de trabalho de Joana (mãe), que a recebeu com comportamentos que denotavam hostilidade, como: dirigir-se à pesquisadora de maneira abrupta: *O que você quer?*; manutenção de pouco contato visual; e atitudes evasivas, minimizando qualquer proximidade física com a mesma. Após várias tentativas fracassadas de contato com a mãe, a entrevista foi realizada na moradia desta, e durou cerca de 50 minutos. A entrevista com Alberto (ex-abrigado) teve a duração de cerca de 30 minutos e, ao contrário dos demais adolescentes participantes, foi difícil de ser realizada, devido à baixa motivação deste para participar, o que pôde ser observado por sua recusa verbal inicial em auxiliar no trabalho. As duas entrevistas perfizeram um total de 1h20min de gravação. Esclarece-se que Alberto só concordou em participar devido ao pedido de sua madrinha, em cuja casa a entrevista foi realizada.

Finalmente, foi realizada a entrevista com a diretora do abrigo, que acompanhou a inserção das crianças na instituição e o seu período de abrigamento, visando conhecer e complementar dados referentes a tais aspectos. Após o término da etapa das entrevistas, foram coletados dados oriundos das pastas existentes no abrigo, de modo a se dispor de um material passível de ser confrontado com as informações dos familiares.

Resultados

As entrevistas foram transcritas e os dados obtidos foram categorizados e organizados de maneira a permitir a compreensão do processo de inserção de um filho em uma instituição abrigo e de sua retirada para o retorno ao lar, pelo prisma da família. As categorias e subcategorias foram elaboradas considerando a experiência da pesquisadora na área e identificadas como: I. *Sobre o processo de institucionalização*: motivo da institucionalização e reações e sentimentos suscitados por ela; II. *Período de abrigamento*: adaptação; experiências significativas do período (facilitadoras e/ou dificultadoras); visitas; mudanças ocorridas na família durante o abrigamento; III. *Período de desligamento*: fatores desencadeantes do processo de desinstitucionalização; expectativas; dificuldades pós-desligamento; esforços empreendidos; representação da instituição, ou seja, o modo como os participantes se referiam ao abrigo; situação atual da família.

Com o objetivo de clarificar o processo acima aludido, traçou-se um breve perfil referente a cada uma das famílias que o vivenciaram.

- *Família 1*: Margarida (mãe) nasceu em 19/03/47, é solteira, analfabeta, reside com os dois filhos, João e Antônio, em uma moradia própria, em um bairro de nível socioeconômico baixo. Teve cinco filhos; abrigou dois na instituição pesquisada e três em outra instituição. A renda mensal da família é de R\$350,00, advinda do trabalho de Antônio, que parou de estudar no primeiro ano do Ensino Médio; João está finalizando o curso de Odontologia. O motivo do abrigamento deveu-se ao fato de ter sido abandonada pelo marido e se sentir impossibilitada de cuidar das crianças, por ter que trabalhar. Os sentimentos no momento do abrigamento foram ambíguos, pois, ao mesmo tempo em que o abrigo representava um local seguro para os filhos, havia a tristeza pela institucionalização das crianças, conforme sua fala: *"Eu senti muita falta, mas eu quero ver meus filhos assim bem estudado... Não tenho vontade de ver eles jogados pelas ruas, mexendo com problema de droga"* (Margarida):

Antônio e João referem-se às regras e normas institucionais como dificultadoras do abrigamento, assim como as agressões físicas sofridas no abrigo: *"A dificuldade maior lá dentro era ter que aceitar tudo, tudo*

que era imposto pra gente, por que eles já tinham as regras, entre aspas, estabelecidas lá dentro e a gente tinha que adaptar (João)". *"A gente apanhava... Apanhava mais que a geração que está lá hoje"* (Antônio):

A mãe visitava quinzenalmente os filhos. Contudo, para Antônio, que foi abrigado com apenas um ano de idade, a mãe era apenas uma mulher que o visitava e, somente por volta de dez anos ele compreendeu que aquela pessoa era a sua mãe. Durante o abrigamento dos filhos, a mãe trabalhou na roça e adquiriu uma casa. A mobilização para o desabrigamento emergiu do abrigo; Antônio saiu devido a uma briga com agressões físicas e de difícil contenção com outro adolescente abrigado; João queria permanecer no abrigo até o término da Faculdade, mas a direção avaliou que, garantida a continuidade do estudo, não se justificava a prolongação de seu abrigamento. O aspecto material foi um dificultador do processo pós-abrigamento. Pelos relatos, a instituição representou uma possibilidade de estudo e oportunidades, conforme se depreende da fala dos jovens e da mãe: *"Pelo fato de eu ter sido ajudado, praticamente ajudado, essa também é uma das minhas missões, poder ter um curso, me ofereço a ajudar alguém... Graças a Deus eu tô até hoje e tô bem, tô adorando a Odontologia, tô tranquilo até agora"* (João). *"Lá era grande demais, espaçoso, tinha lugar para brincar, estudar, essas coisas assim"* (Antônio). *"Onde ficou eles? É bom né, de ter guardado eles, a satisfação que a gente tinha conversado, satisfação de ter dado educação para eles, aquela grande paciência com eles sabe, de chegar e conversar..."* (Margarida):

- *Família 2*: Carmen (mãe), nascida em 26/05/72, concluiu a primeira série do Ensino Fundamental e teve quatro filhos, tendo abrigado três na instituição pesquisada e dado um para adoção; atualmente, trabalha como empregada doméstica. O motivo do abrigamento deveu-se aos maus-tratos sofridos pelos filhos, que residiam na casa da avó. Na época do abrigamento, Carmen morava com outro companheiro, que se recusava a viver junto com seus filhos, e o genitor era ausente, alcoolista, doente e não auxiliava financeiramente. Além disso, a genitora desejava que os filhos tivessem estudo e boa alimentação. Um sentimento comum tanto à mãe, quanto aos seus filhos, foi o medo da adoção: *"Tive, tive medo de eles serem adotados, de ir pra adoção..."* (Carmen). A mãe visitava os filhos regularmente, tendo faltado

somente duas vezes durante todo o abrigo. Os fatores desencadeantes da desinstitucionalização foram o desejo, as pressões do advogado, os contatos com a instituição judiciária e o esforço da mãe, que trabalhou e adequou-se às exigências materiais. Ela explica: *"Fui no advogado... Falou pra mim assim, você tá entre a cruz e a espada, você vai ter que escolher, ou o seu marido, ou os seus filhos, entendeu? A vontade de ter eles comigo... A vontade de ver eles livres... Dinheiro, juntei dinheiro pra comprar os móveis, as camas deles, lençóis, essas coisas, né? Fui trabalhando bastante pra dar conta... Marcando audiência com o juiz, com a psicóloga... Passando por um tipo de teste..."* (Carmen).

O período pós-abrigo foi marcado por dificuldades de relacionamento dos filhos com o companheiro e problemas financeiros. Para a mãe e os filhos, a instituição representou a possibilidade de estudo e várias aprendizagens: *"A Adriana sabe costurar, sabe fazer uma comida, sabe arrumar uma casa, entendeu? Aprendeu a mexer em consultório..."* (Carmen). *"Lá onde você ia, tinha uma pessoa pra te ajudar, aqui você não tem, meu irmão tem que estudar, eu tenho que estudar, aí não dá certo parando e ensinando, lá a "N." me ensinava"* (Francisco).

Entretanto, a mãe se ressentiu por não ter acompanhado os filhos por um período longo de suas vidas. Os adolescentes consideram o abrigo fechado, sem possibilidade de participação na comunidade (não poder ir às festas, a existência de horários rígidos etc.). Atualmente, Carmen mora com os filhos Pedro e Adriana e com o companheiro; Francisco mora e trabalha com o pai, não estuda e avalia que sua vida parou pelo fato de desligar-se da instituição, pedindo inclusive à pesquisadora para retornar ao abrigo. A família parece estar se reestruturando adequadamente, com exceção de Francisco, que não se adaptou à estrutura familiar, perguntando inclusive se o abrigo o aceitaria de volta: *"Se eu pudesse voltar para lá, para o abrigo, será que eles aceitariam?"*. Tal situação pode ser vislumbrada a partir de algumas considerações, como relação insatisfatória com o padrasto e manter amizades com pessoas drogadas. Além disso, Francisco, em suas falas, demonstrou sentir a ausência da disciplina existente no abrigo, principalmente, no que se refere aos estudos.

- *Família 3*: José (pai) nasceu em 3/5/62, é solteiro, tem o Ensino Fundamental completo. Trabalha em

fazenda, ganhando R\$460,00 por mês. A família reside em moradia própria; entretanto, somente Jennifer mora com o pai. Na época do abrigo, os filhos residiam com a mãe (já falecida). Os motivos da institucionalização não são claros, já que as crianças chegaram ao abrigo por meio do Conselho Tutelar; um dos filhos informa que foram abrigados em virtude de José ter abandonado a mãe e esta não ter condições financeiras para sustentá-los. O pai soube casualmente do abrigo dos filhos e, embora tenha ficado chocado, sentiu-se tranquilo, pois os filhos estavam bem cuidados, tinham boa educação e ele poderia trabalhar sem preocupações. Conforme suas palavras: *"Eu não tinha condições de ficar com eles... Eles ficando lá, eu poderia trabalhar mais tranquilo, sabia que não tinha aquela preocupação de mandar eles pra escola, porque eles estavam sozinhos, né? Então eles tava lá, nessa parte aí, ter uma boa educação, eles tavam tendo, coisa que eu não poderia dar, né? Uma boa educação escolar na época"* (José).

Contudo, as filhas relatam que as saudades e a dor decorrente da ausência de convivência familiar acompanharam-nas em todo o período de abrigo. O pai visitava os filhos com frequência, e a mãe nunca os visitou. O desabrigo ocorreu devido à insistência do judiciário para que José retirasse os filhos do abrigo. O genitor adequou-se às exigências materiais do judiciário e participou das reuniões com os profissionais do abrigo de maneira frequente. Explica: *"Foi através de acompanhamento de psicóloga, a gente passou a fazer entrevista, aí o conselho entrou na minha vida, aí foi, explicando algumas coisas, me dando coragem..."* (José).

O período pós-abrigo foi bastante difícil para todos. Os adolescentes relatam que sentiram saudades do abrigo, devido ao cuidado e à atenção que tinham na instituição, confirmados pelo relato: *"A gente acordava com alguém, a tia "I." arrumava a nossa roupa, agora não tem isso mais; tinha gente para dar atenção para a gente..."* (Jennifer).

Além disso, os jovens tiveram atritos com o pai. Por outro lado, o pai se queixou da desobediência dos filhos, que culminou com a desestruturação familiar, haja vista a saída dos mesmos para morarem em outros lugares. Ele se arrepende de ter tirado os filhos do abrigo e frustra-se com o fato de não conseguir controlá-los.

Esclarece: *"Eu tinha uma outra expectativa, não esperava que fosse dessa maneira não. Eu esperava que eles fossem me obedecer sempre, né?... E ia desconcordar nada comigo, aí então foi a decepção mais tarde... Com certeza não tinha trazido eles de volta não"*(José).

- *Família 4*: Walter (pai) nasceu em 12/03/56, tem a segunda série do Ensino Fundamental, teve cinco filhos, sendo que três foram abrigadas na instituição estudada e dois permaneceram com a mãe; é separado e trabalha como zelador, ganhando R\$330,00 por mês. De suas três filhas que foram institucionalizadas, a mais nova delas, Cristina, foi adotada. Atualmente, Maria e Alessandra residem com o pai. Na época do abrigamento, os pais estavam separados e a mãe havia abandonado as filhas, que ficavam na rua, pedindo esmolas. As crianças foram encaminhadas à instituição pelo Conselho Tutelar e, segundo informações do abrigo, chegaram descuidadas e maltratadas. No que se refere às experiências significativas dentro do abrigo, Walter aponta as agressões físicas sofridas pelas filhas. Ele relata: *"Inclusive a Alessandra tem na perna assim, a mordida de um cachorro. Foi D.A. que deixou o cachorro morder a Alessandra... Como é que pode, na creche, no abrigo, um cachorro bravo daqueles lá?"* (Walter).

Walter também aponta os maus-tratos morais que sofreu oriundos de profissionais do judiciário. Maria relata que as saudades do pai e a adaptação às regras institucionais foram um dificultador no período de abrigamento. Walter visitava sempre as filhas, e conta que o fator desencadeador do desabrigamento foi que parou de beber, insistindo com o juiz na retirada das adolescentes do abrigo. Ele conta: *"Fui até meio carudo, cheguei no juizado. O senhor que é o doutor "L."? Eu queria falar com o senhor um momentinho... É sobre o quê? As meninas estão lá no abrigo... Ele falou: se o senhor quiser que libere as meninas é só falar, que eu mando uma carta para o abrigo. Eu pedi pra ele me dar dois meses de prazo... Quando foi em agosto, tirei elas de lá... No final a pessoa tem que abandonar, enquanto eu bebesse ele não ia liberar. Se eu parasse, ele liberaria..."* (Walter).

O período pós-desligamento foi e continua sendo difícil para o pai e as filhas, devido tanto às dificuldades de relacionamento entre eles, quanto aos problemas econômicos. Todos acreditam que o abrigo proporcionou aprendizagem e oportunidades. Maria aconselha aos adolescentes abrigados: *"Que aproveite,*

que estude, que saiam de lá formados e que tenham a sua casa. Tudo isso. Aproveitar enquanto estão lá (sic)".

- *Família 5*: Joana (mãe) nasceu em 18/09/74, concluiu a terceira série do Ensino Fundamental, é solteira, mora com o filho e trabalha como faxineira, obtendo uma renda mensal de R\$320,00. Seu filho Alberto nasceu em 05/08/91, cursa a quinta série e não gosta de estudar. Os motivos do abrigamento foram a inexistência de um lugar adequado para morar, falta de apoio familiar, dificuldade de encontrar trabalho com um filho pequeno, e por ser muito nova (15 anos). A mãe relata que, inicialmente, apresentou indiferença em relação ao abrigamento de seu filho, e que desejava tê-lo deixado mais tempo na instituição, visando protegê-lo das drogas e estruturar melhor a sua vida financeira. Ela relembra: *"Eu era tão criança que eu não ligava pra nada não, pra mim estava tudo bem. Sabe, a gente não pensa... Pensava em arrumar minha casa própria primeiro, esperava e pensava nele crescer lá, mas não deu certo, tive que tirar ele de lá... As coisas que eu tenho medo aqui fora agora, lá dentro eu tenho certeza que não teria. Por que pode se envolver com drogas, com pessoas que pode passar coisas ruins pra ele, disso que eu tenho medo"* (Joana).

O período de abrigamento possibilitou à mãe trabalhar. Quanto ao adolescente, percebe-se que o abrigamento lhe trouxe algumas experiências agradáveis, referindo-se somente aos colegas, às visitas e às brincadeiras como algo gratificante e ressaltando o fato de sentir-se preso, de apanhar e de dormir muito cedo, como experiências ruins. A mãe sempre visitou o filho, que aproveitava para pedir-lhe a saída do abrigo. O pós-desligamento tem sido uma experiência difícil para mãe e filho, em virtude do não entrosamento entre eles. O adolescente passa o maior tempo na casa de uma vizinha e na rua, não fazendo referência à mãe ou à própria casa. A mãe considera que deveria ter tido uma preparação psicológica e não somente ajuda financeira. É interessante observar que tal suporte psicológico foi oferecido por estagiários do curso de Psicologia, sendo recusado por ela. Por meio dos relatos da mãe e de seu filho, compreende-se que a institucionalização parece ter sido algo doloroso e que o abrigamento, por um período de nove anos, foi prolongado demais, gerando um grande distanciamento entre mãe e filho, e uma aparente ausência de vínculo entre eles. Ela menciona:

"Eu não teria deixado ele lá nove anos. Porque com a cabeça que eu tenho hoje, e com o apoio que eu tenho, eu não teria deixado ele lá dia nenhum, nem um ano" (Joana).

Discussão

Compreender o processo de institucionalização/desinstitucionalização sob a ótica das famílias, da instituição abrigo e dos próprios abrigados, foi o objetivo perseguido por este estudo que, apesar de suas modestas proporções, parece lançar alguma luz no intrincado quebra-cabeça que constitui tão controversa realidade.

Como ocorre o processo de institucionalização da criança? Preliminarmente, chama a atenção que tal processo caracteriza-se como uma somatória de um grande número de variáveis, que podem ser identificadas desde o pertencimento das famílias aos estratos mais inferiores da sociedade, até fatores de adoecimento psíquico (alcoolismo e drogas, por exemplo, observados nas famílias 3 e 4) que, em algum momento da trajetória das famílias, se inter-relacionam e desestruturam a frágil organização familiar, culminando com uma medida extrema, representada pelo afastamento do membro mais suscetível, ou seja, a criança pequena.

Nas cinco famílias estudadas, observa-se que o baixo nível socioeconômico foi predominante na deflagração do processo de institucionalização, gerado pela falta de moradia, trabalho, entre outros fatores. Outros estudos corroboram o resultado acima mencionado, como os de Weber e Kossobdudzki (1996), Alves (2000) e os dados da pesquisa coordenada por Silva (2004).

Todavia, o aspecto socioeconômico não aparece isolado em nenhuma família, mas reforçado com outros indicadores: maus-tratos, maternidade precoce, comprometimento psíquico, história de vida dos genitores e número elevado de filhos, conforme pode ser comprovado pelo perfil apresentado das famílias. Segundo Sawaia (2002), a população, quando submetida a situações adversas por longo período, desenvolve um sentimento contínuo de desamparo e desesperança.

Outro fator predominante nas cinco famílias estudadas diz respeito à ausência da figura paterna. De fato, dos cinco genitores do sexo masculino, quatro

estavam ausentes e não participaram do processo de abrigamento dos filhos, por terem abandonado a família e, dentre as possíveis implicações desse abandono, ressaltam-se a falta de respaldo financeiro e a ausência de apoio psicológico, necessários para a criação dos filhos.

Em relação à questão dos maus-tratos ou violência, Azevedo e Guerra (2000) apontam que existem dois processos fundamentais que resultam no aparecimento das crianças-vítimas. São eles: o processo de *vitimização*, gerador de "crianças de alto risco", isto é, vítimas da violência estrutural característica da sociedade brasileira, perversamente desigual na distribuição de riquezas, permitindo a contínua violação dos seus direitos, como o direito à vida, saúde, alimentação, educação. O segundo processo, denominado de *vitimização*, desencadeia o aparecimento das "crianças em estado de sítio" e implica, necessariamente, em abuso físico ou psicológico à criança.

A maternidade precoce foi identificada em duas famílias como um indicador para a institucionalização da criança, e não se apresenta como um fato isolado, pois, de acordo com Oliveira e Flores (1998), a negligência aparece com maior frequência em mães de pouca idade, aumentando significativamente quando necessitam criar os filhos sozinhas. Vale apontar que, no estudo em questão, tal fator não foi identificado.

Em relação às reações e sentimentos dos genitores, no momento do abrigamento dos filhos, foi possível constatar, por meio de seus relatos, a vivência de uma experiência extremamente sofrida e difícil. Não obstante uma das mães participantes ter relatado indiferença, todos os demais sentiram medo de que os filhos fossem adotados, além de tristeza e revolta por terem que se afastar deles.

Segundo Weber e Kossobdudzki (1996) é prática comum, após um longo processo de abrigamento, o afastamento dos pais em relação aos filhos. Todavia, neste estudo, os cinco genitores, representados por três mães e dois pais, empreenderam esforços para que tal afastamento não se concretizasse, e a instituição foi concebida como a única opção para garantir um atendimento de melhor qualidade para os filhos.

Por meio do relato das mães e pais participantes e das fichas de identificação, é possível observar a

presença de três aspectos considerados facilitadores no período relativo ao abrigo dos filhos. São eles: a) possibilidade de reestruturação econômica da família; b) possibilidade de auxílio dos profissionais vinculados às instituições abrigo, Judiciário e Conselho Tutelar, o que, infelizmente, parece depender da sensibilidade dos profissionais envolvidos, pois não se trata de uma conduta institucionalizada de efetivo apoio às famílias; e c) possibilidade de acesso à educação formal ou informal para os filhos, propiciada pela instituição.

O que pensam hoje os que efetivamente passaram pelo processo de institucionalização/desinstitucionalização, sobre esse período de suas vidas? De acordo com os dados coletados, os atuais adolescentes e jovens consideraram que a adaptação foi uma experiência particularmente difícil, devido principalmente à existência de agressões físicas, à rigidez das regras institucionais, à ausência e saudade da família e, especialmente, ao momento de dormir, em que é freqüente o sentimento de medo. Guirado (1986) e Altoé (1993) mencionam que a agressão física é uma prática primitiva disciplinadora e freqüente no contexto institucional.

As regras, as normas e mudanças institucionais, além da ausência de liberdade e da família, deflagram a impossibilidade de se preservar no abrigo um "eu" desejoso e pensante. Assim, o singular dá lugar ao coletivo, por intermédio de uma transformação desencadeada por hierarquias e autoridades. O despojamento da identidade insere-se na caracterização de "instituição total", elucidada por Goffman (1987), ao comentar a "mortificação do eu" - pois os indivíduos, ao serem abrigados, passam por um processo de "mutilação" de sua identidade, que se inicia com a barreira colocada entre abrigados e mundo externo, seguindo-se com o processo de admissão que implica, entre outras medidas, em guardar os objetos pessoais, cortar os cabelos, vestir roupas da instituição e receber instruções quanto às regras; e, finalmente, com a imposição de uma rotina de vida estranha à sua singularidade. Para Bowlby (1981), a constituição de tal panorama opõe-se à possibilidade de um desenvolvimento saudável na infância e juventude. As mudanças típicas da adolescência parecem dificultar o abrigo. Segundo Winnicott (1999), há necessidade de se ter um "ambiente facilitador", com a presença de adultos capazes de permitir o confronto e,

assim, manter os dados da realidade. Esses mesmos fatores, presentes na situação de institucionalização, podem explicar o desejo de voltar/permanecer no abrigo, expresso por alguns dos adolescentes pesquisados.

A relação com as cuidadoras é apontada como uma experiência facilitadora por alguns adolescentes, devido ao contato mantido com os abrigados. É freqüente tornarem-se figuras de referência, quer seja de modo adequado ou inadequado. Em relação às visitas, depreende-se que se tratava de um momento prazeroso, no qual se tinha notícias "lá de fora" e era possível expressar o desejo de sair do abrigo, mobilizando os pais na busca de alternativas para retirada da instituição.

No que se refere às mudanças ocorridas na família, no período de abrigo, constata-se que a reestruturação financeira foi comum a todas elas, e o "divisor de águas" que viabilizou o desabrigo. Entretanto, o desejo ter os filhos de volta ao lar parece ter sido a mola propulsora de tal iniciativa.

Qual ou quais os sentimentos das famílias, após os anos de abrigo dos filhos? Quanto a essa questão é interessante observar o relato de Carmen, da família 2, demonstrando arrependimento pela internação dos filhos: *"Perdi as melhores partes do crescimento dos meus filhos, aproveitei muito pouco... Hoje eu não faria isso de novo, hoje eu ia pra debaixo da ponte com eles, mas não faria isso. Não dou eles pra sicrano nem para fulano"* (Carmen).

Os adolescentes participantes deste estudo apresentam indicadores de risco, conforme os apontados por Antoni e Koller (2000), levando ao questionamento: por que alguns, diante de um mesmo contexto, apresentam vulnerabilidade e outros não? Uma das respostas pode ser a constatação de que a existência do indicador de risco não implica necessariamente vulnerabilidade, pois há aspectos inerentes à resiliência individual que protegem o indivíduo de desencadear um distúrbio perante um fator de risco, conforme demonstrou João, que conseguiu concluir o curso de Odontologia. Por resiliência, entende-se a busca "...de compreender os processos e condições que possibilitam a "superação" de situações de crises e adversidades" (Yunes, 2003, p. 83).

É interessante apontar as iniciativas internacionais mencionadas por Tolan e Dodge (2005) e Huang

et al. (2005), que enfatizam o papel do treinamento, da pesquisa e da prática de intervenções psicológicas na organização de políticas públicas visando a promoção da saúde mental em crianças e famílias em situação de risco, por meio do oferecimento de serviços culturalmente competentes para as mesmas.

A partir do estudo ora apresentado e das tendências observadas na literatura pertinente, algumas sugestões podem ser oferecidas, de modo a favorecer um abrigo com mais qualidade. Elas:

1) A recepção da criança/adolescente no abrigo deve ser acolhedora e educada, incluindo a apresentação do espaço físico, das normas, das rotinas institucionais e das pessoas. Paulatinamente, no decorrer dos dias, é importante esclarecer-lhe os motivos do abrigo e, *a priori*, enfatizar que o abrigo é uma condição provisória, sem atribuir à família qualquer conotação negativa, respeitando o tempo da criança para falar sobre o assunto.

2) A hora de dormir, principalmente para as crianças pequenas abrigadas, apresenta-se difícil e dolorosa, por desencadear saudades da família, medo e solidão. Assim, é desejável a presença de um adulto em condições de compreender esse momento e de assumir uma referência segura e firme, por meio de conversas sobre as atividades do dia, orações, histórias, entre outros.

3) O momento das visitas da família apresenta-se como um dos melhores momentos do período de abrigo das crianças/adolescentes. Sugere-se que essas ocorram com uma frequência semanal, no mínimo, e que sejam acompanhadas por profissionais, atentos à interação família/criança, com posteriores intervenções com os genitores, sempre que necessário.

4) A relação abrigo/família apresenta-se como um dos maiores desafios da instituição, e a possibilidade de o abrigo contribuir com o desenvolvimento da criança/adolescente implica, necessariamente, no reconhecimento de que não pode substituir a família e, por tal razão, deve investir no trabalho com ela, visando ao desabrigo rápido, sempre que possível.

5) O abrigo pode e deve favorecer o desenvolvimento da infância e juventude à medida que propicia, além da educação formal, espaços visando à preservação dos vínculos de irmandade e atendimentos

individualizados não psicoterapêuticos, objetivando oferecer à criança/adolescente uma escuta individualizada, que favoreça a possibilidade de preservar o “eu” dentro de uma estrutura coletiva com tendência a oprimi-lo (Goffman, 1987). Os atendimentos psicoterapêuticos podem apresentar-se de grande valia para a infância/juventude abrigada, entretanto, devem ser realizados na comunidade, com profissionais não ligados ao abrigo.

6) A capacitação contínua dos funcionários é imprescindível para viabilizar qualquer projeto institucional. Assim, alternativas como a técnica de Grupos Operativos de Pichon-Rivière (2000), e/ou a utilização de estratégias de mediação em contextos de abrigo, conforme sugere Vectore (2005), podem ser adequadas para esse perfil de atendimento.

Considerações Finais

Na sua totalidade, as famílias estudadas tinham as melhores expectativas quanto ao desabrigo dos filhos, embora os motivos fossem diferentes. Vale mencionar que, mesmo na *família 5*, na qual se observa certa pressão do judiciário e um desejo, por parte do menino, de sair da instituição, havia a esperança de poder ter uma convivência harmônica entre mãe e filho, conforme as palavras da mãe: *“Esperava uma convivência diferente, mãe e filho amigos, companheiros; não esperava essa coisa doida não”* (Joana).

Todavia, o período após o desabrigo apresentou-se repleto de dificuldades, principalmente devido às questões de ordem material (falta de conforto das moradias, despesas com alimentação, entre outras).

Sofrer a experiência de abrigo constituiu-se como paradoxal para a grande maioria dos adolescentes entrevistados. Por meio de seus relatos, é possível compreender que o abrigo, seja em função de outros colegas abrigados, dos funcionários, da oportunidade de estudo, ou do longo período de abrigo, favorece o estabelecimento de um vínculo afetivo, representando a família, o que pode explicar a dificuldade de alguns para se desligarem da instituição. Entretanto, os adolescentes também apontam aspectos negativos do abrigo, como a ausência de liberdade, a presença de castigos e regras, o isolamento e a sensação de prisão

que os envolvem; em consequência, a comunidade apresenta-se distante, o "lado de fora", e a família parece representar o elo de conexão desses dois contextos sociais.

Finalmente, conseguir retirar o filho de uma situação de institucionalização e trazê-lo de volta à família é, na verdade, um indicador de uma efetiva reestruturação familiar? Embora o presente trabalho não tenha o objetivo de responder a essa questão, os dados obtidos permitem constatar que a questão do abrigo das crianças/adolescentes é multifatorial, conforme já mencionado. Desse modo, a reestruturação familiar é apenas um elo dessa grande corrente, sendo necessárias outras medidas que garantam a permanência na família.

Assim, há necessidade de políticas públicas eficazes, quer seja em nível federal, estadual ou municipal, atreladas à intervenção de uma equipe multiprofissional, maximizando e otimizando o atendimento, resgatando a auto-estima das famílias e pautando-se na compreensão reflexiva das causas e no reconhecimento dos recursos de natureza externa e interna de que dispõe a família, não se fixando apenas no aspecto financeiro, mas também compreendendo o peso de variáveis afetivas e sociais, na tão almejada reconstrução familiar.

Desse modo, o desabrigo de crianças e adolescentes não é o final de um processo de desestruturação/reestruturação familiar biológica, mas apenas uma etapa do processo, que demanda acompanhamento pós-abrigo sistemático e bastante criterioso.

Uma palavra final pode ser dada ao apontar que os participantes desse estudo, em sua maioria, foram institucionalizados antes dos seis anos de idade. Considerando-se a importância do período de zero a seis anos de vida para um adequado desenvolvimento humano, sugere-se que estudos maciços devam ser continuamente empreendidos, no sentido de oferecer a prestação de um serviço de qualidade, tanto a essas crianças, quanto às suas famílias. Para tanto, há a necessidade da compreensão do fenômeno em toda a sua extensão e sutilezas, bem como de fomentar, em última instância, um espaço de saúde mental, capaz de contribuir com a construção de um ser humano mais solidário e participante no seu contexto social.

Referências

- Altoé, S. (1993). *De menor a presidiário: a trajetória inevitável*. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula.
- Alves, E. S. (2000). *Abrigo de crianças e realidade familiar. A desmistificação do abandono*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Antoni, C. & Koller, S. H. (2000). Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. *Psico*, 31(1), 39-66.
- Arantes, E. M. M. (1995). Rostos de crianças no Brasil. In F. Pilotti & I. Rizzini (Orgs.), *A arte de governar crianças* (pp.172-220). Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (2000). Vitimação e vitimização: questões conceituais. In M. A. Azevedo (Org.), *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*(2a.ed.). São Paulo: IGLU.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carvalho, M. C. B. (2000) (Org.). *A família contemporânea em debate* (3a.ed.) São Paulo: Cortez.
- Dimenstein, G. (2004). Lula tem o corpo do Brasil. *Folha de São Paulo*, Caderno C, São Paulo.
- Ferreira, L. A. M. (2004). *O promotor de justiça frente à institucionalização de criança e adolescente em entidade abrigo e a destituição do poder familiar*. Recuperado em dezembro 22, 2005, disponível em <http://www.pjpp.sp.gov.br>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2006). *Relatório da situação mundial da infância 2007*. Recuperado em março 11, 2007, disponível em <http://www.unicef.org.br/>
- Goffman, E. (1987). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Guirado, M. (1986). *Instituição e relações afetivas: o vínculo com o abandono*. São Paulo: Summus.
- Huang, L., Stroul, B., Friedman, R., Mrazek, P., Friesen, B., & Pires, S. (2005). Transforming mental health care for children and families. *American Psychologist*, 60 (6), 615-627.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2003). *Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da Rede de Serviço de Ação Continuada*. Brasília: Autor.
- Lei Orgânica de Assistência Social. (1993). Lei nº 8.745, de 7 de dezembro de 1993.
- Marcílio, M. L. (1998). *A história social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec.
- Neder, G. (2000). Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In S. Kaloustian (Org.), *Família brasileira a base de tudo*(4a.ed., pp.26-46). São Paulo: Cortez.
- Oliveira, M., & Flores, R. (1999). Violência contra crianças e adolescentes na Grande Porto Alegre. In Associação do

- Menor Carente (Org.), *Violência doméstica* (pp.104-117). Brasília: Unicef.
- Pichon-Rivière, E. (2000). *O processo grupal* (6a.ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Rizzini, I. (1997). *O século perdido*. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula.
- Sawaia, B. (2002) (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (4a.ed.). Petrópolis: Vozes.
- Silva, E. R. A. (2004) (Coord.). *O Direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA.
- Tavares, J. (2001). *Resiliência e educação* (2a.ed.). São Paulo: Cortez.
- Tolan, P. H., & Dodge, K. A. (2005). Children's mental health as a primary care and concern: a system for comprehensive support and service. *American Psychologist*, 60 (6), 601-614.
- Vectore, C. (2005). Estratégias mediacionais. In A. M. Martinez (Org.), *Psicologia escolar: compromisso social* (pp.155-175). Campinas: Alínea.
- Weber, L. N., & Kossobdudzki, L. H. (1996). *Filhos da solidão*. Curitiba: Governo do Estado do Paraná.
- Winnicott, D. W. (1999). *Tudo começa em casa* (3a. ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8 (Número especial), 75-84.

Recebido em: 6/1/2006

Versão final reapresentada em: 29/5/2007

Aprovado em: 10/9/2007

Escala *hassles & uplifts*: versão em português

The hassles & uplifts scale

Maria Teresa Araujo **SILVA**^{1,3}
Ana Carolina Trousdell **FRANCESCHINI**²
Elizabeth Ann **MANRIQUE-SAADE**²
Layana Guedes **CARVALHAL**^{2,3}
Marcia **KAMEYAMA**^{2,3}

Resumo

A escala *Hassles & Uplifts* avalia a intensidade da resposta a pequenos eventos cotidianos, sendo considerada um preditor de sintomas psicológicos. O objetivo deste estudo foi avaliar uma tradução da escala *Hassles & Uplifts* aqui intitulada *Aborrecimentos e Alegrias*; para tal, realizou-se a réplica de um estudo norte-americano que mediu o desempenho, nessa escala, de indivíduos cujo padrão de comportamento fosse do tipo A ou B segundo a escala de Jenkins (Escala *Aborrecimentos e Alegrias*). As escalas *Aborrecimentos e Alegrias* e A/B foram aplicadas em 145 universitários brasileiros. Os resultados mostraram que: 1) as pontuações médias de *Aborrecimentos e Alegrias* foram similares às do estudo norte-americano, exceto pelos *Aborrecimentos* dos participantes tipo B; 2) a intensidade das *Alegrias* dos participantes tipo A foi significativamente superior à dos tipo B, como na literatura; 3) a intensidade de *Alegrias* e *Aborrecimentos* não diferiu entre os dois tipos, provavelmente devido à especificidade da época do teste. Concluiu-se que o padrão e a consistência dos resultados indicam que a tradução pode ser utilizada como instrumento confiável de pesquisa.

Unitermos: Alegrias e aborrecimentos. Escala Jenkins. Estresse crônico.

Abstract

The Hassles & Uplifts Scale assesses the reaction to minor every-day events in order to detect subtle mood swings and predict psychological symptoms. The aim of this study was to evaluate the Portuguese translation of Hassles & Uplifts (Aborrecimentos e Alegrias) through the replication of a North American study which used this scale to measure the performance of individuals with type A and type B behavior patterns. The Aborrecimentos e Alegrias and Jenkins A/B scales were answered by 145 Brazilian college students. Results showed that: 1) The average Aborrecimentos e Alegrias scores were similar to the North American study, except for the type-B Hassles scores; 2) Uplifts received higher scores than Hassles from both types, substantiating literature on the subject; 3) the intensity of Hassles and Uplifts did not differ between types A and B, probably due to the timing of the testing period. It was concluded that the pattern and consistency of the results indicate that the translation can be used as a reliable research tool.

Uniterms: Hassles & Uplifts. Jenkins scale. Chronic stress.

¹ Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Experimental. Av. Professor Mello Moraes, 1721, 05508-900, Cidade Universitária, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.T.A. SILVA. E-mail: <teresar@usp.br>.

² Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, SP, Brasil.

³ Apoio Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Proc. 500129/2003-7

A anedonia, importante sintoma da depressão, caracteriza-se pela indiferença em relação a eventos prazerosos do ambiente. À exceção de situações traumáticas, os maiores responsáveis pela anedonia são os eventos cotidianos moderadamente aversivos, porém constantes. Trata-se de experiências negativas suaves, que geram aborrecimentos leves, mas que terminam por afetar o humor dos indivíduos em função de sua periodicidade constante.

Modelos que utilizam animais produzem deficiência na sensibilidade ao reforço após exposição a eventos estressores moderados e crônicos (Papp, Willner & Muscat, 1991; Willner, Muscat & Papp, 1992). Para a compreensão do fenômeno em seres humanos, a escala *Hassles and Uplifts*, aqui traduzida como *Aborrecimentos e Alegrias (A&A)*, foi desenvolvida originalmente pelo grupo de R.S. Lazarus (Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981), com o objetivo de medir a sensibilidade a eventos cotidianos negativos ou positivos, e vem sendo utilizada no estudo da relação entre esses eventos e distúrbios psiquiátricos, inflamações (Janin, Mills, von Kanel, Hong & Dinsdale, 2007), padrões de sono (Hicks & Picchioni, 2003), tensão profissional (Elder, Wollin, Hartel, Spencer & Sanderson, 2003) e relações familiares (Giallo & Gavidia-Payne, 2006), entre outros.

Outra escala que foi utilizada neste trabalho é a Jenkins Activity Scale (aqui referida como Escala A/B), que define dois padrões de comportamento típicos, denominados "tipo A" e "tipo B" (Jenkins, Rosenman & Zyzanski, 1971; Jenkins, Rosenman & Zyzanski, 1974). O indivíduo tipo A, em comparação com o tipo B, é mais controlado pelo relógio, pela urgência de completar tarefas, pela competição, pela pressão em cumprir metas e pela preocupação com o tempo. Caracteriza-se por maior propensão a problemas cardiovasculares.

Estudo conduzido por Margiotta, Davilla e Hicks (1990), em população norte-americana, indicou que os indivíduos classificados como tipo A na escala A/B relatam maior sensibilidade a eventos da vida diária, fator medido pela escala A&A, dando indícios de que classificar-se como tipo A na escala A/B e ter uma maior sensibilidade a eventos cotidianos negativos possam estar relacionados.

O objetivo deste trabalho foi aplicar uma tradução das escalas A&A e A/B em estudantes, para testá-la

em população brasileira, fazendo uso da replicação do estudo de Margiotta et al. (1990), a fim de identificar relações entre padrão de comportamento e sensibilidade a eventos ambientais moderados e constantes.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 145 alunos de graduação da Universidade de São Paulo, cuja idade era em média (M) 21,4 anos (erro-padrão - EP=0,26). A amostra compreendeu 108 mulheres e 37 homens. Os participantes eram provenientes dos cursos de Enfermagem (9), Engenharia (3), Fonoaudiologia (5), Matemática (11), Nutrição (3), Pedagogia (8), Psicologia (55), Veterinária (45), Automação (1), Arquitetura e Urbanismo (1), Geologia (1), História (1), Letras (1) e Odontologia (1).

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

1) *Escala de Padrões de Comportamento Tipo A/B* (Escala A/B). A versão original dessa escala, conhecida como JAS - *Jenkins Activity Survey*, foi formulada por Jenkins et al. (1971), com o propósito de identificar comportamentos que aumentam o risco de hipertensão e, conseqüentemente, de problemas cardíacos. Neste estudo, foi utilizada uma versão modificada dessa escala (Goolkasian, 2005), constituída de 20 questões de múltipla escolha.

2) *Escala de Aborrecimentos e Alegrias* (Escala A&A). Essa escala é a tradução da Escala *Hassles and Uplifts* de DeLongis, Folkman e Lazarus (1988), adaptada da versão original de Kanner et al. (1981). A versão utilizada possui 53 itens, sendo que cada um deles pode ser classificado como Alegria ou como Aborrecimento, dependendo da avaliação subjetiva. O respondente deve atribuir pontos de 0 a 3 a cada item, de acordo com a intensidade de Aborrecimento ou Alegria que o item represente. Os participantes foram instruídos a pontuar cada item levando em consideração os acontecimentos da semana antecedente ao preenchimento do questionário.

Procedimentos

Os procedimentos para este estudo foram o seguinte:

a) *Tradução*. Inicialmente, as duas escalas foram traduzidas para o português e, em seguida, vertidas para o inglês (*retrotradução*). A retrotradução é um importante recurso para a detecção de ambigüidades e incorreções, que podem ser identificadas a partir do confronto das traduções e das versões retrotraduzidas. Após revisão, as traduções foram testadas em aplicações-piloto (n=9). Nessa fase, solicitou-se aos participantes que assinalassem dificuldades para compreender alguma frase ou expressão usada e sugerissem modificações para seu aprimoramento. As observações dos participantes foram discutidas, e as alterações consideradas necessárias e viáveis foram efetuadas, chegando-se, assim, à versão final das duas escalas (Anexos A e B).

b) *Aplicação*. A coleta de dados realizou-se no final do primeiro semestre letivo. Quatro pesquisadoras treinadas, estudantes de Psicologia, foram responsáveis pela aplicação dos instrumentos. Cada pesquisadora escolheu uma classe de cada faculdade, apresentando carta da professora responsável pelo projeto e solicitando autorização do professor no início de sua aula. As aplicações ocorreram ao final dessas aulas, apenas para os alunos interessados em participar. Cada uma das pesquisadoras se apresentou, para o professor e para os alunos, como estudante do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo desenvolvendo um projeto de pesquisa.

Todos os participantes foram instruídos a responder às escalas individualmente e não deixar de responder a nenhuma questão. Foi esclarecido que a participação era voluntária e sigilosa, e os participantes assinaram um termo de consentimento. Para os interessados, foi dado um retorno de seus resultados na Escala A/B mediante e-mail pessoal do participante ou no e-mail da pesquisa, criado para esse fim. Informou-se aos participantes que poderiam responder no local ou em sua casa. Neste último caso, foi enfatizada a necessidade de responder às escalas individualmente e em local sem distrações, e informou-se que os questionários seriam recolhidos posteriormente. Procedeu-se, então, à distribuição do material, solicitando que os questionários fossem respondidos na ordem em que

estavam grampeados: primeiro a Escala A/B, seguida imediatamente da Escala A&A. As instruções para preenchimento das escalas já constavam no material distribuído. É importante notar que, na instrução da Escala A/B, não foi dada definição de "padrão de comportamento tipo A e B", a fim de evitar que os participantes direcionassem suas respostas de acordo com um resultado desejado.

c) *Análise de dados*. 1) Escala A/B - Cada alternativa das questões dessa escala tem um valor associado ao padrão de comportamento A ou B. A pontuação total de cada participante foi calculada pela soma dos pontos correspondentes às alternativas escolhidas. Essa pontuação pode variar de 35 a 380 pontos, conforme detalhado no código-fonte da correção computadorizada da escala (Goolkasian, 2005). As pontuações mais baixas estão relacionadas ao padrão de comportamento tipo B, e as mais altas, ao tipo A. O ponto de corte, ou seja, o valor abaixo do qual estariam os participantes do tipo B e acima do qual estariam os do tipo A, é geralmente definido pela mediana da distribuição dos pontos (Hurley, 2002).

2) Escala A&A - Foram somados os pontos atribuídos à intensidade de cada item (0, 1, 2 ou 3), no momento em que este foi classificado como Aborrecimento, e também os pontos atribuídos aos mesmos itens, no momento em que foram classificados como Alegria. Chegou-se, assim, a uma soma total da intensidade de Aborrecimentos e uma soma total da intensidade de Alegrias, para cada participante. Foi então calculada a intensidade média dos dois parâmetros.

O mesmo procedimento foi usado para calcular a pontuação total de cada item, considerada como a soma das pontuações conferidas por todos os participantes em cada item, tanto na coluna Aborrecimento quanto na coluna Alegria. Chegou-se, assim, à identificação dos itens que, por terem apresentado maior pontuação total, representaram os principais Aborrecimentos e as principais Alegrias na amostra estudada. Em seguida, os participantes foram classificados como tipo A ou tipo B, e o mesmo procedimento foi utilizado para calcular o valor médio atribuído para os Aborrecimentos e as Alegrias por esses dois grupos.

d) *Análise estatística*. Os dados foram descritos pelas médias e erro-padrão, e submetidos ao teste "t" de Student.

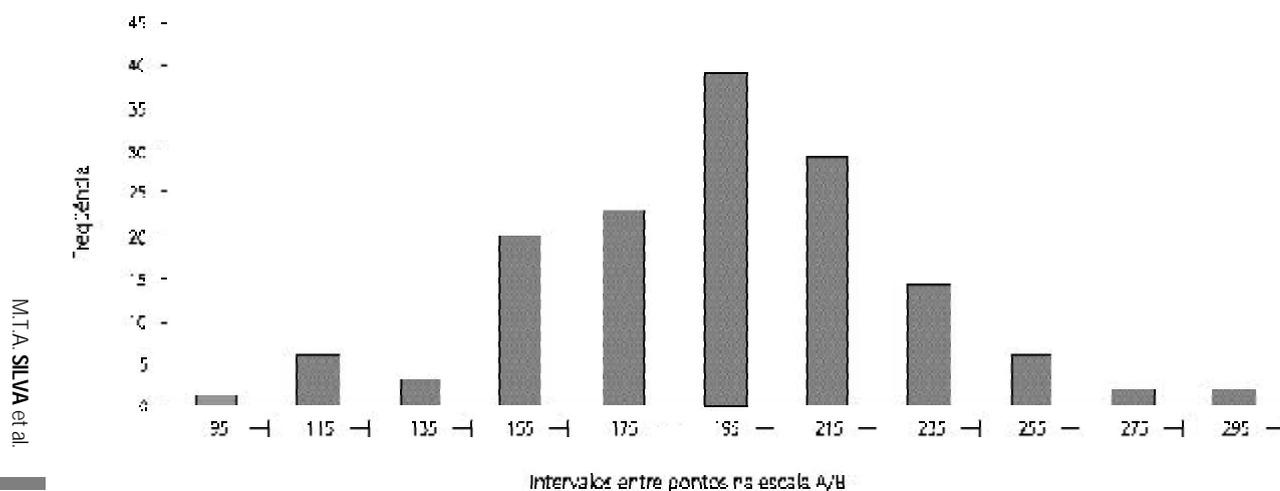
Resultados

A pontuação variou de 97 a 308, sendo 67 participantes classificados como tipo A e 78 como tipo B. Observa-se que a distribuição é aproximadamente normal (Figura 1).

A Figura 2 apresenta a M e o EP da pontuação total, na escala A&A, dos participantes de padrão de comportamento tipo A ou tipo B segundo a Escala A/B. Os participantes brasileiros de tipo A obtiveram pontos para Alegrias significativamente superiores aos de tipo B ($t=2,13$, $p<0,05$), tal como seus correspondentes americanos do estudo objeto desta réplica (Margiotta et al., 1990). A média e erro-padrão da pontuação da intensidade de Alegrias deste estudo foi de $M=61,0$, $EP=2,6$ para o tipo A e $M=53,9$ $EP=2,2$ para o tipo B, e, na amostra norte-americana, foi de $M=61,5$ $EP=1,6$ e $M=46,8$ $EP=1,2$, respectivamente. Por outro lado, o julgamento de Aborrecimentos não apresentou diferenças significativas entre os tipos A e B ($t=0,13$, n.s.). A média e erro-padrão dos tipos A e B nesse quesito foi de $M=41,6$ $EP=2,4$ e $M=41,2$ $EP=2,1$, respectivamente. No estudo norte-americano, ao contrário, os participantes de tipo B atribuíram pontuação significativamente inferior à dos tipo A nesse quesito: $M=45,2$ $EP=1,4$ para o tipo A, e $M=33,6$ $EP=1,7$ para o tipo B. Nota-se que, exceto para as Alegrias do tipo B, os valores absolutos da intensidade de reação às Alegrias e Aborrecimentos situaram-se na mesma faixa de valores, nos dois estudos.

A inspeção visual da distribuição mostrada na Figura 1 sugeriu a divisão da amostra em três segmentos: a) "tipo B extremo", compreendendo pontuações entre 97 e 144 pontos, $n=10$; b) "tipo A extremo", compreendendo pontuações entre 260 e 308, $n=9$; e c) "tipos A/B intermediários", compreendendo pontuações entre 156 e 257, $n=126$. Foi feita uma análise dos A&A em função das categorias A extremo e B extremo. A análise tanto de Alegrias como de Aborrecimentos dos tipos A e B extremos reproduziu a relação observada na amostra total: não houve diferença significativa entre os dois tipos extremos quanto aos Aborrecimentos, mas a pontuação de Alegrias foi significativamente superior à de Aborrecimentos no tipo A extremo ($t=2,28$, $p<0,05$).

Cada item da escala A&A foi analisado em função da pontuação atribuída à sua intensidade. Na Tabela 1 estão listados, em ordem decrescente, os itens cuja pontuação total resultou superior a 200 pontos. Dentre os Aborrecimentos, verificou-se que apenas seis receberam pontuação suficiente para atingir esse critério, observando-se que nenhum alcançou pontuação acima de 300. Dentre as Alegrias, 21 itens receberam pontuação acima de 200, registrando-se que quatro desses superaram 300 pontos. Portanto, não apenas a pontuação total foi superior para Alegrias, como o número de eventos apontados como Alegrias relevantes foi bastante superior ao de Aborrecimentos relevantes.



94 **Figura 1.** Distribuição dos participantes conforme pontuação na Escala A/B.

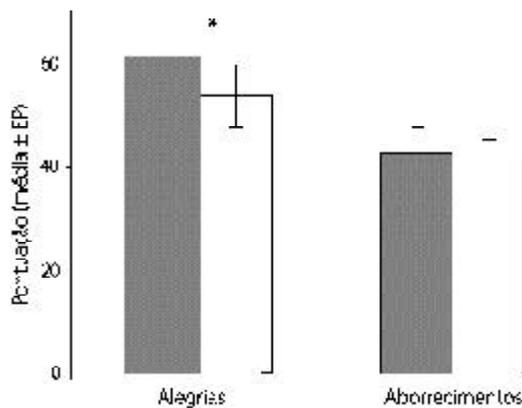


Figura 2. Média ± EP dos pontos atribuídos à intensidade de Aborrecimentos e de Alegrias na Escala A&A, por participantes classificados como tipo A ou tipo B na Escala A/B.

Alguns itens da escala foram considerados majoritariamente como Aborrecimentos, recebendo

poucos ou nenhum ponto na categoria Alegria. São os itens “Questões políticas ou sociais” e “Cuidar de papelada (preencher formulários, pagar contas etc.)”. Já itens apontados principalmente como Alegrias, e que obtiveram baixas pontuações como Aborrecimentos, foram: “Lazer em casa”, “Recreação e lazer fora de casa”, “Animais de estimação”, “Sexo” e “Comer (em casa)”. Houve também eventos com impactos ambivalentes, sendo considerados por alguns como Aborrecimentos, por outros como Alegrias. São eles: “Sua aparência física”, “Natureza de sua ocupação”, “Colegas de trabalho ou de classe” e “Seus pais ou sogros”.

Os itens foram ainda classificados diferencialmente de acordo com os padrões de comportamento A ou B, conforme mostra a Tabela 2. Nessa tabela estão listados os principais itens geradores de Aborrecimentos e de Alegrias, em função do padrão de

Tabela 1. Itens da escala A&A com pontuação superior a 200, em ordem decrescente.

| Aborrecimentos | |
|----------------|---|
| 1. | Cumprir metas ou prazos no emprego ou estudos |
| 2. | Sua carga de trabalho |
| 3. | Quantidade de tempo livre |
| 4. | Seu ambiente (ar, ruído, quantidade de verde etc.) |
| 5. | Questões políticas ou sociais |
| 6. | Dinheiro suficiente para as necessidades |
| Alegrias | |
| 1. | Seus amigos |
| 2. | Proximidade afetiva |
| 3. | Lazer em casa (TV música, leitura etc.) |
| 4. | Recreação e lazer fora de casa (cinema, esportes etc.) |
| 5. | Natureza de sua ocupação |
| 6. | Tempo passado junto à família |
| 7. | Colegas de trabalho ou de classe |
| 8. | Seus pais ou sogros |
| 9. | Comer (em casa) |
| 10. | Seu cônjuge ou namorado(a) |
| 11. | Animais de estimação |
| 12. | Suas capacidades físicas |
| 13. | Sua aparência física |
| 14. | Sua saúde |
| 15. | Sexo |
| 16. | O clima |
| 17. | Compromissos sociais |
| 18. | Dinheiro suficiente para suas necessidades (alimentação etc.) |
| 19. | Dinheiro suficiente para extras (lazer, recreação, férias etc.) |
| 20. | Ser organizado |
| 21. | Quantidade de tempo livre |

Tabela 2. Principais itens da escala A&A em função do padrão de comportamento tipo A ou tipo B, em ordem decrescente.

| Aborrecimentos | |
|----------------|---|
| Tipo A | Cumprir metas ou prazos no emprego ou estudos Sua carga de trabalho Quantidade de tempo livre Seu ambiente (ar, ruído, quantidade de verde etc.) Dinheiro suficiente para as necessidades Questões políticas e sociais |
| Tipo B | Cumprir metas ou prazos no emprego ou estudos Sua carga de trabalho Questões políticas e sociais Quantidade de tempo livre Seu ambiente (ar, ruído, quantidade de verde etc.) Ser organizado |
| Alegrias | |
| Tipo A | Seus amigos Proximidade afetiva Natureza de sua ocupação Seu cônjuge ou namorado Recreação e lazer fora de casa (cinema etc.) Lazer em casa (TV música, leitura etc.) |
| Tipo B | Lazer em casa (TV música, leitura etc.) Seus amigos Proximidade afetiva Recreação e lazer fora de casa (cinema etc.) Seus pais e sogros Tempo passado junto à família |

comportamento tipo A ou tipo B. Embora quase todos os itens estejam presentes nos dois grupos, há considerável diferença na hierarquia observada. A principal diferença refere-se a "*Lazer em casa*", posicionado como a primeira Alegria do tipo B, e "*Natureza de sua ocupação*", importante para o tipo A (terceira posição), mas não para o tipo B.

A fim de verificar possíveis diferenças entre estudantes de diferentes áreas, comparou-se a pontuação de participantes das amostras dos cursos com maior número de respondentes, Veterinária e Psicologia. Não houve nenhuma diferença significativa. Também não houve diferença significativa quando se compararam homens e mulheres.

Discussão

É importante notar, em primeiro lugar, que a tradução brasileira da escala *Hassles & Uplifts* mostrou-se adequada, uma vez que a pontuação colhida na amostra brasileira situou-se na mesma faixa da amostra americana estudada por Margiotta et al. (1990). Em três dentre quatro comparações entre indivíduos tipo A e tipo B, a pontuação média atribuída a Aborrecimentos ou Alegrias foi semelhante aos valores relatados na pesquisa norte-americana. Exceção foram os Aborrecimentos dos participantes tipo B, que, no Brasil, tiveram pontuação praticamente idêntica à das Alegrias, enquanto nos Estados Unidos foram significativamente inferiores.

Esse padrão se mantém quando são analisados apenas os extremos das duas amostras (tipos A e B extremos). Ou seja, os brasileiros de tipo B parecem ser mais sensíveis a eventos negativos do que seus pares norte-americanos. Essa diferença poderia ser atribuída a fatores culturais, sugerindo que os brasileiros estariam sofrendo maior pressão aversiva, mas uma eventual influência desse tipo deveria também afetar o tipo A. Mais provavelmente a diferença está na amostra, constituída de estudantes, aliada ao momento da coleta, que coincidiu com provas e trabalhos de fim de semestre. De fato, os itens referentes a pressão pelo cumprimento de prazos e falta de tempo livre receberam consistentes classificações como os maiores geradores de aborrecimento na semana em que o instrumento foi aplicado. Sugere-se que, justamente por serem sazonais, essas

variáveis afetaram diferencialmente o tipo B, visto que o tipo A já é por elas afetado em qualquer época.

Essa interpretação é corroborada pela análise da hierarquia de relevância dos diferentes itens indicativos de Aborrecimento. "*Natureza de sua ocupação*" apareceu como fonte mais relevante de Alegria para o tipo A do que para o tipo B, enquanto "*Lazer em casa*" apareceu com mais destaque como um gerador de Alegria para o tipo B, em relação ao tipo A. Compreende-se, então, que a pressão de avaliação acadêmica tenha tido maior impacto negativo sobre pessoas que, embora preferindo o lazer, estavam no momento da pesquisa atendendo à sua ocupação de estudantes.

Outros itens são também avaliados de forma diferente por participantes de tipo A ou B. Por exemplo, "*Ser organizado*" foi considerado um forte Aborrecimento para o tipo B, mas não para o tipo A. Os itens "*Seus pais ou sogros*" e "*Tempo passado junto à família*" são fortes Alegrias para o tipo B, mas não foram relevantes para o tipo A. O item "*Cônjuge ou namorado(a)*" foi considerado fonte mais forte de Alegria para o tipo A do que para o tipo B.

Na amostra total (tipo A + tipo B), não apenas a pontuação total foi superior para as Alegrias, como o número de eventos apontados como Alegrias relevantes foi bastante superior ao de Aborrecimentos relevantes, mostrando que os eventos do cotidiano considerados como fontes de pequenas alegrias são mais diversos e potentes do que as fontes de pequenos aborrecimentos. Será interessante verificar se outras populações reproduzem essa relação.

Considerações Finais

Em conjunto, as constatações acima mostram que a tradução brasileira da Escala A&A é capaz de detectar diferenças na forma como as pessoas reagem diante dos acontecimentos cotidianos, mostrando o impacto diferencial dos eventos do ambiente sobre o humor de cada indivíduo. A boa qualidade da tradução é atestada pela replicação da faixa de pontuação norte-americana na escala A&A pelos respondentes brasileiros, assim como pela identificação de relações específicas entre padrão de comportamento A/B e resposta a eventos ambientais. A tradução da escala *Hassles & Uplifts* analisada neste trabalho precisa agora ser validada.

Referências

- DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood, psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology, 54* (3), 486-495.
- Elder, R., Wollin, J., Hartel, C., Spencer, N., & Sanderson, W. (2003). Hassles and uplifts associated with caring for people with cognitive impairment in community settings. *International Journal of Mental Health Nursing, 12* (4), 271-278.
- Giallo, R., & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 50* (Pt 12), 937-948.
- Goolkasian, P. (2005). Personality type A/B. Recuperado em maio 23, 2005, disponível em <http://www.psych.uncc.edu/pagoolka/TypeA-B-intro.html>
- Hicks, R. A., & Picchioni, D. (2003). Fluctuations in sleep duration are correlated with salience of stressful experience. *Perceptual and Motor Skills, 96* (3 Pt 2), 1139-1140.
- Hurley, M. R. (2002). Is there a correlation between Type A personality and choice of a college major? *Undergraduate Journal of Psychology, 15*, 29-32.
- Jain, S., Mills, P. J., von Kanel, R., Hong, S., & Dimsdale, J. E. (2007). Effects of perceived stress and uplifts on inflammation and coagulability. *Psychophysiology, 44* (1), 154-160.
- Jenkins, C. D., Zyzanski, S. J., & Rosenman, R. H. (1971). Progress toward validation of a computer-scored test for the type A coronary-prone behavior pattern. *Psychosomatic Medicine, 33* (3), 193-202.
- Jenkins, C. D., Rosenman, R. H., & Zyzanski, S. J. (1974). Prediction of clinical coronary heart disease by a test for the coronary-prone behavior pattern. *New England Journal of Medicine, 290* (23), 1271-1275.
- Jovev, M., & Jackson, H. J. (2006). The relationship of borderline personality disorder, life events and functioning in an Australian psychiatric sample. *Journal of Personality Disorders, 20* (3), 205-217.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement, Daily Hassles and Uplifts versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine, 4* (1), 1-39.
- Margiotta, E. W., Davilla, D. A., & Hicks, R. A. (1990). Type A-B behavior and the self-report of daily Hassles and Uplifts. *Perceptual and Motor Skills, 70* (3 Pt 1), 777-778.
- Papp, M., Willner, P., & Muscat, R. (1991). An animal model of anhedonia: attenuation of sucrose consumption and place preference conditioning by chronic unpredictable mild stress. *Psychopharmacology, 104* (2), 255-259.
- Parrott, A. C., & Kaye, F. J. (1999). Daily uplifts, hassles, stresses and cognitive failures: in cigarette smokers, abstaining smokers, and non-smokers. *Behavioural Pharmacology, 10* (6-7), 639-646.
- Willner, P., Muscat, R., & Papp, M. (1992). Chronic mild stress-induced anhedonia, a realistic animal model of depression. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 16* (4), 525-534.
- Willner, P., Wilkes, M., & Orwin, A. (1990). Attributional style and perceived stress in endogenous and reactive depression. *Journal of Affective Disorders, 18* (4), 281-287.

Recebido em: 27/7/2006

Versão final reapresentada em: 27/7/2007

Aprovado em: 24/9/2007

ANEXO A

Curso _____ Idade _____ Sexo () F () M Data ____/____/____ Hora ____ : ____min

Tipos de Personalidade A/B

Para cada uma das 20 perguntas abaixo, responda escolhendo a alternativa **mais apropriada**. Você pode sempre voltar a uma questão e mudar sua resposta.

1. Quando você se depara com um problema pela primeira vez, o que você normalmente faz?
 Resolve o problema imediatamente
 Pensa no que deve fazer e depois resolve o problema
 Espera que as coisas se resolvam sozinhas
2. Comparando com os outros estudantes, quão rápido você faz as suas tarefas acadêmicas?
 Eu geralmente termino antes de todo mundo
 Eu as termino antes da maioria dos meus colegas de classe
 Eu as termino a tempo
 Eu freqüentemente entrego minhas tarefas atrasado(a)
3. Alguém alguma vez já te disse que você fala demais?
 Sim, com freqüência
 Às vezes
 Uma vez
 Não, nunca
4. Durante uma conversa comum, quão rapidamente você fala?
 Mais rapidamente do que as outras pessoas
 Na mesma média que os outros
 Mais lentamente do que a maioria das pessoas
5. Com que freqüência você costuma completar as frases das outras pessoas porque elas falam muito devagar?
 Frequentemente
 Às vezes
 Quase nunca
6. Se você tivesse que esperar por uma consulta médica mais de meia hora depois do horário marcado, sendo que você tem várias outras tarefas a fazer? O que você faria?
 Lê uma revista
 Fica olhando seu relógio constantemente
 Fica impaciente e um pouco irritado(a)
 Reclama para a recepcionista
7. Você costuma chegar atrasado(a) aos seus compromissos?
 A maior parte das vezes
 Às vezes
 Raramente
 Nunca
8. Quando você está participando de um jogo, qual a importância de você vencer?
 Muito importante
 Às vezes é importante
 Não é importante
9. Como os seus colegas e amigos classificariam você?
 Sempre responsável e trabalhador(a)
 Às vezes trabalhador(a) e responsável
 Raramente trabalhador(a) e responsável
 Despreocupado(a)
10. Como os seus pais (ou as pessoas que o/a criaram) classificariam você?
 Sempre prestativo(a)
 Prestativo(a) a maior parte do tempo
 Prestativo(a) de vez em quando
 Nunca prestativo(a)

11. Como os seus amigos mais próximos classificariam o seu ritmo geral de atividades?
- Muito lento - nunca termina nada que começa
 - Lento - mas termina o que começa
 - Médio - razoavelmente ocupado
 - Muito ativo - deve dar uma diminuída
12. Quanto você se preocupa com o futuro?
- O tempo todo
 - Frequentemente
 - Às vezes
 - Nunca
13. Quando você tem tempo livre, o que prefere fazer?
- Dormir
 - Assistir à televisão
 - Fazer compras
 - Pôr trabalho ou tarefas domésticas em dia
14. Olhando para trás, como você classificaria o seu comportamento quando criança?
- Eu fui uma criança problema
 - Eu fui difícil de disciplinar
 - Eu fui uma criança comum
 - Eu fui um anjinho
15. Você tem um monte de lições de casa, mas seus amigos mais próximos estão dando uma festa. O que você faz?
- Vou para a festa
 - Faço algumas lições e depois vou para a festa
 - Termino toda a lição de casa e perco a festa
16. Você faz um planejamento diário ou mantém uma agenda com os seus planos?
- Não, nunca
 - Às vezes
 - Sim, sempre
17. Quando você está em um grupo (ex: trabalhando em um projeto em grupo), como você geralmente age?
- Eu dificilmente participo
 - Eu participo de forma engajada
 - Eu assumo a liderança
18. Com qual antecedência você começa a estudar para uma prova importante?
- Duas ou mais semanas de antecedência ou mais
 - Cerca de uma semana de antecedência
 - Um ou dois dias antes
 - Normalmente eu não estudo
19. Como é um dia normal em seu cotidiano?
- Cheio de problemas
 - Cheio de diversão
 - Uma mistura de diversões e problemas
 - Nunca há o suficiente para me manter ocupado(a)
20. Quantos dias por semana você faz exercícios físicos?
- Quatro ou mais
 - Dois ou três
 - Um
 - Não faço exercícios físicos

ANEXO B

ABORRECIMENTOS são coisas irritantes, coisas que chateiam ou incomodam; eles podem nos deixar preocupados ou zangados. **ALEGRIAS** são eventos que nos fazem sentir bem; elas podem nos deixar felizes, contentes ou satisfeitos. Alguns Aborrecimentos e Alegrias ocorrem com certa regularidade e outros são relativamente raros. Alguns têm um efeito fraco, e outros têm um efeito forte. Este questionário apresenta uma lista de coisas que podem ser Aborrecimentos e Alegrias cotidianos. Você perceberá que, ao longo de um dia, algumas dessas coisas terão sido somente um aborrecimento, e algumas terão sido somente uma alegria. *Outras terão sido tanto um aborrecimento quanto uma alegria.*

INSTRUÇÕES: Pense quanto de aborrecimento e quanto de alegria representou para você, na última semana, cada um dos itens abaixo. Por favor indique, à esquerda de cada item, sob a coluna Aborrecimentos, quanto esse item aborreceu você na última semana, marcando com um x o número correspondente. Depois indique, à direita do item, sob a coluna Alegrias, quanto esse mesmo item alegrou você nesse mesmo período, marcando com um x o número adequado.

Lembre-se de marcar um número à direita e outro à esquerda para CADA um dos itens do questionário.

ESCALA "ABORRECIMENTOS E ALEGRIAS"

Quanto este item aborreceu você na última semana? Quanto este item alegrou você na última semana?

ABORRECIMENTOS

- 0 Nada, ou não se aplica
- 1 Um pouco
- 2 Bastante
- 3 Muito

ALEGRIAS

- 0 Nada, ou não se aplica
- 1 Um pouco
- 2 Bastante
- 3 Muito

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 0 0 1 2 3 | 1. Seu(s) filho(s) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 2. Seus pais ou sogros | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 3. Outros parentes | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 4. Seu cônjuge ou namorado(a) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 5. Tempo passado junto à família | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 6. Saúde ou bem estar de membro da família | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 7. Sexo | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 8. Proximidade afetiva | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 9. Obrigações familiares | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 10. Seu(s) amigo(s) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 11. Colegas de trabalho ou de classe | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 12. Clientes, fregueses, pacientes etc. | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 13. Seu supervisor ou patrão | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 14. A natureza de sua ocupação | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 15. Sua carga de trabalho | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 16. A estabilidade no seu emprego | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 17. Cumprir prazos ou metas no emprego ou estudo | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 18. Dinheiro suficiente para as necessidades (alimentação, vestuário, habitação etc.) | 0 0 1 2 3 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 0 0 1 2 3 | 19. Dinheiro suficiente para a educação | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 20. Dinheiro suficiente para emergências | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 21. Dinheiro suficiente para extras (lazer, recreação, férias etc.) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 22. Responsabilidade financeira por alguém que não mora com você | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 23. Investimentos | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 24. Seu hábito de fumar, | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 25. Seu hábito de beber | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 26. Drogas que alteram o humor | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 27. Sua aparência física | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 28. Métodos anti-concepcionais | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 29. Exercício(s) físico(s) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 30. Atendimento médico | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 31. Sua saúde | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 32. Suas capacidades físicas | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 33. O clima | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 34. Acontecimentos do noticiário | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 35. Seu ambiente (qualidade do ar, nível de ruído, quantidade de verde etc.) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 36. Questões políticas ou sociais | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 37. Sua vizinhança (vizinhos, bairro etc.) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 38. Economia de gás, eletricidade, água, gasolina etc. | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 39. Animais de estimação | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 40. Cozinhar | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 41. Cuidar da casa | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 42. Fazer reparos na casa | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 43. Cuidar do jardim | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 44. Manutenção do carro | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 45. Cuidar de papelada (preencher formulários, pagar contas etc.) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 46. Lazer em casa (TV, música, leitura etc.) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 47. Quantidade de tempo livre | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 48. Recreação e lazer fora de casa (cinema, esportes, comer fora etc.) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 49. Comer (em casa) | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 50. Organizações religiosas ou comunitárias | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 51. Assuntos jurídicos | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 52. Ser organizado | 0 0 1 2 3 |
| 0 0 1 2 3 | 53. Compromissos sociais | 0 0 1 2 3 |

Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas

Women, seropositivity and the reproductive choices

Ana Carolina Cunha **SANT'ANNA**¹

Eliane Maria Fleury **SEIDL**¹

Ana Lúcia **GALINKIN**¹

Resumo

O crescimento da epidemia do vírus da imunodeficiência humana entre as mulheres vem atualizando questões referentes à sexualidade e à reprodução. Este estudo investigou a percepção de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana positivo quanto às escolhas reprodutivas no contexto da soropositividade. Optou-se pela metodologia qualitativa, com a utilização de um grupo focal com mulheres soropositivas residentes no Distrito Federal. Na análise dos resultados, observou-se que as participantes estavam bem informadas sobre o processo de prevenção da transmissão vertical. A condição sorológica teve impacto na vida sexual e reprodutiva, evidenciado no adiamento ou extinção dos planos de ter filhos. A reação das pessoas em geral, bem como do profissional de saúde, diante do desejo de ter filhos por parte da mulher soropositiva foi apontada como desfavorável. Os achados do estudo, de caráter exploratório e preliminar, apontam para a relevância da realização de pesquisas na área, a fim de que os direitos reprodutivos das mulheres soropositivas sejam compreendidos, favorecendo sua valorização e respeito.

Unitermos: Gravidez. Mulheres. Síndrome de imunodeficiência adquirida.

Abstract

The growth of the human immunodeficiency virus epidemic among women brings into focus questions of sexuality and reproduction. This study investigated the perception of women, who are seropositive, as to their reproduction choices in the context of seropositivity. Qualitative methodology was chosen with the use of a focus group comprising seropositive women living in the Federal District (Brasília). On analyzing the results, it was observed that the participants were well informed about the process of prevention of vertical transmission. The serological condition had an impact on their sexual and reproductive life, evidenced by the postponement or abandonment of plans to have children. The reaction of people in general, as well as the health professional, faced with the seropositive woman's desire to have children, was shown to be unfavorable. The results of this exploratory and preliminary study, demonstrate the importance of developing research studies in the area, in order to understand the rights of these seropositive women to reproduce, helping to accord them value and respect.

Uniterms: *Pregnancy. Human females. Acquired immunodeficiency Syndrome.*

No Brasil, dados epidemiológicos indicam a manutenção das taxas de incidência do *Human Immunodeficiency Virus*/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids) em patamares

estáveis, totalizando 17,2 casos por 100 mil habitantes em 2004. No Distrito Federal, foram notificados 21,2 casos por 100 mil habitantes (Ministério da Saúde, 2005a).

¹ Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/ *Correspondence to:* A.C.C. SANT'ANNA. *E-mail:* <anac.santanna@gmail.com>.

Embora o número de pessoas do sexo masculino ainda seja mais elevado que o do feminino, verifica-se um aumento da infecção pelo HIV entre as mulheres brasileiras (Brito, Castilho & Szwarcwald, 2001; Rodrigues-Júnior & Castilho, 2004). Em 1985, a cada vinte e seis casos masculinos era notificado um caso feminino, enquanto em 2004, a razão homem/mulher indica a frequência de quinze casos de homens para cada dez mulheres infectadas pelo HIV (Ministério da Saúde, 2005a).

As taxas de incidência de Aids em mulheres, segundo a faixa etária, demonstram crescimento persistente em praticamente todas as idades, com exceção das menores de cinco anos. É relevante salientar que, dos 4 952 casos do sexo feminino notificados em 2004, 81,5% tinham entre 20 e 49 anos, ou seja, estavam em idade reprodutiva (Ministério da Saúde, 2005a). Apesar de a mortalidade por Aids no Brasil manter-se estabilizada desde 1998, os índices mostram redução menos acentuada entre as mulheres (Brito et al., 2001).

Os dados apresentados sinalizam a necessidade de um redirecionamento das políticas públicas em HIV/Aids. Como salienta Guilhem (2005), o novo panorama da Aids no país tem desnudado a condição de vulnerabilidade a que as mulheres estão expostas. As práticas em saúde, muitas vezes ainda influenciadas pelo modelo biomédico, têm dado pouca atenção aos determinantes socioculturais, morais e políticos que contribuem significativamente para este cenário.

Quando a mulher se descobre soropositiva em idade reprodutiva é confrontada, muitas vezes, com algumas decisões difíceis, dentre elas a escolha sobre ter ou não filhos. Assim, a maternidade, que em nossa cultura parece ser um papel social esperado e valorizado, comumente desejado pelas mulheres, pode se tornar ameaçada pela condição sorológica (Knauth, 1999).

A transmissão vertical do HIV - da mulher gestante soropositiva para o bebê - pode ocorrer durante a gravidez, no parto ou pela amamentação. No entanto, resultados obtidos com o protocolo ACTG 076 e estudos subsequentes possibilitaram uma diminuição relevante do risco de transmissão vertical do HIV em gestantes soropositivas (Connor et al., 1994; Newell, Gray & Bryson, 1997; Wade, Birkhead & Warren, 1998). Com base nessas evidências, desde 1996 o governo brasileiro disponibiliza para todas as gestantes HIV+ e seus filhos o protocolo

de profilaxia da transmissão vertical. Este procedimento tem repercutido diretamente sobre a incidência de casos de Aids em crianças, que vem decrescendo progressivamente em nosso país (Ministério da Saúde, 2004).

O impacto do diagnóstico da infecção pelo HIV na vida sexual e afetiva da mulher tem sido documentado em diversos trabalhos: Paiva, Latorre, Gravato e Lacerda (2002), após entrevistarem 1 068 mulheres HIV+, verificaram que, apesar de a maior parte (54%) relatar vida amorosa e sexual ativas, a comunicação do diagnóstico ao parceiro, a negociação do uso de preservativos e o medo de rejeição foram citados como eventos estressores. Outro estudo verificou que, em um grupo de 148 mulheres soropositivas, menos da metade continuou mantendo vida sexual ativa, embora tivessem relatado desejo de fazer sexo (Santos et al., 2002).

O exercício da sexualidade para as mulheres em nossa cultura parece ainda estar muito atrelado à maternidade (Giffin, 1991; Mandu, 2002). Apesar de grande parte dos estudos referir um impacto negativo da soropositividade na vida sexual das mulheres, isto parece não ocorrer com relação ao desejo de ter filhos. À guisa de exemplo, pesquisa desenvolvida por Paiva et al. (2002) verificou que, dentre aquelas mulheres que tinham parceria sexual estável, 13% desejavam ter filhos. Essa proporção foi ainda maior entre o grupo de mulheres com menos de 30 anos (39%). Dados de outro estudo brasileiro corroboraram os resultados de Paiva et al. (2002): em amostra de 148 mulheres na faixa etária entre 19 e 63 anos, 21% manifestaram o desejo de ser mãe (Santos et al., 2002).

Apesar de alguns estudos identificarem que a condição sorológica parece não interferir no desejo de ser mãe, outras pesquisas sugerem que a soropositividade tem impacto na realização de suas escolhas reprodutivas: investigação pioneira realizada na Austrália, no final dos anos 90, mediante o acesso aos registros médicos de 294 mulheres diagnosticadas com infecção pelo HIV, revelou que, dentre as gestações confirmadas após o diagnóstico de soropositividade, 47% das mulheres optaram pelo aborto, taxa que equivale a mais que o dobro da média de abortos na população em geral daquele país (Thackway et al., 1997).

Bedimo, Bessinger e Kissinger (1998) compararam grupos de mulheres soropositivas e soronegativas para o HIV com relação às suas escolhas reprodutivas. Foi constatado que mulheres HIV+ tiveram quedas nas taxas de fertilidade e elevação nas taxas de esterilização, quando comparadas às soronegativas. Estudo brasileiro corroborou os achados de Bedimo et al. (1998), ao observar que as taxas de esterilização em mulheres soropositivas são maiores se comparadas às da população feminina em geral (Barbosa & Knauth, 2003).

Investigação realizada em duas capitais brasileiras buscou identificar fatores condicionantes que poderiam interferir nas escolhas reprodutivas de gestantes HIV+ focalizando, em particular, o papel desempenhado pelos serviços de saúde sobre o desejo e a realização de laqueadura tubária no pós-parto. Foram acessados 427 prontuários clínicos e realizadas 60 entrevistas com mulheres HIV+. A maior parte das entrevistadas, nas duas capitais, manifestou desejo de realizar a esterilização logo após o parto (29 mulheres em Porto Alegre e 28 em São Paulo). Entretanto, a discrepância na realização de tal procedimento - 4,4% das mulheres de Porto Alegre foram esterilizadas, ao passo que, em São Paulo, o percentual chegou a 50,6% - sugere que a cultura médica local parece exercer papel importante sobre as opções reprodutivas das mulheres (Barbosa & Knauth, 2003; Knauth, Barbosa, Hopinks, Pegoriano & Fachini, 2002).

No percurso entre o desejo e a realização de suas escolhas, a mulher que vive com HIV/Aids parece encontrar, muitas vezes, acolhimento insatisfatório pela equipe de saúde. É comum o relato da pouca atenção dos serviços a estas questões (Santos et al., 2002; Diaz, Schable & Chu, 1995). Santos et al. (2002) constataram que 12% de uma amostra de 148 mulheres HIV+ relataram sentir-se deprimidas por médicos e outros profissionais de saúde ao expressarem suas vontades na esfera dos direitos reprodutivos.

Outro aspecto digno de nota refere-se ao nível de informação das mulheres HIV+ sobre contracepção e profilaxia da transmissão vertical do HIV, muitas vezes inferior ao desejável. Ilustram essa afirmativa os achados de estudo realizado em centros de referência em DST e Aids de São Paulo, cujos resultados indicaram que 53% das mulheres não tinham sido informadas sobre a existência de práticas contraceptivas mais indicadas (Paiva et al., 2002).

Ainda com relação à contracepção pós-diagnóstico, um estudo quantitativo verificou que o preservativo foi o método mais comumente utilizado por mulheres HIV+. Todavia, com relação ao número de gestações após a soropositividade, houve predomínio de gravidez não planejada. Podemos supor que, apesar de mulheres soropositivas referirem o preservativo como principal método contraceptivo, seu uso parece não estar sendo consistente e eficaz na prevenção da gravidez (Lindsay et al., 1995).

Outros aspectos que merecem atenção na temática das escolhas reprodutivas são a mudança do panorama epidemiológico e a tendência de consolidação da Aids como enfermidade crônica, o que tem levado ao aumento da conjugalidade entre pessoas com sorologias diferentes para o HIV. Um grande desafio é compreender como as escolhas reprodutivas ocorrem neste contexto. De acordo com Polejack (2001), para o casal sorodiscordante a decisão sobre ter ou não ter filhos apresenta peculiaridades importantes, como a possibilidade de transmissão do HIV para o parceiro não infectado, além do risco de transmissão do vírus para o bebê, no caso de a mulher ser a pessoa infectada. Como sinalizam Polejack e Costa (2002), a partir do diagnóstico de soropositividade, os casais precisam desenvolver estratégias de enfrentamento em relação ao risco sexual, visando diminuir o *stress* oriundo da preocupação com uma possível contaminação do parceiro/a, ao lado do desejo de permanecerem sexualmente ativos e realizarem suas escolhas reprodutivas.

Estudo qualitativo realizado por Reis (2004) analisou o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/Aids que conviviam com parceiro/a heterossexual soronegativo/a. Os achados sugeriram que o medo de contaminar o parceiro/a HIV negativo pode trazer implicações importantes na esfera reprodutiva e contraceptiva. Dentre os onze casais participantes, observou-se diminuição do desejo sexual aliada à desconfiança sobre a eficácia do preservativo na prevenção da infecção pelo HIV. Segundo relatos, a dificuldade de diálogo sobre o tema entre os casais parecia interferir em suas escolhas. Apesar de os motivos predominantes destacados pela autora para o desejo de não ter filhos estarem relacionados às dificuldades financeiras dos cônjuges - de criarem os filhos

no mundo atual, ao lado do fato de já terem filhos -, aspectos relativos à reprodução no contexto da sorodiscordância mereceriam ter sido discutidos na esfera do casal ou dos serviços de saúde.

Outra investigação qualitativa realizada por Dalapria e Neto (2004), com seis casais heterossexuais com sorologia diferente para o HIV, descreveu suas práticas sexuais e escolhas reprodutivas. Verificou-se redução das práticas sexuais e dificuldades de negociação do uso consistente do preservativo. Dentre os casais, dois relataram desejo de ter filhos, e nenhum dos participantes referiu conhecer técnicas de reprodução assistida, que poderiam ser indicadas nestes casos.

Políticas públicas em defesa dos direitos reprodutivos de homens e mulheres brasileiros foram recentemente anunciadas pelo Governo Federal, no âmbito do Ministério da Saúde, divulgadas no documento "Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo" (Ministério da Saúde, 2005b). Dentre essas medidas, estaria o acesso a técnicas modernas de reprodução assistida em serviços públicos e gratuitos como mais uma opção para se ter filhos. Para as mulheres soropositivas ou parceiras de pessoas soropositivas - que deverão ter acesso privilegiado a esse programa - surge uma nova possibilidade, que poderá vir a legitimar seus direitos sexuais e reprodutivos.

Considerando que os comportamentos de escolha reprodutiva se modificam ao longo de uma história de vida, e são fortemente conectados às redes socioculturais nas quais os sujeitos estão inseridos, o presente estudo, de caráter preliminar, teve como objetivo apreender a percepção de mulheres HIV+ quanto às escolhas reprodutivas no contexto da soropositividade. Para tanto, algumas questões nortearam este estudo: as mulheres soropositivas atendidas na rede pública de saúde estão munidas de informações e conhecimentos sobre contracepção e prevenção da transmissão vertical do HIV? A soropositividade tem impacto sobre suas escolhas reprodutivas? A equipe de saúde tem acolhido estas escolhas? Considerando a natureza exploratória do estudo, não foi possível traçar expectativas de resultados quanto à temática investigada.

Método

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sendo aprovada conforme processo nº 009/2006. O estudo foi conduzido nas dependências do Projeto Com-Vivência (Ações Integradas de Estudos e Atendimento a Pessoas Portadoras de HIV/Aids e Familiares), um projeto de extensão universitária de ação contínua, desenvolvido no Hospital Universitário de Brasília (HUB), desde 1996 (Seidl & Silva, 2002). Ações voltadas para a prevenção da transmissão vertical junto ao pré-natal do HUB e direcionadas a mulheres soropositivas gestantes vêm sendo uma das prioridades do Projeto Com-Vivência (Carvalho, Seidl, Lima & Silva, 1999; Seidl, Carvalho & Silva, 1999).

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento qualitativo. Partindo-se do pressuposto teórico de que os grupos são atores naturais de pesquisa, na medida em que constroem, desconstróem e reconstróem o significado das realidades sociais, recorremos à técnica de grupo focal para a coleta de dados. O que define um grupo focal, e o diferencia de outros, é o fato de ser constituído com fins de pesquisa e a discussão ser focalizada em um ou alguns temas propostos pelo pesquisador (Carlino-Cotrim, 1996).

A opção por este método esteve pautada no caráter exploratório do estudo, que não teve a pretensão de identificar visões representativas da população como um todo.

Participantes

Foram convidadas a participar do grupo focal seis mulheres soropositivas residentes no Distrito Federal, a partir dos seguintes critérios de inclusão: estar em idade reprodutiva (entre 18 e 45 anos), não ter realizado laqueadura tubária e não possuir filhos.

As mulheres foram convidadas em uma organização não governamental do DF que atende pessoas soropositivas e no Projeto Com-Vivência, quando foram explicitados os objetivos do estudo, com base nas normas e princípios que regulamentam as pesquisas com seres humanos.

Apesar de as mulheres convidadas terem confirmado a presença, inclusive na véspera da data de realização do grupo focal, apenas três compareceram no dia e horário marcados. Duas delas informaram a impossibilidade de comparecimento, por telefone, momentos antes do início do grupo, e uma não justificou os motivos de sua ausência. As idades das três participantes variaram de 30 a 35 anos. Quanto ao nível de escolaridade, uma participante tinha o Ensino Médio, outra tinha o Superior completo e a terceira tinha completado o Ensino Fundamental. As três referiram a existência de parceiro fixo, sendo uma casada e duas namoravam há mais de dois anos. Um dos parceiros era HIV+ (de quem a participante havia se infectado) e dois deles eram soronegativos. Com relação ao conhecimento do parceiro sobre a sorologia da participante, uma delas ainda não havia revelado sua condição sorológica para seu parceiro soronegativo.

Quanto à condição médico-clínica, duas participantes eram assintomáticas e uma era sintomática, sendo que já havia sido internada duas vezes por problemas de saúde decorrentes da soropositividade. No período do estudo, todas as participantes estavam em boas condições de saúde. Duas faziam uso da terapia anti-retroviral (TARV) e relataram descoberta do diagnóstico há mais de cinco anos. Uma delas, assintomática e de descoberta do diagnóstico há cerca de dois anos, não tinha indicação médica para início da TARV.

No que tange às práticas sexuais seguras, todas as participantes referiram fazer uso regular e consistente do preservativo masculino. As principais justificativas para esta prática foram: medo da recontaminação e de exposição do parceiro ao vírus. Quando questionadas se utilizavam algum outro método contraceptivo, duas responderam fazer dupla proteção (uso de preservativo associado a pílula anticoncepcional).

Procedimentos

Conforme os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos (Ministério da Saúde, 1996), foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido para ser apresentado às participantes, reiterando os objetivos do estudo, duração estimada do grupo e

convidando-as a participar. O sigilo quanto às informações prestadas, bem como a voluntariedade, foram explicitados. A gravação em áudio do grupo focal foi efetuada após autorização das participantes, que assinaram o termo em duas vias.

Inicialmente as mulheres preencheram um questionário com perguntas abertas e fechadas que continham informações sociodemográficas, tempo de conhecimento do diagnóstico, uso de medicação anti-retroviral, uso de preservativo e métodos contraceptivos, e tipo de parceria sexual.

O grupo foi conduzido por duas pesquisadoras, previamente treinadas, a partir de um roteiro pré-estabelecido que continha questões referentes ao nível de conhecimento e informações sobre transmissão vertical do HIV, profilaxia e riscos; percepção sobre a reação social das pessoas em geral e da equipe de saúde quanto ao direito reprodutivo da mulher soropositiva; impacto da soropositividade sobre as escolhas reprodutivas e, por fim, expectativas relacionadas ao papel da equipe na promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem com HIV/Aids.

Após o encerramento do grupo focal, que teve duração de uma hora e quarenta e cinco minutos, foi distribuído material educativo, contendo informações sobre prevenção da transmissão vertical do HIV e planejamento familiar.

Por se tratar de uma abordagem qualitativa, os dados colhidos foram interpretados a partir das falas das participantes, por meio de análise de conteúdo, definida por Bardin (2004) como "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores - quantitativos ou não - que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens". Como sinaliza Minayo (2000), este tem sido o método mais comumente adotado no tratamento de pesquisas qualitativas.

Os relatos, citados no texto entre aspas, são emblemáticos das temáticas encontradas, nem sempre as mais representativas, mas mesmo assim significativas para a compreensão da diversidade da experiência das mulheres que compuseram o grupo estudado.

Resultados

Na análise dos relatos verbais, foi verificado que as participantes, de modo geral, estavam bem informadas sobre todas as etapas do processo da transmissão vertical, englobando o protocolo de profilaxia, bem como o percentual de risco de infecção pelo HIV do bebê. Dentre todas as etapas, o momento do parto foi o maior gerador de dúvidas entre as participantes:

Informação que eu sei é que a mãe tem que tomar a medicação na hora do parto. Mas eu ainda tenho muita dúvida na hora do nascimento, porque eu sei que o bebê tem que tomar o AZT, mas na hora de nascer, como é que vai ser na hora de cortar o umbigo, porque eu acho que a transmissão é mesmo naquela hora, na hora de cortar o umbigo...

Entretanto, o fato de a mulher HIV+ não poder amamentar foi citado como a etapa mais difícil de ser aceita, dentre o conjunto de procedimentos para a prevenção da transmissão materno-infantil: *"Nós não podemos amamentar nosso bebê... A dor é muita, a gente até se emociona quando a gente fala, e dói... dói... Mas tudo bem. Desde que ele venha com saúde..."*

A pressão social referente ao aleitamento materno foi percebida de modo negativo entre as mulheres estudadas: segundo os relatos, o fato de não amamentar poderia, por um lado, denunciar a condição sorológica da mulher e, por outro, representar o não cumprimento de um papel social esperado. *"Uma amiga da gente que teve neném, ela tem o bico do peito que racha, então ela não teve problemas. Quando alguém perguntar, a gente vai falar isso também"*.

Nessa perspectiva, a medicação prescrita para a mulher logo após o nascimento do bebê, visando a inibição da produção do leite materno, foi mencionada como importante aliada da mulher soropositiva, tendo em vista a meta do não aleitamento: *"E o bom desse remédio é que a gente nem vai ver esse leite, então a dor vai ser bem menor, é como se 'eu não dei leite', não amamentei porque eu não produzi"*.

A condição sorológica teve impacto na escolha reprodutiva das participantes, evidenciada no adiamento ou mesmo extinção dos planos com relação a ter ou não filhos. Dentre elas, duas ainda pensam em ser mães, enquanto uma relatou que a condição sorológica a fez desistir da maternidade:

Eu não quero ter. Realmente não. Porque eu penso assim: pra mim não adianta ter um filho e não poder cuidar dele. Hoje eu tô bem, e amanhã? Como é que vai ser? E daqui a cinco anos, e daqui a dez anos? Antes eu tinha vontade. Mas agora eu não tenho mais.

Dentre as que revelaram a intenção de ser mãe, duas relataram que a soropositividade retardou o plano:

Ser soropositiva atrapalha muito o 'ser mãe'... Se a gente retardou até agora pra fazer tudo muito certo, agora a gente vem retardando um pouco mais o ser mãe... Se não fosse o vírus, aconteceria (referindo-se à gravidez).

Acho que a precaução aumentou. Eu sempre desejei ser mãe, mas sempre tive aquela precaução: 'não agora'. Quero ter uma casa, ter condições de levar meu filho na escola, dar uma boa escola, uma boa educação. E hoje eu não penso mais só nisso. Penso num bom convênio de saúde... Eu quero ter meu filho, mas com responsabilidade.

De acordo com os relatos identificados, a atitude das pessoas diante do desejo de maternidade de uma mulher soropositiva é percebida, geralmente, como desfavorável. A falta de informação sobre a prevenção da transmissão vertical, ao lado do preconceito ainda existente, foram os principais argumentos levantados pelas participantes. Foi assinalado que a maternidade, no contexto da soropositividade, ainda é vista pela população em geral como um ato de irresponsabilidade e egoísmo: *"Em relação a ser mãe, eu vou falar o que a mãe da minha amiga, que é soropositiva, falou: 'você é doida. Você tá pensando que você não tem HIV?'"*

As participantes apontaram que a mídia poderia contribuir substancialmente para a diminuição do preconceito e agir em defesa dos direitos reprodutivos das pessoas soropositivas. Outro aspecto enfocado foi o despreparo de líderes religiosos ao tratar a questão da soropositividade, vista ainda de modo estigmatizado e pouco acolhedor: apesar de a maioria das participantes professarem alguma religião, nenhuma havia revelado seu diagnóstico no grupo religioso que frequentava.

Quando questionadas sobre como achavam que seus médicos reagiriam à escolha de se tornarem mães, a reação esperada por elas era de apoio e acolhimento à decisão tomada. Uma das participantes informou que já havia relatado a sua intenção, e que foi apoiada pelo profissional que a acompanha: *"Eu vou falar do meu médico: primeiro eu achei que ele ia achar ruim, mas não,*

ele disse: 'tá, você vai ser mãe: Ele não tirou meu sonho. Tá me incentivando'.

Entretanto, as experiências de outras mulheres HIV+ de seus círculos de relacionamentos, relatadas pelas participantes, permitem concluir que nem todos os profissionais parecem estar preparados, técnica e emocionalmente, para atender a essa demanda. Foi mencionado por elas que alguns tendem a encaminhar para outros profissionais, supostamente mais capacitados para atendê-las, enquanto outros se recusam até mesmo a prestar atendimento: *"Ela perdeu o filho porque o médico não quis fazer o parto. Tava no dia, ela passando mal, e ele: 'Não vou fazer o parto'. Ele (o bebê) morreu. O médico não tirou. Então assim, tem muitos médicos ainda irresponsáveis'.*

A falta de capacitação específica dos profissionais de saúde sobre o tema em foco foi apontada como uma falha ainda muito comum. De acordo com o relato do grupo, o preconceito em relação às pessoas que vivem com o HIV/Aids persiste também entre os profissionais de saúde: *a primeira pergunta da fichinha do médico é sempre: 'você toma alguma medicação?' Tomo. Ai, olham esperando que a gente diga: 'ah, eu sou diabética', e quando a gente fala: 'eu sou soropositiva' a gente já vê: ou ele quer muito 'dar colo' pra gente, ou afasta logo a cadeira.*

Atitudes preconceituosas também foram referidas pelas participantes entre alguns profissionais que atuam diretamente em serviços de referência em DST e Aids:

"Tem um médico lá (do Centro de Referência em HIV/Aids) que é muito bom, mas com os pacientes dele é cruel. Já cansei de ver como é que chega lá e diz: 'você vai morrer'. Um profissional? Tem muito problema com relação a isso. De falar o que é o HIV, Aids, de explicar pra gente".

A qualificação das equipes de saúde foi citada por todas as mulheres como um caminho para uma atenção integral, em prol dos direitos da pessoa soropositiva, dentre eles, o direito reprodutivo. Outro aspecto abordado foi a respeito da luta por uma legislação específica que acolha o aborto como uma opção para mulheres soropositivas que não queiram levar uma gestação a termo:

Eu vejo duas formas pra respeitarem nossos direitos: a qualificação de quem atende a gente e em forma de lei. Profissionais próprios da área, pra ajudar a gente a tomar

atitude, quando a mulher diz 'eu quero ter um filho' e dar toda a assistência possível. E lei no caso das que não querem ter filho e ter direito ao aborto, seja legalizado pra pessoas portadoras. Eu acho que isso deveria ser lei. Ter todo o procedimento pra quem quer e quem não quer ter.

Discussão

Os achados do presente estudo, de caráter exploratório e preliminar, apontam para a relevância da realização de pesquisas na área a fim de que os direitos reprodutivos das mulheres soropositivas sejam compreendidos, favorecendo sua valorização e respeito. A opção pelo uso de metodologia qualitativa, mediante a realização de grupo focal, foi condizente com os objetivos propostos. Entretanto, a ausência de metade das mulheres previamente confirmadas chama a atenção para que haja um maior cuidado na etapa de recrutamento de participantes para esse tipo de atividade. Sugere-se convidar um número cerca de 30% a 50% maior de pessoas do que aquele que seria necessário para a condução do grupo, no sentido de se prevenir contra ausências inesperadas.

Apesar do número limitado de participantes, foi possível ter acesso a informações relevantes sem comprometer o alcance dos objetivos do estudo. A caracterização sociodemográfica do grupo foi bastante diversificada. O nível de escolaridade, por exemplo, variou do Ensino Fundamental ao Superior completos, o que permitiu o acesso à opinião de mulheres com situações distintas nessa dimensão. Em contraposição aos estudos de Paiva et al. (2002), as participantes apresentaram bom nível de informação sobre transmissão vertical do HIV, profilaxia e riscos, independentemente do número de anos de estudo de cada uma delas.

Corroborando os achados de Santos et al. (2002), a predominância de casais sorodiscordantes entre as participantes sugere alguns desafios, tais como informar a condição sorológica ao parceiro e negociar o uso consistente da camisinha nas relações sexuais. Para aquelas que ainda desejem ser mães, a sorologia discordante implica em questões mais complexas, em que a possibilidade de ter filhos pode significar a exposição do parceiro ao vírus (Dalapria & Neto, 2004; Polejack, 2001; Polejack & Costa, 2002; Reis, 2004). Nesses casos, o

desenvolvimento de uma política pública na área da reprodução assistida é fundamental, com o propósito de garantir o direito à maternidade e à paternidade de pessoas que vivem e convivem com o HIV/Aids.

Os relatos das participantes sugerem que a manutenção da atividade reprodutiva é uma importante estratégia utilizada pelas mesmas para fazer face a dificuldades sociais, culturais e psicológicas acarretadas pela Aids. Entretanto, como indicam alguns estudos acessados, o impacto negativo da condição sorológica pode estar interferindo nas escolhas reprodutivas destas mulheres (Barbosa & Knauth, 2003; Bedimo et al., 1998; Knauth et al., 2002).

Aspectos relacionados à contracepção merecem ser melhor abordados nos serviços de saúde. Dentre as participantes, nem todas faziam uso de dupla proteção (uso de preservativo associado a outro método contraceptivo), tal como foi verificado em pesquisa desenvolvida por Lindsay et al. (1995). Considera-se fundamental que métodos complementares sejam orientados e discutidos nos programas de atendimento a mulheres que vivem com HIV/Aids, para que haja um planejamento familiar efetivo. Em paralelo, deve-se discutir o acesso das mulheres soropositivas ao aborto como mais uma opção no campo dos direitos reprodutivos.

As campanhas de incentivo ao aleitamento, muito difundidas no Brasil nas últimas décadas, que enfatizam os benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança, parecem ter um impacto negativo sobre as mulheres pesquisadas, já que estas mencionaram se sentir, muitas vezes, em conflito por não poderem prover seus filhos com o leite materno. Há indícios de que o não aleitamento pode acarretar sofrimento psicológico para a mãe soropositiva, indo ao encontro de resultados obtidos em estudo qualitativo desenvolvido com seis mulheres HIV+ que tiveram filhos e fizeram o protocolo de prevenção da transmissão vertical (Oliveira, Guércio & Seidl, 2003). As autoras constataram que a metade das participantes relatou desejo e sentiu falta de amamentar seus filhos, não obstante todas terem referido o não aleitamento e a utilização de fórmulas lácteas artificiais como alimento substituto ao leite materno. Outra fonte de preocupação para as mulheres HIV+ grávidas ou puérperas refere-se ao fato de a não amamentação levantar suspeitas sobre

o seu *status* sorológico, expondo-as eventualmente à estigmatização social.

Faz-se necessário, portanto, compreender as circunstâncias complexas nas quais essas decisões são tomadas e apoiadas - ou não - pelas equipes de saúde, o que implica em focalizar não apenas as características e desejos individuais das mulheres HIV+, mas também as práticas dos profissionais e dos serviços de saúde.

Assim, os resultados desse trabalho apontam a importância de se compreender melhor as escolhas reprodutivas das mulheres no contexto do HIV/Aids, considerando outros aspectos além do componente individual. Destaca-se ainda que os objetivos que motivaram e nortearam o presente estudo foram alcançados, na medida em que serviu de base para o planejamento de uma pesquisa mais ampla, que contemple um número maior de participantes e questões relevantes que não foram abordadas neste estudo preliminar.

Referências

- Barbosa, R. M., & Knauth, D. R. (2003). Esterilização feminina, AIDS e cultura médica: os casos de São Paulo e Porto Alegre, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 365-376.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bedimo, A. L., Bessinger, R., & Kissinger, P. (1998). Reproductive choices among HIV positive women. *Social Science and Medicine*, 46(2), 171-179.
- Brito, A. M., Castilho, E. A., & Szwarcwald, C. L. (2001). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34(2), 207-217.
- Carlini-Cotrim, B. (1996). Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, 30(3), 285-293.
- Carvalho, W. E. S., Seidl, E. M. F., Lima, L., & Silva, L. (1999). AIDS e gestação: aspectos psicossociais [Resumo]. *Anais do Congresso Latino-americano de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Salvador, 12, 116.
- Connor, E. M., Sperling, R. S., Gelber, R., Kiselev, P., Scott, G., O'Sullivan, M. J., VanDyke, R., Bey, M., Shearer, W., Jacobson, R. L., Jimenez, E., O'Neil, E., Bazin, B., Delfraissy, J. F., Culnane, M., Coombs, R., Elkins, M., Moya, J., Stratton, P., & Balsey, J. (1994). Reduction of maternal infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *New England Journal of Medicine*, 331, 1173-1180.
- Dalapria, T. R., & Neto, F. R. G. X. (2004). Práticas sexuais e escolhas reprodutivas de casais sorodiferentes para o HIV. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 16(4), 19-26.

- Diaz, T., Schable, B., & Chu, S. (1995). Relationship between use of condoms and other forms of contraception among human immunodeficiency virus-infected women. *Obstetrics and Gynecology*, 86(2), 277-282.
- Giffin, K. M. (1991). Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. *Cadernos de Saúde Pública*, 7 (2), 190-200.
- Guilhem, D. (2005). *Escravas do risco: bioética, mulheres e Aids*. Brasília: Editora UnB.
- Knauth, D. R. (1999). Subjetividade Feminina e soropositividade. In R. M. Barbosa & R. Parker (Orgs.), *Sexualidades pelo avesso* (pp.121-136). São Paulo: Editora 34.
- Knauth, D. R., Barbosa, R. M., Hopinks, K., Pegoriano, M., & Fachini, R. (2002). Cultura médica e decisões reprodutivas entre mulheres infectadas pelo vírus da AIDS. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 6(11), 39-54.
- Lindsay, M. K., Grant, J., Peterson, H. B., Willis, S., Nelson, P., & Klein, L. (1995). The impact of knowledge of human immunodeficiency virus serostatus on contraceptive choice and repeated pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 85(5), 675-679.
- Mandu, E. N. T. (2002). Trajetória assistencial no âmbito da saúde reprodutiva e sexual - Brasil, século XX. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 358-371.
- Minayo, M. C. S. (2000). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde. Brasil. (1996). *Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Brasil. (2004). *Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antiretroviral em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Brasil. (2005a). *Boletim epidemiológico AIDS e DST ano II n°1 - 1ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2005*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Brasil. (2005b). *Ministério da Saúde lança política nacional que amplia acesso ao planejamento familiar*. Recuperado em janeiro 16, 2006, disponível em www.saude.gov.br/portal/plicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=13728
- Newell, M-L., Gray, G., & Bryson, Y. J. (1997). Prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 transmission. *AIDS* 11 (Supl), 1165 - 1172.
- Oliveira, M. J., Guércio, C. R., & Seidl, E. M. F. (2003). Consentimento livre e esclarecido de mulheres soropositivas no uso de leites adaptados: reflexões à luz da bioética. In N. Giraldi, V. Garrafa, J. E. Siqueira & L. Prota (Orgs.), *Bioética: estudos e reflexões 4* (pp.225-252). Londrina: Edições Cefil.
- Paiva, V., Latorre, M. R., Gravato, N., & Lacerda, R. (2002). Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6), 1609-1620.
- Polejack, L. (2001). *Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para o HIV*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Polejack, L., & Costa, L. F. (2002). Aids e conjugalidade: o desafio de com (viver). *Impulso, Revista de Ciências Sociais e Humanas*, 13(1), 131-139.
- Reis, R. K. (2004). *Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/Aids*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Rodrigues-Júnior, A. L., & Castilho, E. A. (2004). A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 37(4), 312-317.
- Santos, N. J., Buchalla, C. M., Ventura-Filipe, E., Bugamelli, L., Garcia, S., & Paiva, V. (2002). Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Revista de Saúde Pública*, 36 (4), 12-23.
- Seidl, E. M. F., Carvalho, W. E. S., & Silva, M. A. (1999). Prevenção da transmissão vertical do vírus HIV: o trabalho com gestantes em serviço de pré-natal. *Anais do Congresso Latinoamericano de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Salvador*, 12, 117.
- Seidl, E. M. F., & Silva, M. A. (2002). Integrando assistência, pesquisa e ensino na atenção a pessoas vivendo com HIV/Aids: a experiência do Projeto Com-Vivência. [Resumo]. *Anais do Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, João Pessoa*, 1, 296-297.
- Thackway, S. V., Furner, V., Mijch, A., Cooper, D. A., Holland, D., Martinez, P., Shaw, D., Beek, I. V., Wright, E., Clesy, K., & Kaldor, J. M. (1997). Fertility and reproductive choice in women with HIV-1 infection. *AIDS*, 11 (5), 663-667.
- Wade, N. A., Birkhead, G. S., & Warren, B. L. (1998). Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus. *New England Journal of Medicine*, 339 (20), 1409-1414.

Recebido em: 2/8/2006
 Versão final reapresentada em: 21/11/2006
 Aprovado em: 27/2/2007

Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização¹

Communication between families and the health team in a pediatric intensive care unit: impact on the hospitalization process

Viviane Hultmann **NIEWEGLOWSKI**²
Carmen Leontina Ojeda Ocampo **MORÉ**³

Resumo

Este artigo resulta de um estudo que teve como objetivo analisar o processo de comunicação equipe-família e seu impacto em todos os envolvidos na situação de internação, na perspectiva da Teoria da Pragmática da Comunicação Humana. Buscou-se trazer à tona subsídios para instrumentalizar a equipe, visando um melhor entendimento da comunicação diagnóstica e da hospitalização, favorecendo estratégias de enfrentamento para a mencionada situação. Foi uma pesquisa de base qualitativa, na qual foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 16 familiares de oito crianças internadas na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital Público de Santa Catarina. A análise dos dados, agrupados em unidades temáticas, evidenciou a presença de uma trama comunicacional multideterminada na comunicação entre equipe de saúde e família, a qual afetava decisivamente o processo interacional dos envolvidos. Por sua vez, isto tinha uma repercussão direta na qualidade do trabalho dos profissionais e no maior ou menor sofrimento emocional da família.

Unitermos: Comunicação interpessoal. Interações equipe de saúde-família. Unidades de terapia intensiva pediátrica.

Abstract

This article analyzes the process of communication between the health team and the families, and its impact on those involved in the hospitalization process, from the perspective of the Pragmatics of Human Communication theory. The purpose of the study is to promote strategies for coping with hospitalization by suggesting elements that can provide tools to the health teams as well as to the families in order to better understand the diagnosis and the process of hospitalization. Semi-structured interviews were conducted with 16 family members of 8 children admitted to the pediatric intensive care unit in a public hospital in the state of Santa Catarina in southern Brazil. The analysis of the data, grouped into thematic units, demonstrated the presence of a multidetermined communication network with regard to the process of communication between the health team and the family, which decisively affected the interaction process in the context of the Pediatric Intensive Care Unit. Consequently, this had a direct repercussion on the quality of the work of the professionals and on the greater or lesser emotional suffering by the family.

Uniterms: Interpersonal communication. Professional-family relations. Pediatric intensive care units.

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de V.H. NIEWEGLOWSKI, intitulada "Unidade de terapia intensiva pediátrica: vozes e vivências da família". Universidade Federal de Santa Catarina. 2004.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Pós-Graduação do Departamento de Psicologia. Campus Universitário, 88010-970, Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.L.O.O. MORÉ.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Graduação e Pós Graduação do Departamento de Psicologia. Florianópolis, RS, Brasil.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ser considerada um subsistema aberto, com características específicas, e que faz parte de um conjunto de outros subsistemas que conformam o sistema maior, denominado de Instituição Hospitalar. É aberto na medida em que está em constante troca com os demais subsistemas, e que se caracteriza por exigir ajustamentos emocionais e comportamentais de todas as pessoas envolvidas na sua rotina, como das pessoas que, de forma temporária, precisam desses espaços, seja como pacientes ou acompanhantes.

Considera-se que a metáfora que melhor define a dinâmica relacional em uma UTI é “a ponte entre a vida e a morte”, que sustenta o contexto comunicacional da mesma, deixando a UTI de ser um apenas um local, em termos espaciais, para se transformar em um contexto “gerador de significados” (Moré & Macedo, 2006), em que a tensão, angústia e estresse estão sempre presentes como uma mensagem subliminar, afetando diretamente o processo de comunicação que ali acontece.

A revisão de literatura das temáticas “unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP)” e “comunicação equipe-família”, no que diz respeito aos processos de comunicação, apresenta-se escassa, principalmente na perspectiva da Pragmática da Comunicação, que chama atenção para os efeitos da comunicação no comportamento humano. Ao analisar as características peculiares do contexto da UTIP, observa-se que o processo de comunicação é afetado por uma série de eventos decorrentes do processo específico de internação, que geram uma trama comunicacional na qual tanto a equipe como a família podem ficar presos, impossibilitando os caminhos de uma comunicação efetiva.

Bowen (1991) esclarece que a comunicação entre médico e paciente, assim como entre médico e família, não teve muitos progressos desde que se iniciou a discussão sobre a comunicação de diagnóstico aos pacientes e familiares, sendo que há a necessidade de mudanças, em nível emocional, por parte destes profissionais. Gauderer (1987), por sua vez, aponta que o “medo” da morte, por parte da equipe de saúde, faz com que seus integrantes se voltem para as questões orgânicas e deixem de lado os aspectos emocionais, pois, senão, teriam que se deparar com suas próprias questões emocionais.

A dificuldade de comunicação da equipe com a família também se relaciona com o fato de que, para o médico, a morte do paciente simboliza o fracasso profissional (Gauderer, 1987). Assim, à medida que a criança vai apresentando piora no estado de saúde, há uma crescente dificuldade de estabelecer a comunicação com a família.

Estes aspectos mencionados, somados às características peculiares de uma UTI, deram as bases para o objetivo do trabalho realizado, que foi o de analisar o processo da comunicação equipe-família em uma UTIP e seu impacto nos envolvidos na situação de internação, sob a perspectiva teórica da Pragmática da Comunicação Humana.

Peculiaridades da unidade de terapia intensiva pediátrica

As primeiras pesquisas sobre UTIP foram datadas em 1980, nos Estados Unidos, e relatavam sobre sintomas de estresse, ansiedade e depressão apresentados pelos familiares, os quais eram gerados pela internação da criança, sendo que as injeções, os sons de alarme do monitor e a batida do coração no monitor foram apontados por mães como os eventos mais estressantes (Board & Ryan-Wenger, 2002). Complementando os dados anteriores, Miles, Burchinal, Holditch-Davis, Brunsse e Wilson (2002) e Noyes (1998) destacam que o maior estresse está relacionado também com a aparência das crianças, alteração na função parental e ambiente com muito barulho.

Além destes eventos, quando a criança é internada na UTIP, somam-se às preocupações e estressores inerentes à hospitalização a restrição de horários de visitas, as dificuldades de comunicação com a equipe e a idéia de que a UTI tem relação com a morte, bem como a incerteza gerada por esta idéia. Lemos e Rossi (2002) realizaram um estudo etnográfico com dezessete pacientes admitidos em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) e seus familiares. Pode-se perceber que a internação nesta unidade gerou um significado *a priori*, vinculado ao desconhecimento e à morte, e que a alta significou o retorno à vida.

Cabe destacar a pesquisa de Noyes (1999) que aponta que o maior impacto para as mães ocorre imediatamente após a internação das crianças em UTIP.

A partir da situação de internação, instala-se um momento de crise e “a família precisa reorganizar-se rápida e eficientemente, modificando sua organização habitual para uma estrutura de crise” (Rolland, 2001, p.382). Nestes momentos, Bousso e Angelo (2003) apontam que o essencial para os membros das famílias é a vida da criança e a preservação da unidade familiar. Por sua vez, a hospitalização pode trazer implícita também a quebra da rede familiar, em todos os sentidos, incluindo a distância física, produzindo ausência da criança e/ou ausência de um dos membros adultos da família, podendo acarretar uma ruptura da estrutura, de forma momentânea ou definitiva. Portanto, na internação hospitalar, os vínculos afetivos e sociais são testados em seu grau de sustentabilidade (Nieweglowski, 2004).

Estabilizada a crise inicial, Noyes (1998) coloca que os estressores continuam a afetar os pais, e as respostas habituais a uma situação estressante costumam não funcionar mais, causando alteração do comportamento. Os pais devem enfrentar a crise, modificando sua representação dos eventos e utilizando novas estratégias de adaptação. Spear, Leaf, Cpps e Locke (2002) chamam a atenção para a forma de enfrentamento, que é bastante influenciada pelo nível de estresse, e também para a presença de sintomas depressivos. Se as estratégias de enfrentamento não são efetivas, podem exacerbar problemas, afetando a qualidade de vida de todos os envolvidos. Mitchell, Courtney e Coyer (2003) verificaram que a principal característica destas famílias é a incerteza, reduzindo a habilidade de enfrentar os estressores.

A ameaça de perda da criança também é um aspecto que pode dificultar a ação das famílias no enfrentamento da situação de crise, porém, os pais não costumam falar abertamente sobre a possibilidade de morte. Esta situação infringe o ciclo vital da família, pois é considerada uma perda prematura, fora de hora. “A morte de um filho, frustrando as expectativas geracionais, é talvez a perda mais dolorosa para uma família, uma vez que ela reverte à ordem natural” (McGoldrick & Walsh, 1998, p.57). À medida que existe a ameaça de perda da criança, McDaniel, Hepworth e Doherty (1994, p.234) apontam que “... os membros da família, com frequência, concordam veladamente em evitar discussões sobre a morte. Isto pode ser útil para manter a esperança e o otimismo, mas evita o planejamento e a

comunicação franca”. Portanto, as famílias que possuem um membro em UTIP, além de estarem expostas a diversos estressores, são constantemente provocadas a refletir sobre a morte.

Cabe ressaltar que as dificuldades pelas quais a família passa no processo de internação da criança refletem-se no relacionamento com a equipe, o que pode ser minimizado a partir do momento que a mesma assume uma postura interdisciplinar (Crepaldi, 1999), permitindo aos profissionais envolvidos o compartilhar das dificuldades e, conseqüentemente, viabilizando a resolução de problemas em conjunto. Ou seja, os diversos profissionais podem dividir a tarefa de informação do quadro clínico da criança, de acordo com o estado emocional de cada um, no momento do contato com a família. Para isto, torna-se pertinente para a equipe conhecer as fases do processo de luto propostas por Klüber-Ross (1996), pelas quais a família pode passar, a fim de melhor compreender a forma de agir no momento de crise da família. As fases propostas por esta autora compreendem: *negação*, na qual o paciente e/ou a família, ao receber um diagnóstico com prognóstico ruim ou até uma notícia de óbito, lida com a situação negando o fato, sendo que esta maneira de vivenciar o recebimento da notícia está bastante relacionada com a forma como a mesma foi dada; *raiva*, que pode estar relacionada com os sentimentos de impotência e falta de controle sobre a própria vida; *barganha*, na qual o paciente e/ou familiares tentam um “acordo” para adiar o desfecho inadiável, ou remediar o diagnóstico, podendo estar relacionada com aspectos de culpa ligados à doença; *depressão*, na qual surge o sentimento de perda, em diversos níveis: perda do corpo, das finanças, da família; ou seja, seria o estado de preparação para a perda de todos os objetos amados; e *aceitação*, que é considerada uma fase bastante difícil para a família, na qual o paciente, muitas vezes, silencia-se.

O conhecimento destas fases e de suas peculiaridades, por parte da equipe, contribui para tornar o momento de contato com a família menos tenso, propiciando uma comunicação mais efetiva, fazendo com que a família sinta-se mais segura e a relação com a equipe se fortaleça (Borges, Cosmo, Figueiredo & Vianna, 2004).

O conjunto destes aspectos está intrinsecamente relacionado com a comunicação equipe-família, na qual

a linguagem técnica dos profissionais pode dificultar a compreensão dos fatores ligados à hospitalização. Assim, a orientação a estes familiares de forma mais clara, e em uma linguagem acessível, poderia diminuir a ansiedade, os medos e preocupações dos pais (Aragão, Weiss & Aquino, 1993), contribuindo, por sua vez, na eficácia das ações da equipe.

Teoria da pragmática da comunicação e seus axiomas

O processo de comunicação humana envolve uma complexidade de aspectos, tais como conteúdo, forma e linguagem, que se presentificam em todo momento nos processos inter-relacionais. Além do aspecto da significação implícita na linguagem, a análise da pragmática da comunicação nos auxilia a pensar a respeito do efeito da comunicação no comportamento humano.

Segundo Watzlawick, Beavin e Jackson (1973), constantemente as pessoas enviam e recebem uma diversidade de mensagens, sejam elas pelos canais verbais ou não verbais, e as mesmas necessariamente modificam ou afetam umas às outras. Quando duas pessoas interagem constantemente, reforçam e estimulam o que está sendo dito ou feito, de tal forma que o padrão de comunicação entre os participantes de uma interação define o relacionamento entre eles. Observa-se, assim, que a importância das mensagens não está vinculada somente à questão de comunicar algo, mas também, e especialmente, à influência que ela exerce no comportamento e nas atitudes das pessoas em interação.

A Teoria da Pragmática da Comunicação Humana, proposta por Watzlawick et al. (1973), afirma que a comunicação afeta o comportamento, tendo implicações fundamentais nas relações interpessoais. Dizem eles: *"Atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui valor de mensagem, influencia os outros, e estes outros que, por sua vez, não podem não responder a essas comunicações, estão, portanto, comunicando também"* (p.45). A teoria mencionada pressupõe cinco axiomas que delineiam o processo de comunicação, que são:

1) *Não se pode não comunicar* - alude-se aqui a um aspecto fundamental da comunicação: sempre estamos nos comunicando, seja com gestos, posturas ou tom de voz (por exemplo, ficar em silêncio é uma forma de comunicação);

2) *Toda comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de comunicação, de tal modo que o segundo classifica o primeiro e é, portanto, uma metacomunicação.* Segundo os autores, "uma mensagem, seja ela verbal ou não, não só transmite informação, impõe um comportamento" (p.43).

Estes dois aspectos podem ser congruentes ou incongruentes. Um exemplo em que o aspecto de conteúdo é qualificado pela metacomunicação é quando a mãe afirma que ama o filho, ou com um gesto de alegria, ou de tristeza. Isto é, os atributos presentes na metacomunicação estarão sempre vinculados, em termos de significação, à compreensão do conteúdo.

3) *A natureza de uma relação está na contingência de pontuação das seqüências comunicacionais entre os comunicantes.* Segundo Watzlawick et al. (1973), uma série de comunicações pode ser vista como uma seqüência ininterrupta de trocas, sendo que essa pontuação organiza eventos vitais para a interação. Elas não são vistas como boas ou ruins pelos autores, mas chamam a atenção para sua existência e para como elas definem as relações entre as pessoas. Um exemplo de seqüência seria quando uma mulher, ao ser questionada por um estranho, sempre olha primeiro para o marido. Geralmente estas seqüências, para os outros, passam despercebidas, ou não são tidas em conta nos processos comunicacionais.

4) *Os seres humanos se comunicam digital e analógicamente.* As palavras, que são as que constituem a comunicação digital, são sinais arbitrários que se manipulam de acordo com a sintaxe lógica da linguagem. Por sua vez, segundo o autor acima, a comunicação analógica é toda comunicação não verbal que acontece por meio de postura, gesto, expressão facial, inflexão de voz e cadência das palavras, e qualquer outra manifestação não verbal de que o organismo seja capaz, assim como as pistas comunicacionais infalivelmente presentes em qualquer contexto em que uma interação ocorra. Este axioma tem como referência os trabalhos de Gregory Bateson, na década de 1960, com a comu-

nicação em famílias que apresentavam um membro esquizofrênico, o que o levou a postular o conceito de *duplo vínculo*, que se caracteriza pelo processo de anulação da comunicação presente nas mensagens, tanto no aspecto do conteúdo, como na metacomunicação, gerando confusão e ambigüidade no receptor da mensagem.

Cabe lembrar que toda comunicação tem um conteúdo e uma relação, e estes dois aspectos não só existem lado a lado, mas se complementam em todas as mensagens, sendo que ambos comunicam. O aspecto de conteúdo tem toda a probabilidade de ser transmitido digitalmente, ao passo que o aspecto relacional será predominantemente analógico em sua natureza e, portanto, sempre haverá margem para diferentes interpretações.

5) *Todas as permutas comunicacionais ou são simétricas, ou complementares, segundo se baseiem na igualdade ou na diferença.* As relações podem ser descritas baseadas na igualdade ou na diferença. A interação simétrica é caracterizada pela igualdade e a minimização das diferenças entre os participantes da comunicação, e a interação complementar baseia-se na presença de diferenças entre eles. Assim, temos como exemplo de relações complementares aquelas existentes entre mãe e filho, médico e paciente, professor e aluno.

Entende-se que trazer à tona o processo de comunicação família-equipe durante a internação em uma UTIP, objetivo deste trabalho, torna-se relevante quando utilizado para analisar o processo relacional a partir das mensagens verbais ou não verbais, na medida em que possibilita o melhor reconhecimento do impacto do processo de internação.

Deste modo, observa-se que existe uma série de fatores pertinentes, tanto no sistema familiar, quanto no sistema dos profissionais da saúde, que irão permear a comunicação e influenciar diretamente a forma pela qual as famílias compreenderão a evolução do quadro clínico e a alta da criança. Além disso, cabe ressaltar a afirmação de Board e Ryan-Wenger (2003), segundo a qual uma boa comunicação entre equipe de saúde e família também proporciona benefícios para a criança enferma, protagonista principal de um contexto de UTIP.

Método

O estudo caracterizou-se por ser exploratório, descritivo e com análise qualitativa dos dados. A opção pelo estudo qualitativo deu-se na medida em que se buscava a construção do significado das ações dos envolvidos no contexto da pesquisa.

Fiese e Bickham (1998) recomendam o uso da pesquisa qualitativa para investigar questões referentes à criança e à família, tendo o potencial de fornecer grandes contribuições para a área de Psicologia Pediátrica.

Procedimentos

A pesquisa teve início a partir das autorizações dos comitês de Ética, da Instituição de Saúde e da Instituição Educacional (Universidade Federal de Santa Catarina). O instrumento para a coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo que os nomes dos participantes foram preservados, com a utilização de nomes fictícios.

Participantes

Participaram da pesquisa oito famílias de crianças internadas na UTIP, sendo entrevistados dois membros de cada uma delas: um era o próprio acompanhante, e o outro era um representante da família na qualidade de visitante da criança, perfazendo um total de dezesseis pessoas. O critério para participação da pesquisa era o de ser membro da família da criança. A proposta de entrevistar dois membros da família possibilitou aos pesquisadores obter, a partir de relatos singulares, perspectivas diferenciadas frente à situação de internação, ampliando a compreensão desta realidade. Os familiares que permaneciam no hospital para acompanhar a criança e que possuíam histórico de passagem ou internação em UTIP não foram incluídos na pesquisa, sendo este o único critério de exclusão.

Dos dezesseis participantes, dez encontravam-se na faixa etária entre 21 e 30 anos. Doze entrevistados possuíam o primeiro grau incompleto. Em relação ao grau de parentesco, houve a participação de uma tia,

uma avó, e o restante constituiu-se de pais e mães. Estas, em sua grande maioria (sete das oito participantes), não trabalhavam fora de casa. Os pais diferenciavam-se em suas profissões, sendo a atividade predominante o trabalho na lavoura (três dos seis participantes).

Resultados e Discussão

Os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo horizontal, proposta por Bardin (1977). Esta consiste em uma transformação dos dados brutos do texto, por regras previamente estabelecidas, atingindo um conteúdo representativo do material analisado. Assim, foram estabelecidas quatro unidades temáticas, cuja nomeação surgiu da junção da análise dos dados e da proposta da teoria da pragmática da comunicação, sendo elas: 1) Comunicando diagnósticos e procedimentos; 2) As expectativas na comunicação equipe-família; 3) A comunicação e a sustentação das interações hierárquicas e de submissão; 4) A comunicação e o processo de metacomunicação equipe-família.

Estas unidades evidenciam, na complexidade do processo comunicacional entre família e equipe, certas regularidades comunicacionais, que se complementam e se afetam recursivamente. Acredita-se que estas temáticas se somam à diversidade de aspectos que convergem no processo de internação em uma UTIP, e que, em seu conjunto, determinam diferentes níveis de impacto, tanto na equipe, como na família. Ao falar de impacto, alude-se ao conjunto de reações afetivas e comportamentais decorrentes do processo de internação em UTIP, que estariam afetando as relações familiares e, por consequência, as relações da equipe.

Comunicando diagnósticos e procedimentos

Entende-se que o processo de comunicar diagnósticos e procedimentos, por parte da equipe, constitui um parâmetro poderoso de referência para a família que tem uma criança internada em uma UTIP. Isto dá as bases para o que se denomina de *processo hermenêutico*, que é concomitante ao anterior e caracteriza-se pela constante interpretação das palavras, gestos, posturas e silêncios da equipe, por parte dos integrantes da família, na contínua e angustiante busca de sentido e significação para a situação de crise imposta

pela doença. A partir da inter-relação destes processos é que se sustentam as diversas reações afetivas e comportamentais da família, que, por sua vez, terão uma ressonância direta na equipe, e marcarão os rumos do processo comunicacional entre ambos os sistemas.

Estes aspectos, relacionados à percepção do sofrimento do filho, ficam evidentes na fala do pai de Luana:

... é de vê o sofrimento dela ali... é de vê o sofrimento que a gente olha e sente... tá loco... daí os médicos falaram que ela tá sofrendo... porque ela não sofria... vê o sofrimento dela ali... é muito grande... daí os médicos falaram que ela tá sofrendo mesmo, ela leva mais de 20 picadas por dia, de agulha... vê os dedos, os dedinhos dela na mão tão tudo picado...

A descrição da tia de Guilherme complementa o depoimento anterior, ao afirmar que: *"Quando eu vi ele assim... alisem se mexer sabe... é uma sensação horrível... acho que não tem sensação pior..."*. Em acréscimo, o mesmo tipo de sentimento pode ser verificado na fala do pai de Mirela: *"Difícil pra mim é ver a criança cheia de aparelhos lá... pode morrer ou pode sobreviver..."*.

Associados a estas descrições, que evidenciam o impacto inicial, existem outros aspectos, como a comunicação entre os pais de diferentes crianças internadas na UTIP, gerando um processo de comparação do estado de saúde do filho com os outros, o que é considerado pelos pais como um dificultador. Os pais apresentam a necessidade de comparar a sua criança com as outras na tentativa de compreender o estado de saúde do próprio filho. Isto vai ao encontro dos achados da pesquisa de Bousso (1999), que considera a comparação com os outros casos uma estratégia que a família utiliza para buscar uma causa e justificativa para o acontecido com o seu próprio filho.

Estas foram situações reais de diálogos que acontecem nesse contexto, e que constituem uma trama comunicacional para as quais, muitas vezes, a equipe não está preparada, pois são dilemas humanos que ultrapassam a fronteira da profissão e da formação. Mas os membros da equipe precisam lidar estes dilemas, principalmente a partir da perspectiva pessoal, no sentido de utilizar o bom senso ou a sensibilidade que a experiência de vida lhes proporcionou.

Cabe aqui chamar atenção para a estreita relação entre o estado emocional e o processo comunicacional

dos envolvidos, que são aspectos que se afetam mutuamente, gerando um contexto peculiar para o processo hermenêutico inevitável, tanto por parte da família, como da equipe, no qual se sustentam todos os diálogos sobre comunicação diagnóstica e procedimentos.

A equipe precisa estar consciente deste momento vivenciado pelas famílias, que as incapacita para melhor absorver as informações repassadas pelos médicos, sendo que as mensagens podem ser compreendidas e interpretadas de diferentes formas. Assim, este fato pode fazer com que os familiares deturpem, bloqueiem ou neguem as informações, fazendo com que eles próprios repitam as mesmas perguntas diversas vezes.

Ter clareza de que *é impossível não comunicar*, primeiro axioma da Pragmática da Comunicação (Watzlawick et al. 1973), deveria ser um trabalho de reflexão da equipe de saúde, pois constitui um dos pontos nodais para trabalhar dilemas humanos de maneira mais fundamentada no contexto profissional. Isto quer dizer que se faz necessário um processo de reflexão constante sobre como esses dilemas extremos, vivenciados em uma UTIP, afetam o profissional da equipe em termos pessoais para, a partir daí, descobrir melhores estratégias de enfrentamento destas situações, em termos comunicacionais, podendo, deste modo, efetivamente acolher o paciente e sua família.

As expectativas na comunicação equipe-família

A evolução da doença da criança gera expectativas com relação à alta da UTIP. Cabe à equipe médica informar a evolução do quadro da criança e a possibilidade de alta da unidade. A comunicação à família, na instituição onde foi realizada esta pesquisa, acontecia nos momentos de visita, sendo esclarecidas as dúvidas, quando necessário. A partir desta comunicação, os familiares criavam expectativas com relação à forma pela qual a criança sairia da unidade:

Eu tava esperando que ela melhorasse pra nós levar embora de uma vez. Não tirar ela de outra forma... isso aí que eu penso. A gente reza para que não aconteça. Mas o destino da vida da gente só quem sabe é Deus né? Eu não sei mais o que pensar porque... a gente pode esperar o melhor agora como o pior. Só isso que eu posso pensar... (pai de Mirela).

Os pais de Mirela não conheciam os sintomas e o prognóstico da doença antes da entrada da filha na UTIP. O desconhecimento dos sintomas da doença grave fez com que os acompanhantes das crianças manifestassem momentos de incerteza, reduzindo a capacidade de enfrentar a situação de maneira menos prejudicial. Mitchell et al. (2003) confirmam que a falta de familiaridade com os sintomas da doença aguda pode dificultar o enfrentamento da situação de crise. A família, nestes casos, assumia uma postura mais passiva, não realizando questionamentos, aguardando sempre uma orientação da equipe, que conduzia a ação dos seus integrantes, sendo esta uma situação geradora de muita ansiedade.

Nas famílias de Guilherme, Eduardo e Gabriel, percebeu-se que os médicos passaram dados de realidade do estado de saúde da criança e que, apesar da gravidade, alguns familiares se mantiveram esperançosos. Klüber-Ross (1996) aponta que, a partir do diagnóstico, os familiares passam por diversas fases, que caracterizam o início do processo de elaboração do luto. Verificou-se que estas famílias encontravam-se na primeira fase, ou seja, de negação. Nesta, os familiares tendem a negar a gravidade do diagnóstico, mantendo a esperança da cura:

... a médica disse pra mim: 'o quadro dele ainda é grave, porque foi um acidente feio', mas a gente tem que acreditar, né? A gente não pode pensar no pior... (mãe de Guilherme).

Os médicos falaram pra mim... pra mim eles falaram que ele tem pouca chance de vida. Mas eu tenho esperança (pai de Eduardo).

Os pais de Manoela encontravam-se na fase de raiva; a família da Graziela, na fase da aceitação, e a família da Luana, na fase de depressão (Klüber-Ross, 1996). Constatar e compreender o momento no qual as famílias se encontram possibilita à equipe de saúde estabelecer uma comunicação com a mesma a partir das características de cada fase, evitando dificuldades de relacionamento.

A ameaça de perda da criança foi uma expectativa que as famílias criaram diante das conversas que eram estabelecidas ao longo da internação na UTIP. Quando a criança encontra-se fora de possibilidades terapêuticas, ou seja, quando não há mais cura, a família é avisada de que a criança apresenta-se em fase terminal.

Durante a realização desta pesquisa, nenhuma criança chegou a esta fase, conforme investigação no prontuário médico. Porém, a incerteza com relação ao quadro clínico da criança e a falta de informações concretas foram permeando a construção de um prognóstico desfavorável, como no caso da família de Mirela:

... *veio* (a médica) *falar pra nós que já não tinha mais cura né? e que essa doença dela é forte... coisa que falaram pra nós que era fraquinha, que ia ter cura né? Então ela deu pouca esperança pra gente agora... foi um choque pra nós... então o que a gente vai pensar...* (pai de Mirela).

As dificuldades no que se refere à comunicação equipe-família também surgiram nos casos em que não havia evolução do quadro clínico da criança, restringindo a informação médica a "o quadro apresenta-se estável", ou quando houve necessidade de comunicar a piora do quadro, sendo estas situações de muita ansiedade para a família. No mesmo sentido, a imprevisibilidade do diagnóstico também causou desconforto à equipe de saúde, o que ficou evidenciado nos contatos desta com os familiares na sala de espera e dentro da unidade, ou até mesmo pelos diálogos estabelecidos entre os próprios profissionais da saúde. Percebia-se, por parte da equipe, a dificuldade de contato com as famílias, em termos de comunicação, explicitada na falta de palavras acolhedoras, ou em comportamentos que evitavam o diálogo a respeito. Isto exemplifica claramente o que, na teoria da comunicação, se denomina de *seqüência ininterrupta de trocas de mensagens* (Watzlawick et al., 1973), sendo que essa seqüência organiza eventos vitais para a interação, percebidos pela família no contexto da UTIP. Os eventos eram constantemente decodificados e/ou interpretados pela família, sendo geradores de angústia ou estresse para a mesma.

Cabe destacar que o ambiente da UTIP exige concentração, por parte dos profissionais, para a realização do cálculo preciso das medicações, agilidade na tomada de decisões, cuidado e delicadeza em suas ações. Eles se voltam para uma série de detalhes que são imprescindíveis para a manutenção da vida dos pacientes, focando sua atuação em aparelhos, procedimentos e papéis, não sendo desafiados, na sua prática, para o desenvolvimento de habilidades de melhor comunicação com a família em situação de internação. Além disso, a luta dos profissionais contra a morte pode trazer conflitos pessoais, desencadeando ansiedade e

depressão (Meleiro, 1998), e estremecendo o relacionamento com as pessoas que circulam na UTIP.

Desta forma, os profissionais, além de conviverem em um ambiente tenso e permeado pela pressão de salvar vidas, também vão se acostumando a ouvir o silêncio da UTIP e, quando os pais destas crianças entram na unidade questionando, chorando ou reclamando, alguns não compreendem, não sabem como lidar, o que perguntar e o que responder; enfim, o que fazer diante de tanto sofrimento.

Na perspectiva da teoria da comunicação, nessa série de fatores que convergem na trama comunicacional, chama-se atenção para a congruência entre a linguagem digital (as palavras) e a analógica (aspecto não verbal presente em qualquer tipo de comunicação digital). Cabe apontar que a família, impactada pela série de eventos, conforme apontado acima, bloqueia a escuta do significado das palavras e busca pistas comunicacionais no aspecto analógico da comunicação, ou seja, em gestos, posturas, observação dos comportamentos da equipe de saúde - privilegiando, de certo modo, a forma como é passada a informação e não o seu conteúdo.

Acredita-se que a busca de congruência entre forma e conteúdo das informações que a equipe comunica deveria ser outro item importante a ser pensado e refletido pelo conjunto dos integrantes da mesma, pois isto oferece estratégias comunicacionais, assim como auxilia na melhor compreensão da escuta da família, no sentido de ver suas reações como um processo próprio deste grupo, e não de ataque ou recriminação ao trabalho da equipe, como muitas vezes eram percebidas pela mesma.

A comunicação e a sustentação das interações hierárquicas e de submissão

Tendo como referência o quinto axioma da teoria da comunicação (Watzlawick et al., 1973), que chama atenção para as permutas comunicacionais, assinalando que as mesmas podem ser baseadas na igualdade ou na diferença de posições, especificamente no contexto hospitalar, observou-se a presença de interações equipe-família baseadas na diferença e na complementaridade.

Na pesquisa, isto ficou evidente na família de Manoela, no momento em que o pai tentou questionar

o médico com relação aos procedimentos realizados com a filha, e este solicitou que o pai não fizesse muitas perguntas:

... em vez de você receber uma resposta de ânimo, recebe uma agressão... quer dizer... 'nós aqui vamos fazer como eu acho que tem que fazer... o senhor pare de tá fazendo tanta pergunta... nós sabemos como é que tem que proceder, como é que é... 'nós vamos salvar'... eu não estou dizendo que vão querer matar a minha filha, eu estou dizendo que eu quero saber... eu pergunto porque a gente tá tenso, tá nervoso...

A afirmação acima demonstra que a comunicação médico-paciente está permeada pela dificuldade de falar sobre estados graves e também sobre a morte, exigindo mudanças por parte da equipe, em nível emocional (Bowen, 1991). O falar sobre a morte envolve também refletir sobre suas próprias perdas, dificuldades e resistências, o que dificulta ainda mais a comunicação destes profissionais com seus pacientes e respectivos familiares.

Entende-se que a necessidade de um saber especializado gera, por si só, um contexto de interações em que a diferença é a tônica, e que se manifesta concretamente no processo comunicacional, revelando a presença de relações hierárquicas e de submissão. Este é outro aspecto importante ao qual os profissionais da equipe devem estar atentos e conscientes, no sentido da sua utilização em situações em que se faz necessário. Ou seja, conhecer e compreender estes aspectos traz aos profissionais melhores subsídios para lidar com famílias em momentos de crise, nos quais as emoções estão exacerbadas, ficando em segundo plano a racionalização para a comunicação com o outro.

A comunicação e o processo de metacomunicação equipe-família

Complementado a unidade temática anterior, observou-se que as mensagens, além de transmitir uma informação por seu conteúdo, impõem um comportamento e, geralmente, a reação comportamental é resultado da metacomunicação sempre presente em uma mensagem (Watzlawick et al., 1973). No contexto da UTIP, a equipe se defronta constantemente com a incerteza das possibilidades de vida da criança e, ao comunicar informações, seja de diagnóstico ou de procedimentos,

por intermédio da metacomunicação, acabam desconfirmado crenças, saberes e sentimentos presentes nos familiares. Isto fica evidente no depoimento do pai de Mirela, que ressalta que a equipe também deve estar atenta às variações emocionais dos pais, para que não passem informações em momentos inadequados:

... você pode vê que qualquer coisinha ela tá se emocionando... ela chora... isso a gente vê que ela tá bem abalada mesmo. Então a gente tem que cuidar né? não é qualquer notícia que pode pegar e dar assim. Então isso aí é falta do quê? O médico tinha que ver isso também... não só cuidar lá de dentro... tem que cuidar ali fora também...

O que é metacomunicado tem um efeito particular em cada indivíduo. O processo de metacomunicação, por não estar traduzido em palavras, provoca os mais variados impactos. A família começa a fazer uma leitura própria da metacomunicação da equipe, diante da necessidade de preencher aquilo que não é falado.

Por sua vez, evidencia-se como a comunicação pode ter o efeito da “desconfirmação do outro” - neste caso, dos sentimentos diante do dilema humano vivenciado. Cabe chamar atenção para o fato de que este assinalamento não aponta condutas certas ou erradas da equipe; pretende-se, sim, resgatar a importância desta análise para criar ou pensar melhores estratégias de comunicação entre a equipe e a família.

Sabe-se que a dificuldade de comunicação da equipe com a família também se relaciona com o fato de que, para o médico, a morte do paciente simboliza o fracasso profissional (Gauderer, 1987). Assim, à medida que a criança vai apresentando piora no estado de saúde, há uma crescente dificuldade de estabelecer a comunicação com a família.

A partir destas constatações, e da consciência do conjunto de aspectos que convergem no processo comunicacional, faz-se necessário trabalhar estas questões com as equipes que atuam na UTIP, pois o efeito desta comunicação é recursivo, ou seja, o impacto da comunicação volta para o próprio profissional, gerando situações de estresse, angústia e isolamento, culminando em um processo iatrogênico da sua capacidade de cura, no qual se coloca diretamente em “xeque” sua habilidade profissional.

Outro aspecto a ser apontado, decorrente da análise dos dados, é a questão da dupla vinculação das mensagens, presente no processo da comunicação, que pode gerar mais angústia e incerteza na família, e que, segundo Watzlavik et al. (1973), seria o processo de anulação da informação presente, tanto no conteúdo de uma mensagem, como na metacomunicação. Assim, as famílias podem receber mensagens diferentes, tanto em termos de conteúdo, como da metacomunicação, em que uma anula o significado da outra, gerando um impasse no processo hermenêutico apontado anteriormente, pois a família se defronta com o árduo trabalho de decodificar a ambigüidade da comunicação. Nos seguintes exemplos verifica-se esta situação:

... ou é certo ou é errado. Ou todo mundo fala a mesma coisa, ou espera o fim. Porque se uns dez médico faz eu fazer o mesmo tratamento e de repente os dez falam coisas diferentes, e daí, a gente vai pensar o quê?... ou é grave, ou não é...

... eles falaram pra nós uma coisa que não tem cabimento. Um diz uma coisa, outro outra... eles falaram que o problema que ela tem é uma parte ruim minha e da mulher... e se eles falaram isso pra nós, nós acreditamos né? imagine... médico é médico... e agora vem outra médica e diz que não tem nada a ver com nós... o genético veio dela mesmo. Então a gente não sabe... a gente fica perdido né?" e continua "... uns dão esperança, outros não dão... então diz sim ou não de uma vez... que a gente já espera daí (pai de Mirela).

Às vezes, o conteúdo não explicita tudo o que se quer falar, deixando em aberto o processo da metacomunicação, tal como no exemplo abaixo:

... esses dias eu conversei com uma médica ali, nem sei como é o nome dela, ela tava trabalhando de noite, eu queria conversar com ela, ver se ia sair outro dia a cirurgia, daí ela tinha pegado plantão... daí ela conversou comigo, saiu pra fora e tava só eu e falou pra mim que era pra rezar que a Luana descansasse, que ela vai sofrer muito ainda se ela for sair dessa... que ela vai tá fazendo hemodiálise, que o rim dela parou... então se ela sair daqui, ela vai sofrer muito ainda... então que eu reze que Deus dê o descanso pra ela... mesma coisa a Dra. "S" também falou... que Deus desse o descanso pra ela, era melhor... vai sofrer muito... então a gente fica assim... pra gente chegar e dizer: "Deus, dê o descanso pra ela..." a gente como pai nunca vai ter essa coragem... então só dizer que ela não sofra, não sofra... (pai de Luana).

Desta forma, ressalta-se a importância de resgatar junto à equipe a relevância dos processos de comunicação em situação de doença, principalmente no contexto da UTIP, pois muitos profissionais ficam atentos ao conteúdo da sua comunicação, considerando a gravidade dos casos que esta unidade atende, mas não dão a devida importância à forma pela qual as informações são passadas. Assim, seria importante refletir junto a estes profissionais sobre todo o percurso e todas as mudanças de estrutura que uma família sofre para manter uma criança internada em uma unidade, que, por si só, é geradora de significados associados à morte.

O impacto da internação nas relações familiares não fica evidente para os profissionais no cotidiano de uma UTIP, devido a uma série de fatores, tais como a especificidade das atividades, a formação profissional e questões pessoais dos integrantes da equipe, que, muitas vezes, negam este aspecto, mesmo sem perceber, para poderem dar conta das exigências de seu papel profissional. Considera-se que trazer isto à tona pode promover a compreensão da vivência e dos sentimentos das famílias, facilitando o processo comunicacional.

Acredita-se, assim, que as unidades temáticas descritas desvelam as relações implícitas da comunicação, que ficam camufladas por resistências psicológicas e sentimentos gerados por uma situação de crise, proporcionando um entendimento mais profundo do processo comunicacional em UTIP.

Considerações Finais

Destacam-se as seguintes conclusões, após a realização deste trabalho: a) verificou-se a presença de uma trama comunicacional no processo de comunicação entre equipe de saúde e família, a qual afetava decisivamente o processo interacional no contexto de UTIP, que, por sua vez, tinha uma repercussão direta na qualidade do trabalho dos profissionais e no maior ou menor sofrimento emocional da família; b) evidenciou-se a necessidade de a equipe estar atenta à congruência entre a mensagem digital e a analógica, devido à família estar sempre atenta às pistas comunicacionais, as quais, por sua vez, sustentavam todo um processo hermenêutico ou de interpretação, por parte da mesma, seja a partir do estado da criança internada, ou das ações da equipe; e c) observou-se que a metacomunicação esteve

presente nas comunicações da equipe, aumentando o estresse familiar, assim como mensagens com dupla vinculação, gerando desconformação das mensagens e desconcerto nas famílias.

Acredita-se que tornar visíveis os processos comunicacionais que se estabelecem a partir da internação de uma criança em UTIP possibilita instrumentalizar a equipe de saúde no sentido de manter uma comunicação simétrica, repassando informações coerentes com o estado de saúde da criança.

Neste sentido, acredita-se que a postura interdisciplinar possibilita a escuta das diferentes vozes dos profissionais nas instituições de saúde, contribuindo para tornar o momento de contato com a família menos tenso e propiciador de uma comunicação mais efetiva, fazendo com que a família sinta-se mais segura e a relação com a equipe se fortaleça.

A postura interdisciplinar também propicia uma maneira mais complexa de compreensão dos problemas, e possibilita aos profissionais compartilharem as dificuldades suscitadas pelo contexto da UTIP. A interdisciplinaridade permite a integração dos diferentes saberes dentro da unidade, contribuindo para a comunicação equipe-família.

Considerando que as vivências da família são afetadas e afetam a vivência do profissional de saúde dentro da unidade, outra proposta de intervenção poderia ser a criação de um espaço para que os profissionais da saúde pudessem trocar experiências, dificuldades e sentimentos despertados a partir do trabalho na UTIP, ou mesmo, criar um serviço de atendimento terapêutico individual dentro da instituição hospitalar, voltado para médicos e enfermeiros que são expostos a situações limítrofes durante grande parte do seu dia de trabalho. A partir do reconhecimento dos seus próprios sentimentos e dificuldades, o profissional pode estar instrumentalizado para estabelecer uma comunicação mais afetiva e menos mecânica com as famílias atendidas.

Para que exista um processo de reflexão, deveria ser rotina de uma equipe de UTIP encontros mensais ou quinzenais, nos quais se pudesse acolher os novos membros da equipe, assim como trazer à tona o enfrentamento de cada um e dos dilemas humanos vivenciados no cotidiano, percebendo suas possibilidades e

limitações. Isto é o substrato principal para o desenvolvimento de uma postura interdisciplinar em uma equipe, no sentido de superação das diferenças, e na busca de construções conjuntas para o enfrentamento das situações.

Referências

- Aragão, C. P., Weiss, E. M. G., & Aquino, M. D. W. (1993). Conhecimento e práticas de saúde da família da criança hospitalizada: um estudo exploratório. *Texto Contexto*, 2 (2), 7-22.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2002). Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on family with young children. *Heart & Lung*, 31(1), 53-66.
- Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2003). Stressor and stress symptoms of mother with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(3), 195-202.
- Borges, K. M. K., Cosmos, M., Figueiredo, J. H., & Vianna, R. (2004). Palavras duras em voz de veludo...: o valor da comunicação da equipe com a família. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, (Suplemento 1), 56.
- Bouso, R. S. (1999). *Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI Pediátrica*. Tese de doutorado não-publicada, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- Bouso, R. S., & Angelo, M. (2003). The Family in the Intensive Care Unit: living the Possibility of Losing a Child. *Journal of Family Nursing*, 9 (2), 212-221.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sistema familiar*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Crepaldi, M. A. (1999). Bioética e interdisciplinaridade: direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. *Paidéia*, 9(16), 89-94.
- Fiese, B. H., & Bickham, N. L. (1998). Qualitative inquiry: an overview for pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 23 (2), 79-86.
- Gauderer, E. C. (1987). A criança, a morte e o luto. *Jornal de Pediatria*, 62 (3), 82, 85-86, 89-90.
- Klüber-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- McDaniel, S. H., Hepworth, J., & Doherty, W. J. (1994). *Terapia familiar médica: um enfoque biopsicossocial às famílias com problemas de saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McGoldrick, M., & Walsh, F. (1998). Um tempo para chorar: a morte e o ciclo de vida familiar, In F. Walsh & M. McGoldrick. *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp.56-75). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Meleiro, A. M. A. S. (1998). Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 44 (2), 135-140.

- Miles, M. S., Burchinal, P., Holditch-Davis, D., Brunse, S., & Wilson, S. M. (2002). Perceptions of stress, worry, and support in black and white mothers of hospitalized, medically fragile infants. *Journal of Pediatric Nursing, 17* (2), 82-88.
- Mitchell, M. L., Courtney, M., & Coyer, F. (2003). Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nursing and Health Sciences, 5*(3), 207-217.
- Moré, C. L. O. O., & Macedo, R. S. M. (2006). *A Psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nieweglowski, V. H. (2004). *Unidade de terapia intensiva pediátrica: vozes e vivências da família*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Noyes, J. (1998). A critique of studies exploring the experiences and needs of parents of children admitted to paediatric intensive care units. *Journal of Advanced Nursing, 28*(1), 134-141.
- Noyes, J. (1999). The impact of knowing your child is critically ill: a qualitative study of mother's experiences. *Journal of Advanced Nursing, 29*(2), 427-435.
- Rolland, J. (2001). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. E. McGoldrick. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp.373-391). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Spear, M. L., Leef, K., Epps, S., & Locke, R. (2002). Family Reaction During Infants' Hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit. *American Journal of Perinatology, 19* (4), 205-213.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. (1973). *Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação* (9a.ed.) São Paulo: Cultrix.

Recebido em: 30/8/2006

Versão final reapresentada em: 5/3/2007

Aprovado em: 9/5/2007

Implicações da teoria da evolução para a psicologia: a perspectiva da psicologia evolucionista

Implications of the theory of evolution for psychology: the evolutionist psychology perspective

Rafael Gimenes **LOPES**¹
Sílvia **VASCONCELLOS**^{2,3}

Resumo

A idéia de que o comportamento humano está baseado em instintos mostrou-se popular entre os psicólogos há cem anos. Na atualidade, os psicólogos evolucionistas vêm postulando que o comportamento é fortemente influenciado por fatores hereditários, e que os mesmos objetivam ampliar a aptidão. O principal propósito deste estudo foi introduzir e discutir a teoria evolucionista e suas implicações para a área de psicologia. Os autores revisaram artigos e livros sobre o tema. Este artigo pode contribuir para o desenvolvimento de um novo paradigma para a etologia e para a psicologia comparativa no âmbito da psicologia brasileira.

Unitermos: Evolução. Mente humana. Psicologia.

Abstract

The idea that human behavior is based on instincts was popular among psychologists about 100 years ago. At the present time, the evolutionist psychologists postulate that behavior is strongly influenced by inherited factors, and that the aim of every human being is to enhance his own fitness. The main aim of this study is to introduce and to discuss the evolutionist theory and its implications for the area of Psychology. The authors reviewed articles and books on this subject. This paper can contribute to the development of a new paradigm for ethology and comparative psychology in the context of Brazilian psychology.

Uniterms: *Theory of evolution. Human mind. Psychology.*

Conforme se pode observar na maioria dos textos sobre psicologia, das mais diversas linhas, a ênfase das escolas tradicionais é voltada para o papel do ambiente, das relações familiares e da cultura como construtores da mente humana. Longe de desconsiderar

a importância de teorias que são predominantemente ambientalistas, a psicologia evolucionista surge como uma reação ao paradigma dominante. Ela preocupa-se com o que os antepassados do homem teriam lhe deixado, como herança biológica, sobre o seu funciona-

¹ Psicólogo Clínico, Clínica Reviver. Paranaguá, PR, Brasil.

² Faculdades de Taquara, Curso de Psicologia. Taquara, RS, Brasil.

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Curso de Especialização em Ciências Penais. Av. Ipiranga, 6681, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil.
Correspondência para/Correspondence to: S. VASCONCELOS. E-mail: <silvv@pop.com.br>.

mento mental. Sua proposta é a de investigar a “unidade psíquica da humanidade”, ou seja, “a hipótese de trabalho da psicologia evolucionista é de que os diversos órgãos mentais que constituem a mente humana ... são típicos da espécie” (Wright, 1996, p.9).

Os psicólogos evolucionistas partem do princípio de que o ser humano nada mais é do que uma espécie animal, cujo nível de sofisticação comportamental mostra-se igualmente vinculado a um processo evolutivo e, sendo assim, sujeito às leis naturais, tal como ocorre nas demais espécies. Pode-se dizer, nesses termos, que a Psicologia Evolucionista tem seus fundamentos em basicamente dois ramos da ciência ou, tal como ressalta Pinker (1997, p.34):

A Psicologia Evolucionista reúne duas revoluções científicas. Uma é a revolução cognitiva das décadas de 50 e 60, que explica a mecânica do pensamento e emoção em termos de informação e computação. A outra é a revolução na biologia evolucionista na década de 60 e 70, que explica o complexo design adaptativo dos seres vivos em termos de seleção entre replicadores⁴.

Com essa combinação, tal proposta atingiu “... sua promessa parcialmente cumprida de fazer uma ciência totalmente nova” (Wright, 1996, p.xix). Para Pinker (1997, p.34), “... a ciência cognitiva ajuda-nos a entender como uma mente é possível e que tipo de mente possuímos. A biologia evolucionista ajuda-nos a entender por que possuímos esse tipo de mente específico”.

Essa nova área da psicologia baseia-se principalmente na biologia Evolucionista, e na Psicologia cognitiva, ou seja, a ciência que “... trata do modo como as pessoas percebem, aprendem, recordam e pensam sobre a informação.” (Sternberg, 2000, p.22). A teoria evolucionista da mente “... oferece a esperança de compreendermos o projeto ou propósito da mente - não em algum sentido místico ou teleológico, mas no sentido do simulacro de engenharia que impregna o mundo natural” (Pinker, 2004, p.81).

Com base nas explicações de Tooby e Cosmides (1992), pode-se inferir que essa abordagem possui premissas fundamentais:

1) Há uma natureza humana universal, mas essa universalidade existe primariamente no nível de mecanismos psicológicos evoluídos, não de comportamentos culturais expressos.

2) Esses mecanismos psicológicos evoluídos são adaptações construídas pela seleção natural ao longo do tempo evolutivo.

3) A estrutura evoluída da mente humana é adaptada ao modo de vida dos caçadores coletores do Pleistoceno⁵ e não necessariamente às circunstâncias modernas.

O pressuposto da modularidade da mente

Atualmente se sabe, por intermédio da arqueologia, que durante a evolução humana o cérebro humano aumentou consideravelmente, sendo que a tarefa da psicologia evolucionista é verificar quais as implicações desse aumento para o funcionamento mental do ser humano. Pinker (2004, p.81) afirma que existem quatro disciplinas que podem auxiliar na compreensão de como as características biológicas e psicológicas se relacionam. A genética comportamental, as neurociências e a ciência cognitiva são três delas. A quarta disciplina é a psicologia evolucionista, que o autor define como “... a quarta ponte entre a biologia e a cultura ... o estudo da história filogenética e das funções adaptativas da mente”.

Essa disciplina baseia-se na idéia de que a mente é um conjunto de módulos e que esses, por sua vez, são estruturas que fundamentam o funcionamento cognitivo, apresentando, ainda, especificidades quanto ao processamento de determinadas informações (Duchaine, Cosmides & Tooby, 2001). Seu pressuposto essencial é o de que tais módulos foram construídos pela seleção natural, ao longo da pré-história humana, para que os antepassados pudessem lidar, de maneira mais eficiente, com os problemas de sobrevivência e de reprodução que enfrentaram durante suas existências. A evolução teria, portanto, se encarregado de privilegiar algoritmos⁶ que acabaram por conferir uma maior adaptabilidade para o organismo (Symons, 1992).

⁴ Replicador é o termo que Richard Dawkins utiliza no seu best-seller intitulado “O gene egoísta”, para designar os genes.

⁵ Pleistoceno corresponde ao período entre 1,8 milhão e 11 mil anos atrás.

⁶ De acordo com Teixeira (1998, p.20) algoritmo é um “... processo ordenado por regras, que diz como deve se proceder para resolver um determinado problema. Um algoritmo é, pois, uma receita pra se fazer alguma coisa”.

De acordo com esse mesmo entendimento, os algoritmos presentes nos módulos mentais do homem existem hoje porque foram úteis no passado evolutivo. Eles auxiliaram as pessoas a lidarem mais eficientemente com os desafios que enfrentaram. Portanto, a mente humana está adaptada ao modo de vida de seus antepassados, pois "... no caso dos seres humanos, o desenho foi feito em um ambiente social muito diverso do ambiente contemporâneo" (Wright, 1996, p.160).

O homem evoluiu na época dos caçadores coletores, não na era dos computadores e das viagens espaciais. Além disso, o período em que o ser humano começou a abandonar as práticas de coleta e caça para gerar os alicerces da sociedade moderna representa, conforme salienta Zimmer (2003), apenas 1% de toda a história evolutiva dos hominídeos. Muitas das adaptações ocorridas podem representar, na atualidade, dificuldades diante de um contexto que, embora não tenha evoluído com base em uma perspectiva teleológica, alterou-se (Vasconcellos, 2005).

O postulado de que existem módulos inatos, guiando atitudes e preferências, não quer dizer que a aprendizagem é pouco importante. Mas significa que a capacidade de aprendizagem, ou o próprio ato de aprender "... é possibilitado pelo mecanismo inato projetado para efetuar o aprendizado. Afirmar que existem vários módulos inatos é afirmar que existem várias máquinas de aprender inatas, cada qual aprendendo segundo uma lógica específica" (Pinker, 1997, p.44). Pode-se dizer, nesse sentido, que a abordagem evolucionista "... fica tão à vontade com explicações de criação, como com as explicações da natureza" (Ridley, 2004, p.309).

De acordo com a psicologia evolucionista, os módulos do cérebro humano possuem informações sobre as situações que se revelaram estáveis durante seu tempo evolutivo; esses módulos possuiriam algoritmos próprios, tendo servido para operar de maneira mais eficaz que a daqueles que não os possuíam, nas tarefas cotidianas. Segundo Wright (1996, p.11).

Os milhares e milhares de genes que influenciam o comportamento humano - genes que constroem o cérebro humano e governam os neurotransmissores e os hormônios, definindo assim nossos órgãos mentais - têm sua razão de existir. E a razão é que estimularam nossos antepassados a transmitir seus genes à geração seguinte.

Apesar de alguns módulos terem sido descobertos, "sem dúvida existem outros ainda por descobrir" (Wright, 1996, p. 173).

A existência dos módulos especializados em resolver determinadas situações pressupõe "... a existência de uma natureza humana universal, constituída de mecanismos psicológicos, produtos da evolução. Esses mecanismos são adaptações resultantes de um processo de seleção natural ao longo do tempo evolucionário, ou seja, o modo de vida de nossos ancestrais caçadores-coletores da era pleistocena" (Moura, 2005, p.3).

A evolução do cérebro e a psicologia evolucionista

A competição entre os indivíduos nos níveis intra e interespecies também pode ser uma forma de seleção, em um processo semelhante à corrida armamentista, na qual ambos os lados produzem equipamentos cada vez mais capazes de superar o outro. Tal competição ocorre tanto nas atividades de sobrevivência, como de busca por comida, quanto na procura por parceiros sexuais. É bastante plausível que tal "corrida" tenha ocorrido no passado evolutivo do homem. Segundo Leakey (1994, p. 138), "... a construção de cérebros maiores pode ser vista como consequência de corridas armamentistas". Dessa maneira, indivíduos que possuíam cérebros maiores e com mais módulos especializados nas tarefas que viriam a enfrentar tiveram mais vantagens do que os outros e, conseqüentemente, se tornaram antepassados da espécie.

Mithen (2002), de um modo mais específico, apregoa que esse processo de modularização pode ter se iniciado há 35 milhões de anos, no decorrer da própria evolução dos primatas, quando já não bastava uma inteligência geral para lidar com os desafios do ambiente. O autor salienta, no entanto, que um processo de redescoberta representacional, capaz de integrar o funcionamento de módulos distintos, deu-se em um período bem mais recente.

Embora essa seja a diferença mais óbvia entre os humanos modernos e seus ancestrais, não foi apenas o tamanho do cérebro que foi modificado, mas a "organização geral também mudou", conforme afirma Leakey (1994, p.139). Isto pode ser observado em marcas que o cérebro deixa na superfície interna do crânio.

Essas marcas são capazes de fornecer pistas acerca da neuroanatomia dos antepassados do homem. Foram realizados estudos sobre os crânios antigos e afirma que "... o cérebro do *australopithecíneo* é essencialmente semelhante ao do macaco em sua organização" (Leakey, 1994, p.139). Ou seja, há pelo menos dois milhões de anos, com o surgimento do *Homo Habilis*, o cérebro se modificou em relação ao dos antropóides e, desde então, evoluiu em complexidade. Evidentemente, essas alterações deixaram importantes influências comportamentais e cognitivas na espécie, pois o cérebro é o órgão responsável pelo comportamento e pelas faculdades mentais (Buss, 1991).

Portanto, também de acordo com o paradigma evolucionista, é provável que as alterações no cérebro tenham trazido aos antepassados do homem diferenças comportamentais e cognitivas relevantes e vantajosas, em relação aos seus competidores. "Talvez as mais profundas diferenças entre o homem e os outros animais sejam comportamentais" (Pilbeam, 1977, p.94).

Em entrevista à Revista Superinteressante, o psicólogo evolucionista Miller (2002) afirmou: "... o que estamos compreendendo agora é que boa parte do nosso comportamento é produzida por circuitos do cérebro que evoluíram, originalmente, para que os nossos ancestrais se tornassem sexualmente atrativos".

De acordo com Miller (2001, p.15), a psicologia evolucionista "... vê a natureza humana como um conjunto de adaptações biológicas e tenta descobrir quais eram os problemas de vida e de reprodução que essas adaptações visavam a solucionar ao longo da evolução." Para esta ciência, as características mais importantes da mente humana foram construídas pela seleção natural, ao longo do processo evolutivo que deu origem aos humanos modernos. Da mesma maneira que o corpo humano possui diversos órgãos para realizar funções diferentes, sua mente possui vários "órgãos mentais", ou módulos, que foram especialmente projetados pelo(s) mesmo(s) processo(s) de engenharia que criou/criaram as demais características.

É importante definir o conceito de mente, para que se possa ter mais clareza daquilo que se pretende falar. Pinker (1997 p.168) a define da seguinte maneira: "... a mente é um órgão, um dispositivo biológico", e continua, "... a mente é o que o cérebro faz" (p.32, 1997). Para Fernandez (s/d, p.1): "... a mente é um estado funcional

do cérebro (coisa que implica negar qualquer dualismo, que como o cartesiano, outorga à mente um estatuto ontológico separado do biológico, próprio do cérebro e independente dele)".

Desta maneira, referir-se à mente com base em um entendimento evolucionista não implica em afirmar que ela é algo destituído de materialidade. Não se trata de uma "fumacinha" invisível no espaço, mas da própria funcionalidade do cérebro. Nesses termos, conforme ressalta Miller, "... a mente humana é uma coleção de adaptações biológicas" (Miller, 2001, p.33).

Pinker destaca esse entendimento ao afirmar que "... a mente é um sistema de órgãos de computação, projetados pela seleção natural para resolver os tipos de problemas que nossos ancestrais enfrentavam em sua vida de coletores de alimentos, em especial entender e superar em estratégia os objetos, animais, plantas e outras pessoas" (Pinker, 1997, p.32).

Portanto, de acordo com uma perspectiva evolucionista, o que evoluiu foi a mente e não o comportamento, pois este "... não é apenas emitido ou evocado e também não provém diretamente da cultura ou da sociedade. Ele emerge de uma luta interna entre módulos mentais com diferentes destinações e objetivos" (Pinker, 2004, p.67). E tal luta sofre interferência de diversos fatores, pois ocorre "... uma complexa interação entre (1) genes, (2) a anatomia do cérebro, (3) o estado bioquímico deste, (4) a educação que a pessoa recebeu na família, (5) o modo como a sociedade tratou este indivíduo e (6) os estímulos que se impõem à pessoa" (Pinker, 1997, p.64). Desse modo, as raízes biológicas da natureza humana expressa nos genes demonstram ser um significativo elo entre evolução e comportamento.

A seleção sexual

Conforme afirmado anteriormente, a seleção natural é capaz de produzir seres dos mais diferentes tipos. Entretanto, existe outra forma de seleção, embora esta segunda forma esteja contida dentro da primeira. Para autores como o psicólogo evolucionista Geoffrey Miller, a seleção sexual é de extrema importância para a compreensão da mente humana. Sua aceção é de que "... talvez as capacidades mais distintas da mente humana tenham evoluído pela seleção sexual como indicadores de aptidão" (Miller, 2001, p.118).

Na seleção sexual, os indivíduos selecionam-se entre si. Eles competem com outros indivíduos de sua espécie por oportunidades sexuais. Não se trata de seleção que acarretará em adaptação ao ambiente, mas são os próprios integrantes de um determinado grupo taxonômico que irão *selar o destino de sua espécie*. Em outras palavras, os indivíduos selecionam os seus parceiros sexuais e, se os critérios pelo qual o fazem são genéticos, logo eles deixarão para sua prole não apenas os critérios para a seleção do parceiro, mas também as próprias características que foram usadas como critério. Segundo Miller (2001, p.18), "... a seleção natural surge pela competição para a sobrevivência e a seleção sexual surge pela competição para a reprodução". A lógica da seleção sexual pode ser resumida da seguinte maneira: "... genes constroem cérebros e corpos, que escolhem os genes que constroem os cérebros e corpos da próxima geração que, por sua vez, escolhem os genes que escolhem os genes" (Miller, 2001, p.81).

No passado, no tempo em que ocorreu a evolução da espécie, é bastante provável que as pessoas escolhessem os indivíduos com maior capacidade cognitiva. "O que distingue os humanos é que seu comportamento de sedução revela muito mais sobre suas mentes" (Miller, 2001, p.119). Assim, a seleção sexual ajuda a explicar o porquê de um cérebro grande que apresentou uma constância de crescimento, à medida que o tempo passava. "Durante a evolução humana, a seleção sexual parece ter mudado seu alvo primário do corpo para a mente" (Miller, 2001, p.21).

Tornou-se importante perceber se o cérebro era saudável e, para isso, precisava-se verificar, com atenção, tudo aquilo de que o portador de tal cérebro fosse capaz. Miller (2001, p.118) chama esta idéia de teoria do cérebro saudável. De acordo com esse mesmo entendimento, arte, imaginação, dentre outras capacidades cognitivas, podem ter surgido pela seleção sexual, pois apenas um cérebro saudável, que não fosse portador de uma mutação perigosa, seria capaz de produzir tais feitos. "Os machos que detinham maior cérebro eram mais bem-sucedidos porque eram criativos, sabiam usar melhor as ferramentas, conseguiam entender melhor as complexas relações sociais e, por isso, adquiriam melhor *status*, permitindo mais acasalamentos e herdeiros" (Maia, s/d, p.24).

Alguns estudiosos afirmam que a cultura acompanhou a evolução e, portanto, as características huma-

nas são apenas produtos da sociedade e da época em que se situam. De acordo com a perspectiva evolucionista, uma compreensão desse tipo negligencia o fato de que a cultura é apenas um produto da evolução, que precisou de um cérebro capaz de criá-la, e tal cérebro é produto da evolução (Tooby & Cosmides, 1992). Conforme Pinker (2001, p.93), "... a cultura depende de um conjunto de circuitos neurais responsável pela proeza que denominamos aprendizado".

Pode-se dizer que a posição dicotômica e simplista natureza x cultura vem sendo superada pela psicologia evolucionista. Para a referida abordagem, o mais adequado é considerar natureza e cultura, na formação da mente humana, como ambos importantes. Se algumas idéias tiverem base genética, é possível que tenham sido selecionadas, pois "... antes da evolução da linguagem, nossos ancestrais não podiam perceber facilmente os pensamentos uns dos outros, mas, após sua chegada, o próprio pensamento tornou-se sujeito à seleção sexual" (Miller, 2001, p.20).

De um modo geral, a psicologia evolucionista afirma que grande parte das práticas de cortejo que homens e mulheres utilizam hoje em dia foi selecionada, pois "... embora a seleção natural adapte as espécies aos seus ambientes, a seleção sexual molda cada sexo em relação ao outro sexo" (Miller, 2001, p.49). Com base nessa perspectiva, os mecanismos psicológicos foram se ajustando em cada um dos sexos.

Cooperação e emoções

Durante a pré-história, os hominídeos geralmente caçavam para a obtenção de alimentos. Com o surgimento do *homo erectus*, a caça se tornou uma maneira muito importante de subsistência, pois seus cérebros grandes exigiam um suprimento extra de energia. Esta necessidade levou-os a consumir carne, o que proporcionava uma alimentação mais energética, capaz de manter o cérebro grande, que precisava de mais energia que o anterior. De acordo com Leakey (1994, p.13):

O *homo erectus* foi a primeira espécie humana a utilizar o fogo; a primeira a incluir a caça como uma parte significativa de sua subsistência; a primeira capaz de correr como os humanos modernos o fazem; a primeira a fabricar instrumentos de pedra de acordo

com um padrão definido; a primeira a estender seus domínios além da África.

Conforme esse entendimento, a seleção modificou o corpo humano para a locomoção bípede, bem como para outras alterações. "Os circuitos para as emoções também não foram deixados intactos" (Pinker, 1997, p.391), pois "a evolução dos seres humanos consistiu principalmente de adaptação mútua" (Wright, 1996, p.10).

Para fabricar instrumentos com um padrão, era necessário que um membro ensinasse ao outro o modo de fazê-lo. Para caçar com sucesso, era necessária a existência de cooperação entre os membros do grupo que iria consumir o alimento. Dessa maneira, podem ter evoluído a cooperação e os sentimentos em relação aos outros, pois, "... amizade, afeição, confiança - são sentimentos que, muito antes de se assinarem contratos, muito antes de se redigirem leis, mantinham as sociedades coesas" (Wright, 1996, p.168). Sentimentos como estes podem ter surgido devido a alguma das duas formas de seleção, por exemplo, "... a gratidão faz as pessoas pagarem os favores sem pensar muito que é isto que estão fazendo" (Wright, p.160).

É provável que alguns sentimentos estivessem associados à troca de favores, como a partilha de alimentos (Ridley, 1996). Outros, como o sentimento de ter sido injustiçado, poderiam ser uma resposta à não cooperação de outrem, ou a um favor não retribuído. Conforme afirma Wright (1996, p.176):

Em uma espécie dotada de linguagem, uma maneira eficaz e pouco trabalhosa de premiar pessoas boas e punir as más é afetar sua reputação. Espalhar a notícia de que alguém foi desonesto com você é uma retaliação poderosa, pois leva as pessoas a não serem altruístas com ele, receosas de se verem prejudicadas.

Assim, aqueles que foram prejudicados por outrem teriam uma boa maneira de retaliar os trapaceiros ao denegrir a reputação destes, dizendo algo a seu respeito que faria com que as outras pessoas passassem a rejeitá-los. Por outro lado, o módulo da amizade teria evoluído para fortalecer alianças proveitosas entre indivíduos. As pessoas, quando recebem um favor, normalmente sentem-se pressionadas a retribuir.

A lealdade pode ter evoluído por motivos semelhantes aos da amizade. Em um contexto social,

no qual era possível encontrar colaboradores e trapaceiros, as emoções seriam de grande utilidade para realizar esta diferenciação, para os hominídeos dos tempos antigos, pois "A disseminação de seus genes dependia do contato com seus vizinhos: por vezes, ajudando-os, outras desconhecendo-os, outras explorando-os, outras amando-os, outras odiando-os - possuindo a sensibilidade para distinguir quem merece que tipo de tratamento, e quando merece" (Wright, 1996, p.10).

Desse modo, "... o comportamento altruísta acabou, portanto, sendo favorecido pela lógica evolucionista e emergindo em estrutura cerebral que se tornou apta a levar em conta os custos e benefícios do seu emprego" (Vasconcellos & Gauer, 2004). O altruísmo ou ajuda mútua não apenas foi selecionado para auxiliar a sobrevivência dos antepassados do ser humano, mas também serviu como uma condição para a evolução de outros sentimentos. Por exemplo,

... comportamentos chamados de morais, que eram provavelmente freqüentes entre nossos ancestrais, são geralmente acompanhados de sentimentos. Eles são a culpa e o remorso quando consideramos que tratamos o outro de maneira injusta, a gratidão quando recebemos um favor, a indignação e a compaixão quando vemos algo que consideramos inadequado ou injusto (Oliva et al., 2006).

Durante a pré-história da humanidade, uma das características ambientais que foram constantes foi o ambiente social, a convivência em grupo. Isto pode ter acarretado a mudança quantitativa e qualitativa do cérebro. Desse modo, não por acaso, os estudos de Dunbar (1996), comparando diferentes espécies de primatas, evidenciam existir uma correlação significativa entre o tamanho do neocórtex com o tamanho dos grupos nos quais os indivíduos tendem a estar inseridos.

Já Humphrey (1994) postula que a consciência surgiu como um modelo diante da própria necessidade que o homem sente de entender o que se passa com os indivíduos que o cercam. Para Pilbeam: (1977, p.94) "... a complexidade e organização do cérebro estão diretamente relacionados ao fato de que o cérebro do *Homo Sapiens* está grandemente ampliado quando comparado com os cérebros de outros primatas".

A característica mais marcante, ao se comparar os humanos atuais com os hominídeos antepassados,

é o tamanho do cérebro. O impacto da convivência em grupo e das situações com as quais seus antepassados se depararam teve conseqüências muito importantes para a espécie.

"Na década de 1990, os psicólogos evolutivos chegaram ao consenso de que a inteligência humana evoluiu, em grande parte, em resposta a desafios sociais, em vez de ecológicos ou tecnológicos" (Miller, 2001, p.22). O cérebro aumentou cerca de três vezes em tamanho desde os *Australopithecus*. Não apenas isso se modificou, mas a disposição do tecido nervoso também. Os segmentos frontais do cérebro foram os que mais se desenvolveram.

Por que um cérebro desse tamanho teria se desenvolvido, se não fosse para abarcar informações úteis ao modo de vida dos antepassados, já que pelo menos uma parte deste foi constante por um longo período?

Considerações Finais

Vivemos numa época muito propícia para realizar a tarefa de diálogo interdisciplinar entre diferentes abordagens, pois com os recentes avanços das Neurociências e da Genética, somados aos conhecimentos já acumulados pelas diferentes correntes da Psicologia será possível compreendermos melhor nossa mente e nosso comportamento. A Psicologia Evolucionista é uma forte candidata a servir de ponte entre os conhecimentos sobre o ser humano, pois quanto mais nós entendermos sobre nosso passado evolutivo, melhor nós entenderemos nossos cérebros e nosso comportamento. Para isso, faz-se necessário olharmos com mais atenção para a evolução humana e verificarmos que o cérebro não pode ter evoluído sem motivo. Certamente, existiram forças que fizeram com que esse mesmo órgão apresentasse o aumento gradual que, hoje, a Arqueologia é capaz de apontar. Pode-se destacar ainda o fato de que o triplicamento do cérebro sugere uma amplificação das capacidades cognitivas.

A teoria da evolução surgiu na metade do século XIX, gerou muita polêmica, mas após muitas evidências terem sido encontradas a seu favor, ela está plenamente aceita nas ciências naturais. Com o avanço recente e acelerado das ciências biológicas, podemos esperar o

surgimento de novas teorias e descobertas a respeito da relação cérebro-cognição-comportamento-evolução, e, sem dúvida, essas novas idéias poderão auxiliar de maneira decisiva a compreensão que temos de nós mesmos.

De um modo geral, pode-se concluir que as idéias evolucionistas podem propiciar uma nova maneira de pensar a Psicologia, fundamentando-se em princípios diferenciados, que por sua vez, sugerem a sua própria solidez. Afinal, a teoria da evolução pode ser considerada uma das teorias mais poderosas de uma outra ciência - a Biologia. Nesta, a teoria de Darwin fortificou-a, tornando os fatos e descobertas antes dispersos, compreensíveis. Dessa forma, estaremos realizando a previsão que Darwin fizera mais de 150 anos atrás: "a Psicologia se assentará em um novo alicerce".

Referências

- Buss, D. M. (1991). Evolutionary personality psychology. *Annual Review of Psychology*, 42, 459-491.
- Duchaine, B., Cosmides, L., & Tooby, J. (2001). Evolutionary Psychology and the Brain. *Current Opinion in Neurobiology*, 11, 225-230.
- Dunbar, R. I. M. (1996). *Grooming, gossip and the evolution of language*. London: Faber & Faber.
- Fernandez, A. (s.d.). *A modularidade da mente*. Recuperado em março 3, 2006, disponível em <http://www.iced.org.br/ARTIGOS.HTM>
- Humphrey, N. (1994). *Uma história da mente: a evolução e a gênese da consciência*. Rio de Janeiro: Campus.
- Leakey, R. E. (1994). *A origem da espécie humana*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Maia, A. C. A. (s.d.). *As bases evolutivas do comportamento humano*. Recuperado em abril 1, 2006, disponível em <http://www.iced.org.br/ARTIGOS.HTM>
- Miller, G. (2001). *A mente seletiva. Como a escolha sexual influenciou a evolução da natureza humana*. Rio de Janeiro: Campus.
- Miller, G. (2002). *Tudo por sexo*. Superinteressante. (On-line) (entrevista). Disponível em www.ateus.net
- Mithen, S. (2002). *A pré-história da Mente: uma busca das origens da arte, da religião e da ciência*. São Paulo: Unesp.
- Moura, M. L. S. (2005, Maio). *Dentro e fora da caixa preta: a mente sob um olhar evolucionista*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (2), 141-147.
- Oliva, A. D., Otta, E., Ribeiro, F. L., Bussab, V. S. R., Lopes, F. A., Yamamoto, M. E., & Moura, M. L. S. (2006). Razão, emoção e ação em cena: a mente humana sob um olhar evolucionista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (1), 53-61.

- Pillbeam, D. (1977). *A descendência do homem. Uma introdução à evolução humana*. São Paulo: Melhoramentos.
- Pinker, S. (1997). *Como a mente funciona*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Pinker, S. (2004). *Tabula rasa. A negação contemporânea da natureza humana*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Ridley, M. (1996). *The origins of virtue*. Human instincts and the evolution of cooperation. London: Penguin Books.
- Ridley, M. (2004). *O que nos faz humanos: genes, natureza e experiência*. Rio de Janeiro: Record.
- Stenberg, R. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Symons, D. (1992) On the use and misuse of Darwinism in the study of human behavior. In J. Brkrow, L. Cosmides & J. Toby (Orgs.), *The adapted mind* (pp.137-159). New York: Oxford University Press.
- Teixeira, J. F. (1998). *Mentes e máquinas: uma introdução à ciência cognitiva*. Porto Alegre. Artes Médicas.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1992). The psychological foundations of culture. In J. Brkrow, L. Cosmides & J. Toby (Orgs.), *The adapted mind* (pp.163-228). New York: Oxford University Press.
- Vasconcellos, S. J. L., & Gauer, G. J. C. (2004). A abordagem evolucionista do transtorno de personalidade anti-social. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26 (1), 78-85.
- Vasconcellos, S. J. L. (2005). A mente entreaberta: reflexões sobre o que a psicologia científica anda pensando sobre o nosso pensar. Rio de Janeiro: Ciência Moderna.
- Wright, R. (1996). O animal moral: *porque somos como somos: a nova ciência da Psicologia Evolucionista*. Rio de Janeiro: Campus.
- Zimmer, C. (2003). *O livro de ouro da evolução*. Rio de Janeiro: Ediouro.

Recebido em: 29/8/2006

Versão final reapresentada em: 1/11/2007

Aprovado em: 18/4/2007

A crise da psicologia clínica no mundo contemporâneo

The crisis of clinical psychology in today's world

Marco Antônio PORTELA¹

Resumo

O mundo contemporâneo determina novas formas de relação, que afetam a constituição da subjetividade e, por conseguinte, levam ao advento de um novo sujeito. Neste trabalho, fez-se uma análise a fim de compreender quem é o sujeito pós-moderno. No estudo realizado acerca do percurso da psicologia clínica, concluiu-se que suas principais abordagens são individualistas, confirmando o paradigma dominante, ou seja, o paradigma da subjetividade, que levou à exacerbação do individualismo na Pós-Modernidade. Procurou-se fazer uma análise da crise na clínica contemporânea, a fim de compreender suas causas e buscar saídas viáveis para os impasses que se apresentam. Este estudo pautou-se na idéia de que uma nova visão de mundo e do próprio homem está sendo presentemente construída, visão esta que aponta para conceitos como intersubjetividade, dialogia, narrativa, ecologia, entre outros, embora não tenha sido propósito deste trabalho aprofundar estes conceitos.

Unitermos: Crise. Pós-modernidade. Psicologia clínica. Subjetividade.

Abstract

The text considers that the contemporary world is determining new forms of relationships, which affect the constitution of subjectivity and, consequently, lead to the advent of a new type of individual. An analysis was performed with the aim of understanding exactly who this post-modern individual is. In the study carried out concerning the progression of clinical psychology, it is concluded that its principal approach is individualist, confirming the dominant paradigm, in other words, the paradigm of subjectivity, that has led to the escalation of individualism in the post-modern period. The text seeks to analyze the contemporary clinical crisis in order to understand its causes, and attempts to find viable solutions for the impasses which this crisis presents. The study is predicated upon the idea that a new vision of the world and of man himself is now under construction, a vision which points to concepts such as inter-subjectivity, dialogue, narrative, and ecology, among others. It was not, however, the purpose of this text to explore these concepts.

Uniterms: Crises. Postmodernism. Clinical psychology. Subjectivity.

Este artigo tem como objetivo tecer considerações e reflexões acerca de um tema, de certa forma, constante e familiar à ciência psicológica. Aborda a questão da crise da e na Psicologia Clínica nesta passagem de século, diante dos impasses do paradigma dominante, entre eles, a crise da subjetividade, que não está mais dando conta, por ela mesma, da complexidade

do sujeito pós-moderno e de seu contexto histórico social. Esta crise, já delatada no início do século XX por vários psicólogos, hoje tornou-se crônica, pois se agravou e se ampliou sobremaneira. Pode-se dizer, na realidade, que a Psicologia já nasceu dividida e em crise, e que esta é para ela um fator de estruturação. Este artigo faz uma análise ou leitura, em especial, da Psicologia

¹ Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais, Núcleo de Graduação. R. Cláudio Manoel, 1162, Savassi, 30140-100, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Clínica contemporânea. Porém, transita por autores sociólogos e psicólogos sociais, procurando olhar para a clínica de fora; trata-se, portanto, também de uma leitura social da clínica.

Os atuais referenciais teóricos parecem não mais atender às novas demandas de um sujeito que, assim como o mundo, encontra-se em mutação; os velhos modelos e paradigmas já não dão conta de toda sua riqueza e complexidade. Isto coloca o profissional de psicologia diante de uma nova clínica, a ser por ele desvendada. "Utilizamos-nos de nossa linguagem fronteiriça, ajustamos nossos velhos conceitos de modo a fazê-los dizer coisas novas, e nos encontramos em uma situação desconfortável a qual, acredito, deveríamos explicitar" (Melucci, 1996, p.208). Ou seja, tenta-se dizer coisas novas, utilizando uma linguagem velha.

Crise, neste contexto, refere-se à "quebra de uma concepção de mundo. O que na consciência coletiva era evidente, agora é posto em discussão" (Boff, 1996, p.16). E qual é a concepção de mundo que se está pondo em xeque? No caso que interessa a este trabalho, trata-se do paradigma individualista e da concepção construída e alimentada ao longo de séculos acerca do que é o sujeito e a subjetividade. O modelo de sociedade que os seres humanos projetaram para si, pelo menos nos últimos 400 anos, estão em crise. "Crise do nosso paradigma dominante, do nosso modelo de relações mais determinante, de nosso sentido de viver preponderante" (Boff, 1996, p.24).

O tema da crise na Psicologia Clínica é extremamente atual, relevante e necessário. A modernidade tardia (Giddens, 2002) tem colocado em xeque esta área, com seu enfoque predominantemente subjetivo e individualista, o tempo todo. Correntes novas surgem, ou antigas ressurgem das cinzas a cada instante. Pichon-Rivière (1998, p.165) ressaltou como particularidade fundamental da psicologia social ser ela operativa e instrumental, "com características de uma interciência, cujo campo é abordado por uma multiplicidade interdisciplinar (epistemologia convergente) da qual deriva a multiplicidade das técnicas". O conceito de epistemologia convergente se encaixa não só para a Psicologia Social, como também para a Psicologia Clínica e, porque não dizer, para toda a Psicologia que, em suas várias linhas, se constituiu em um verdadeiro caleidoscópio interdisciplinar.

Faz-se necessário, neste momento, uma definição sucinta de clínica. O termo vem do grego *Kline*, que quer dizer cama ou leito, e refere-se às microações. É a arte de olhar, observar e tratar o paciente que está na cama. É o atendimento um por um (Garcia, 1997); no caso da Psicologia, é o contato direto do psicólogo com o paciente. E é, antes de tudo, uma prática que produz um saber. O discurso clínico, nesta área, interessa-se pelo sujeito, pela subjetividade. O problema que se coloca neste momento é: que sujeito é este de quem a clínica está falando? Ou melhor, que sujeito a teoria da clínica construiu, ao longo do século XX?

A fim de fazer uma análise da clínica no mundo contemporâneo, na primeira parte deste trabalho, procurou-se definir os tempos pós-modernos, bem como o novo sujeito que surge a partir destes novos contextos. Na segunda parte, abordou-se a questão da clínica propriamente dita, os impasses que enfrenta na contemporaneidade e possíveis saídas.

Que a Psicologia está e sempre esteve em crise, isto é claro. Porque e como mergulhou nessa crise ainda são questões em aberto. E qual a saída para esta situação de crise ininterrupta é ainda mais obscuro. O mais provável é que não seja uma única saída, mas várias, talvez tantas quantos sejam os livres pensadores a meditar sobre esta questão. Um novo paradigma em clínica está se construindo ante os olhos dos profissionais da área. O que se apresenta neste artigo são apenas reflexões, que visam contribuir para a construção de uma prática clínica mais contextualizada e que atenda às mais prementes necessidades e demandas de um sujeito, em vários aspectos, desnordeado.

A pós-modernidade e seu sujeito

Pós-modernidade, juntamente com outros termos como mundo contemporâneo, era pós-industrial, sociedade da informação e era do capitalismo tardio são algumas denominações dadas aos tempos atuais, ou seja, os novos contextos a que se referem tais terminologias, iniciados nos anos 60 e evidenciados a partir dos anos 80. Giddens utiliza os termos alta modernidade, ou modernidade tardia, designando-os como a "presente fase de desenvolvimento das instituições modernas, marcada pela radicalização e globalização dos traços básicos da modernidade"

(Giddens, 2002, p.221). De qualquer forma, "a necessidade de adjetivos ou prefixos é um sintoma maior da indecisão teórica corrente" (Melucci, 1996, p.199), ou seja, a própria indefinição conceitual acerca da contemporaneidade é uma característica marcante da mesma.

O mundo pós-moderno se inicia a partir da chamada crise da modernidade, da percepção de que as grandes visões filosóficas, políticas e religiosas típicas da modernidade perderam a legitimidade, a hegemonia e foram, portanto, invalidadas, postas em xeque. Segundo Azevedo (1993, p.30), "O pós-moderno desqualifica esta visão das coisas e esvazia o moderno de seus sonhos de alcance universal".

A pós-modernidade não rompe com o paradigma moderno da subjetividade. Pelo contrário, há uma exacerbação do individualismo rumo ao hiper-individualismo, como diz Lipovetsky (1983, p.116), "o pós-moderno não passa de uma ruptura de superfície... que leva a lógica moderna aos seus limites extremos". O saber na modernidade era exclusivo, ou seja, suas teorias, seus conceitos e limites eram estanques, rígidos e não incorporavam novos saberes, enquanto no pós-moderno é inclusivo, ou seja, flexível, permite produzir contrastes e aceita as diferenças.

No modernismo coexistem duas forças, ou duas lógicas: uma burocrática, hierarquizada, disciplinar, rígida, coercitiva, exclusiva, que imperou nos tempos modernos; outra flexível, liberal, igualitária, opcional, permissível, inclusiva, prevalente na pós-modernidade. Pode-se dizer que, na modernidade, predominou a lógica das estruturas burocráticas e que, a partir de meados do século, principalmente dos anos 60, houve uma inversão e o pêndulo se deslocou, então, para a lógica flexível, hedonista, consumista e imediatista da pós-modernidade.

"A idade pós-moderna, deste ponto de vista, não é de maneira nenhuma a idade paroxística libidinal e pulsional do modernismo; pensariamos antes o contrário: o tempo pós-moderno é a fase *cool* e desencantada do modernismo..." (Lipovetsky, 1983, p.105).

Para Giddens (2002, p.27), são três os elementos capazes de explicar o caráter dinâmico e complexo da pós-modernidade: 1) a separação tempo/espaço, que envolve, acima de tudo, o desenvolvimento de uma

dimensão vazia de tempo, sendo esta a alavanca principal que também separou o espaço do lugar; 2) os sistemas de desencaixe, que se trata do deslocamento das relações sociais dos contextos locais e sua recombinação através de distâncias indeterminadas do espaço/tempo; 3) a reflexividade, que submete a maioria dos aspectos da vida social, pessoal e da relação do sujeito com as coisas e a natureza a uma revisão intensa, à luz de novos conhecimentos ou informações. "A informação especializada, como parte da reflexividade da modernidade, é de uma forma ou de outra constantemente apropriada pelos leigos".

Pode-se dizer que a reflexividade, o desencaixe e a entrada em outra lógica de vivência do tempo e do espaço são características de um mundo globalizado. Para Giddens (2002, p.27): "o conceito de globalização é melhor compreendido como expressando aspectos fundamentais do distanciamento entre tempo e espaço. A globalização diz respeito à interseção entre presença e ausência, ao entrelaçamento de eventos e relações sociais à distância com contextualidades locais".

Desta forma, amizades e relações já não se restringem nem a locais e nem a tempos determinados, mas sim, aos instrumentos de mediação - internet, celular, TV etc. -, que determinam formas diferentes de relações, ou seja, face a face e mediadas (Thompson, 2004).

Melucci (1996), por outro lado, prefere utilizar o termo *planetarização* para salientar o fato de que o homem chegou aos limites, a uma fronteira além da qual não há nem espaço nem tempo: o planeta. Portanto, não há mais espaço que não faça parte do sistema, e nem mesmo do tempo. Segundo o autor, "o que experimentamos agora é um deslocamento e uma planetarização do espaço, de um lado, e uma presentificação do tempo de outro, o que muda radicalmente as categorias em que se baseia a construção da experiência humana" (p.202).

Outro aspecto importante na pós-modernidade é o da produção e utilização da informação como principal recurso mediador e guia das relações: "A maior parte de nossa experiência cotidiana é experiência em enésimo grau, o que significa que ela se situa em contextos que são cada vez mais construídos por informação, transmitidos pela mídia e internalizados pelos indivíduos..." (Melucci, 1996, p.201).

Portanto, a mídia exerce um papel fundamental na construção do *self*, principalmente por intermédio do que Giddens (2002) denomina “efeito colagem”, ou seja, justaposição de histórias, notícias, curiosidades e itens que nada têm em comum, exceto serem oportunos. O efeito colagem faz com que nunca se tenha uma visão completa dos fatos e fenômenos; nunca se fecha completamente uma *gestalt*, pois só se recebe da mídia recortes, pequenos fragmentos, já devidamente filtrados e preparados para atrair e entreter, antes de chocar e fragmentar. Por outro lado, é humanamente impossível apreender tudo o que acontece no mundo em um dado momento. O sujeito tem que se contentar com os fragmentos e recortes, e completar as lacunas com sua experiência, imaginação, e com o sentido compartilhado que constrói em suas relações.

A globalização, com todos os seus efeitos, conduz à tensão dialética entre o local e o global, entre o aqui e o lá, o agora e o depois. Antes, podia-se ver o global a partir do local; o sujeito pós-moderno vê o local a partir do global. Antes, o local era aqui, hoje pode ser em qualquer lugar. Antes, tinha-se no ancoramento da situação imediata uma referência estável para organização da identidade, o que possibilitava lançar-se no mundo globalizado.

Desta forma, o mundo contemporâneo se encontra diante de um sujeito em conflito, dividido. “A noção de sujeito é extremamente controvertida. Desde o princípio, manifesta-se de forma paradoxal: é simultaneamente evidente e não evidente” (Morin, 1996, p.45). Como diz Touraine (p.75), “a idéia de sujeito não cresce em estufas muito bem protegidas. É planta selvagem”. O sujeito pós-moderno, com toda a sua complexidade, não pode ser totalmente contido em nenhuma definição, e escapa a qualquer tentativa de apreensão; está em transformação, em metamorfose, em constituição.

Para Tomka (1997, p.394), “Nosso presente confronta-nos com uma situação nova. Apesar de toda coerência lógica, nosso mundo de experiências se decompõe em fragmentos”. Perderam-se os laços com o passado, caíram os mitos e deuses, o futuro se descortina negro, em aberto. As relações com o espaço e o tempo mudaram e se ampliaram; “os horizontes da experiência e da apreensão do mundo começaram a se dilatar ao infinito. As grandes descobertas fizeram de todo o globo terrestre o espaço vital do homem” (Melucci,

1996, p.199); o cidadão está em uma “sociedade planetária”, que perdeu sua unidade orgânica, segmentando-se e tornando-se desigual, descontínua, imprevisível e inapreensível. Está fragmentado, cindido entre as diversas arenas em que sua vida se desenrola. O espaço privado tem pouca ligação com o espaço público, onde acontece o jogo de tensões e pressões sociais. Neste cenário:

o homem moderno vive sob o ataque cerrado de experiências carregadas de tensão. O mundo em sua mundanidade incondicional, com suas leis próprias, suas diferenças, é por ele experimentado sem uma coesão interior. E dia a dia, ele sente sua incapacidade de apreender suficientemente e de dominar soberanamente a variedade e a dinâmica da realidade que o envolve e o enlaça. Muitas pessoas não resistem (Tomka, 1997, p.22).

Segundo Hall (2002), há na modernidade tardia a visão de que as identidades modernas estão descentradas, deslocadas, fragmentadas; trata-se da perda de um sentido de si estável. Ora, se a identidade deixa de ser percebida como uma essência substancial, como se pode construir a sensação de permanência do sujeito? A continuidade da identidade está cada vez mais sendo deslocada dos conteúdos para a capacidade pessoal do indivíduo de organizar todas as informações e estímulos que recebe, em um todo coerente para si, e em um processo contínuo.

O mundo pós-moderno é, como diz Thompson, o mundo da experiência mediada. Para ele, são três as possíveis formas de relação: a face a face; a mediada (cartas, telefones, internet etc); e a quase mediada (TV, jornais, revistas, Internet, rádio etc.), que criam, na pós-modernidade, uma nova forma de relação, na qual os indivíduos podem criar e estabelecer uma forma de intimidade não compartilhada e essencialmente não recíproca (Thompson, 2004).

Cerca de 30 ou 40 anos atrás, o sujeito se constituía basicamente a partir das relações face a face; as relações mediadas e quase mediadas eram apenas formas de relações acessórias e, apesar de o sujeito lançar mão delas, eram pontuais e não tinham maiores influências na constituição da subjetividade. Hoje, no mundo informatizado, globalizado, da internet, do celular, dos satélites, na sociedade da informação, as relações mediadas e quase mediadas ganharam tamanha rele-

vância que pode-se afirmar, sem medo, que o sujeito se constitui em grande medida a partir delas. As relações mediadas e quase mediadas constituem, portanto, fatores de grande importância para a formação do *self*.

Como diz Thompson (2004, p.181):

com o desenvolvimento das sociedades modernas, o processo de formação do *self* se torna mais reflexivo e aberto, no sentido de que os indivíduos dependem cada vez mais dos próprios recursos para construir uma identidade coerente para si mesmos. Ao mesmo tempo, o processo de formação do *self* é cada vez mais alimentado por materiais simbólicos mediados.

Isto aponta para um *self* como projeto simbólico, reflexivo e narrativo. No contexto da ordem pós-industrial, o "eu" se torna um projeto reflexivo. Como afirma Giddens (2002, p.37), "Nos ambientes da pós-modernidade, o eu alterado tem que ser explorado e construído como parte de um processo reflexivo de conectar mudança pessoal e social". Desta forma, o *self* passa a ser visto "principalmente como um produto ou idealização de sistemas simbólicos que o precedem" (Thompson, 2004, p.183), como um projeto simbólico, reflexivo e narrativo, que o indivíduo constrói ativamente a partir de sua história, de sua biografia.

Nunca, na história da humanidade, o local e o global estiveram tão intimamente ligados na formação do *self*. Cabe ao sujeito construir, em meio ao caleidoscópio de informações que recebe a cada dia em suas relações, uma narrativa coerente e consistente, que amarre todo o cabedal de informações que recebe, criando uma identidade estável e que se sustente na trama histórica que se desenrola no tempo e no espaço.

Ora, hoje, isto se torna extremamente complicado, considerando o grande peso das relações mediadas e quase mediadas na constituição do *self*. Pois, por meio dessas relações, o sujeito recebe informações fragmentadas, incompletas, quando não distorcidas. Este tipo de relação tem características próprias. Para muitos indivíduos, a relação quase mediada é apenas uma entre tantas outras formas de interação pelas quais o sujeito intercambia materiais simbólicos, incorporando-os ao seu projeto reflexivo (Thompson, 2004).

Thompson fala da dupla dependência mediada, ou seja,

o *self* se torna mais e mais organizado como projeto reflexivo através do qual ele constrói, na forma de autobiografia narrativa, a própria identidade. Ao mesmo tempo, contudo, os indivíduos se tornam cada vez mais dependentes de um leque de instituições e sistemas sociais que lhes proporcionam os meios - tanto materiais quanto simbólicos - de construção de seus projetos de vida (Thompson, 2004, p.187).

Portanto, a reflexividade, o desencaixe, o efeito colagem, a relação local global, as relações mediadas e quase mediadas com todos os materiais simbólicos disponíveis, dos quais o sujeito hoje lança mão, a fim de realizar seu projeto narrativo, todos estes são fatores que tornam esse sujeito fragmentado e desenraizado.

O sujeito está perdendo a capacidade de dialetizar passado, presente e futuro em uma narrativa coesa. Está cada vez mais desnarrativo, à mercê de momentos pontuais e estanques, em que ele não consegue mais tecer sua trama histórica. Um sujeito imediatista e hedonista, cada vez mais globalizado e mais desmaterializado, tornando-se cada vez mais virtual, etéreo, a cada dia mais distante do outro concreto, da vida concreta, da relação face a face. Está envolto em um casulo protetor (Giddens, 2002), que não só o protege como o isola. Tem-se, portanto, o advento de um novo sujeito.

Tudo se passa como se o homem pós-moderno se deparasse com sua condição existencial mais radical: a de não possuir um núcleo identitário central estável, contínuo e linear, e sim um vazio que ele tem que preencher, fazendo uso da consciência prática do dia-a-dia. Portanto, não dando mais conta - como fazia em épocas passadas - de tamponar a angústia advinda de sua condição existencial, desenvolve diversas estratégias, a fim de coordenar e ordenar todas as variáveis de sua vida em um todo coerente e contínuo: desde um enrijecimento de suas fronteiras de contato, ou casulo protetor, até a evolução para comportamentos desviantes, patológicos e sintomáticos. Pode-se mesmo dizer que a pós-modernidade inaugura novas formas de adoecimento psíquico.

A crescente disponibilidade dos materiais simbólicos mediados pode não somente enriquecer o processo de formação do *self*: pode também ter um efeito desorientador. A enorme variedade e multiplicidade de mensagens disponíveis pela mídia pode provocar um tipo de sobrecarga simbólica (Thompson, 2004, p.188).

Sujeito do *cogito*, da consciência, do inconsciente, do desejo, da existência; sujeito biológico, cerebral; sujeito da ação e da percepção; sujeito do comportamento; sujeito cognitivo. Sujeito cindido em sua essência, que também se fragmenta em sua existência, passando a sujeito histórico, social, político, epistêmico. Portanto, a partir de meados do século XX, esse sujeito sofre uma fragmentação definitiva.

Um sujeito desiludido, deprimido, ansioso. Um sujeito que rompeu com o passado e com as tradições, mas também não tem um futuro próspero que o aguarde. Um sujeito hedonista, imediatista, narcisista, que precisa ter prazer agora, pois poderá não ter tempo depois. Um sujeito também muito mais informado que em eras precedentes, que busca sua independência e autonomia, que defende seus direitos e o das minorias.

As principais polaridades em que se dividiu este sujeito são as contraposições sujeito/indivíduo, autonomia/heteronomia, autenticidade/inautenticidade e independência/dependência. Autonomia, liberdade e independência são termos comumente relacionados ao sujeito, e heteronomia, alienação e dependência são termos relacionados ao indivíduo.

Mas Renault (1998, p.63) aponta um equívoco nesta correlação: "... a supervalorização hiperbólica da independência pode levar à afirmação pura e simples do eu enquanto valor imprescritível, não limitável por essência e livre de qualquer normatização". É uma armadilha, um engodo; porém, pode-se dizer que é exatamente o que ocorre hoje, na era do hiper-individualismo: a ênfase exagerada na subjetividade e em um sujeito independente e livre. A sociedade está construindo um sujeito idealizado, desenraizado, que busca a independência e a liberdade a todo custo, a despeito do outro e do mundo, que não passam de utensílios que maneja para atingir seus fins.

A busca pela independência na modernidade tardia é regra: todos devem ser eles mesmos, originais, autênticos. Ser sujeito hoje é uma exigência e, quando isto ocorre, quando todos em uma sociedade têm que ser eles mesmos, seres únicos, cai-se então na esfera da heteronomia. Portanto, a busca pela autonomia já foi absorvida, assimilada e integrada em uma sociedade essencialmente heterônoma; quanto mais autêntica a pessoa for, mais heterônoma estará sendo.

Porém, neste contexto, autonomia e independência não são sinônimos e, como diz Renault, não existe liberdade natural, sem regras.

A busca da independência está mais para o indivíduo que para o sujeito, pois baseia-se na separatividade, na liberdade absoluta e sem regras, implicando na noção de um sujeito auto-fundante, de forma que, no ideal de autonomia e liberdade, incluem-se o outro e o mundo. Autonomia, aqui, ganha novos contornos, no dizer de Renault: "no ideal de autonomia, continuo a ser dependente de normas e leis, com a condição de que eu as aceite livremente" (Renault, 1998, p.63). Neste contexto, carrega em seu bojo a idéia de interdependência e, portanto, de intersubjetividade - a qual, para Giddens (2002), Hall (2002) e outros, é a âncora da subjetividade. "A idéia de sujeito, precisamente na medida em que ela não se reduz à de indivíduo, mas, ao contrário, implica uma transcendência, uma ultrapassagem da individualidade do eu, comporta nela a intersubjetividade ... nela está incluída por definição a relação com o outro" (Renault, 1998, p.100).

Portanto, a autonomia está para a interdependência assim como a heteronomia está para a independência. De forma análoga, a subjetividade, como independência, se desliga do conceito de autonomia e se liga à heteronomia. Renault (1998) também coloca a intersubjetividade como condição da subjetividade, o que a clínica não pode mais deixar de considerar: o outro vem antes da própria pessoa, a sociedade antes do indivíduo, a filogênese antes da ontogênese, e se há algo imanente ou auto-fundante, este não é o sujeito nem a sociedade, pois ambos constituem uma relação dialética e dialógica, de reciprocidade e mutualidade.

A clínica

A crise da Psicologia é também a crise, sem precedentes, da lógica do sujeito, do paradigma da subjetividade, que deve ser delatada sem medo na busca por uma saída para os impasses, busca esta em que a Psicologia se encontra hoje.

A Psicologia Clínica do século XX, no afã de conhecer quem é este sujeito, exaltou a subjetividade, vendo o ambiente como epifenômeno e reforçando o paradigma dominante, que se apoiava na idéia de primazia do indivíduo. Portanto, a construção deste,

feita pela Psicologia Clínica, veio responder a uma demanda ideológica, fruto do individualismo moderno. "O individualismo teria impedido a Psicologia de reconhecer os aspectos culturais inerentes à cognição, à experiência subjetiva e à psicopatologia" (Moreira & Sloan, 2002, p.13).

Em relação ao saber, as mudanças ocorridas na modernidade tardia não o deixam intacto:

as delimitações clássicas dos diversos campos científicos passam ao mesmo tempo por um questionamento: disciplinas desaparecem, invasões se produzem nas fronteiras das ciências, de onde nascem novos campos. A hierarquia especulativa dos conhecimentos dá lugar a uma rede imanente, por assim dizer, 'rasa', de investigações cujas respectivas fronteiras não cessam de se deslocar (Lyotard, 1986, p.71).

Assiste-se, portanto, ao nascimento de novos campos, híbridos, que surgem nos interstícios dos diversos saberes, cujas fronteiras, nítidas tempos atrás, se dilataram, ou mesmo, diluíram-se e se dissiparam. Cada vez mais os psicólogos e especialistas de diversas áreas estão tendo que lançar mão de outras disciplinas para dar conta de seu objeto de estudo. No interior da própria psicologia, ocorre o mesmo fenômeno, ou seja, os limites até então existentes entre as abordagens clínica e social se dissolveram, e o profissional deve articular o local e o global em um diálogo que dê conta do sujeito pós-moderno.

Quanto à clínica, as matrizes epistemológicas que a sustentavam já não o fazem mais, e as abordagens teóricas estão polissêmicas, dialogando entre si, buscando suas fontes inclusive fora dos domínios da disciplina de origem.

Trata-se do fenômeno da complexidade, em que há uma nova forma de interação entre os saberes, onde se consideram todas as possíveis relações entre o todo e suas partes. Onde o todo é maior que a soma das partes e engloba não só as regularidades e certezas dos saberes, mas leva em conta também o caos, as irregularidades, lacunas e incertezas. A complexidade causa uma espécie de curto-circuito nos saberes, tornando possível o relacionamento entre conceitos tão antagônicos que, até então, na modernidade, seriam inarticuláveis, pois seu encontro seria sacrilégio (Neubern, 2004).

Por outro lado, as teorias vigentes em clínica, hoje, chegaram a um ponto de seu desenvolvimento em que surge a tendência a inverter a relação entre teoria e prática. Ao invés de deixar o fenômeno falar por si, a despeito de ameaçar sua construção teórica, tenta-se encaixar o fenômeno no conceito. E o problema é que, hoje, o fenômeno do sujeito pós-moderno já não cabe e nem se sustenta em nenhuma das teorias isoladamente e, na tentativa de não perder terreno, estas calcificam a dinâmica histórica, aberta e factual do fenômeno científico - no caso, o sujeito - para que caiba em seus conceitos.

O que está em jogo aqui são as próprias teorias e o apego da racionalidade científica por modelos. Dupuy (1996) fala do fascínio da ciência pelos modelos, cuja fabricação é universal, mas cujo sentido é invertido nas ciências. Enquanto no senso comum modelo é aquilo que se imita, nas ciências, trata-se o modelo de uma imitação, repetição, reprodução, representação do objeto ou fenômeno estudado.

Arendt (*apud* Dupuy, 1996) denomina o cientista de *Homo Faber*, isto porque, antes de tudo, é ele quem concebe e fabrica modelos. Isto lhe confere um controle sobre os próprios fenômenos. Segundo Arendt, "Controle explicativo e preditivo, em primeiro lugar, graças ao poder da ferramenta matemática Controle do poder criador da analogia, sobretudo Conhecer é produzir um modelo e efetuar sobre ele manipulações ordenadas" (1996, p.23,27).

Mas a pós-modernidade impôs uma nova inversão na relação teoria e prática, devolvendo a primazia para a prática, de onde devem surgir os novos conceitos. Porém, este processo não está sendo tão fácil e linear quanto parece. Os novos campos e as novas demandas, surgidas no mercado de trabalho, estão forçando o psicólogo a sair do consultório e a descobrir novos fenômenos, que a todo momento questionam e põem em xeque suas teorias.

Pode-se dizer que esta inversão, em que a teoria é que determina o sujeito (ou o fenômeno) e não o contrário, atingiu todas as abordagens em clínica, que se encontram, dentro do enfoque de Vigotski (1998), infladas e com caráter ideológico.

Ao longo do século XX, as diversas abordagens estiveram brigando entre si pela hegemonia conceitual. Terapias comportamentais, sugestivas e adaptativas,

terapias dinâmicas, profundas e analíticas, e também as terapias de caráter compreensivo, todas elas viviam uma relação dialética e não dialógica. Chegaram às vias de uma relação ideológica com a verdade.

E nesta briga interna, os psicólogos clínicos não perceberam que todas estas abordagens, independentemente de serem adaptativas, elaborativas ou sugestivas, são teorias individualistas, que priorizam a subjetividade em detrimento do histórico e do social; por extensão, são teorias que reforçam o paradigma dominante, de olhar para o indivíduo ignorando os diferentes contextos em que está inserido e suprimindo, desta forma, o próprio sujeito.

Portanto, umas das críticas pós-moderna à Psicologia Clínica trata-se da exaltação à subjetividade, em detrimento da dimensão biológica e social. Ao longo do século XX, a clínica se voltou para o estudo do psiquismo, considerando as demais dimensões da existência como epifenômenos, e tendendo, em muitos casos, a encerrar o sujeito em modelos teóricos rígidos e inflexíveis. É preciso definir uma nova relação entre a teoria e seu objeto, uma relação dialógica, na qual a teoria da clínica está sempre pronta a alterar seus conceitos em função das mudanças em seu objeto, o sujeito.

A ênfase na subjetividade levou as teorias da psicologia ao seu caráter abstracionista, ou seja, tornou-as inclinadas a separar o fenômeno psicológico do sujeito que o produz, objetivando estes dois fatos e enfatizando o primeiro em detrimento do segundo, acabando por eliminar definitivamente o sujeito. Porém, a mais importante crítica pós-moderna à clínica é quanto a seu caráter ideológico, por ela reproduzir em suas teorias o paradigma individualista. Existe um paradoxo no paradigma dominante na clínica: ao mesmo tempo em que afirma sobremaneira a subjetividade, ele a exclui em suas teorias e modelos. Na medida em que construiu um arcabouço teórico e conceitual generalista, abstrato e rígido:

... boa parte dos autores clínicos envolvidos nessa discussão promove um questionamento radical quanto à condição epistemológica da teoria (seu uso, suas possibilidades e princípios) na sua relação com a subjetividade e o sentido. Isto porque colocam o desafio sobre até que ponto seria possível construir uma teoria sobre a subjetividade sem descaracterizá-la em seus processos ... (Neubern, 2004, p.49).

O apego aos modelos e às teorias leva também à busca das regularidades, ou seja, do repetitivo, da confirmação dos modelos, ao invés de atentar para os furos, as falhas, os movimentos desordenados e tudo aquilo que faça as teorias caírem por terra.

Praticamente todas as abordagens têm sua teoria da personalidade, sua teoria do desenvolvimento, sua psicopatologia, e todas em consonância com seus conceitos centrais e, de acordo com a ideologia vigente, privilegiam o subjetivo, o interno, o intrapsíquico, o indivíduo (Moreira & Sloan, 2002). Neubern (2004) mostra como o paradigma dominante determinou o desenvolvimento de um modelo clínico calcado nas noções de interno, essência, indivíduo, universalidade, determinação, natureza, inconsciente, em detrimento de outros modelos, que hoje já adotam conceitos de transição: "A ausência de uma reflexão epistemológica, ao mesmo tempo em que não permitia a discussão sobre os pressupostos teóricos, alimentava a idéia de que as teorias se legitimavam única e exclusivamente em sua relação com o mundo empírico" (Neubern, 2004, p.26).

Portanto, o ideológico está em seu caráter individualista e não social:

a personalidade é uma construção ideológica em dois sentidos. Primeiro, como conceito acadêmico ... surge da conjunção do individualismo liberal e do positivismo das ciências naturais. Segundo, dentro da irracionalidade da ordem social contemporânea, a personalidade (o caráter individual) é sintoma de processos sociais de dominação e opressão (Moreira & Sloan, 2002, p.77).

O fator ideológico das teorias surge também quando elas tentam inverter esta equação e colocar o psíquico como anterior ao social e ao biológico. Como se fosse possível ir contra a herança genética ou o mundo onde se nasce, ou mesmo ir contra o fluxo dos acontecimentos sociais no tempo e no espaço.

Dessa forma, ou o sofrimento é atribuído, quanto às suas fontes, ao indivíduo, ou seja, é ele o inadequado, e deve ser submetido aos tratamentos existentes, a psicoterapia entre eles, ou então o sofrimento é tornado ontológico e o indivíduo deve conviver com ele. Nos dois casos, a psicologia faz parte da ideologia e impede que os conflitos sociais possam ser vistos como origem do sofrimento (Crochik, 1998, p.3).

Considera-se o "eu" como uma construção frágil, que se dá na interação entre o biológico e o contexto

histórico-social. Neubern (2004), vê a subjetividade como um “processo sutil que possui várias relações com as dimensões biológicas, sociais e culturais, mas não se esgota ou se explica por alguma delas”. Porém, a intersubjetividade e o sujeito do *cômputo* (Morin, 1996), ou seja, o sujeito histórico-social e o sujeito biológico, vêm antes do sujeito psicológico; são estruturas *a priori*, que sustentam e fundamentam a este último.

Portanto, as propostas pós-modernas em clínica atrelam sua prática não só a uma reflexão teórica, mas também epistemológica, tornando-se aberta e flexível, possibilitando “uma racionalidade específica para a discussão sobre o humano”, segundo Neubern (2004, p.188). Racionalidade que rompe com os dogmas das teorias vigentes e busca uma articulação entre diversas abordagens. As teorias devem voltar a se abrir para o frescor do fato ou do fenômeno, como também para as outras teorias. A complexidade permite esta abertura e conduz às mais variadas formas de articulações entre conceitos. É preciso ver as teorias hoje não como antagônicas, mas como complementares.

A incorporação de uma reflexão epistemológica sistemática na psicologia clínica serve como antídoto para a tendência ao abstracionismo, reducionismo, e ao risco deste saber se tornar ideológico.

É neste tripé biopsicossocial que se dá a pequena existência do homem. Qualquer abordagem que tenha a pretensão de ser *desideologizadora* deve considerar em suas análises estas três dimensões da existência. Antes de tudo há um mundo, uma cultura, um contexto histórico; há também um corpo, prematuro, virgem, à espera dos cuidados que lhe possibilitarão constituir um sujeito. Portanto, antes há um corpo e um mundo; antes há o outro, com seu olhar, seu toque, seu corpo, sua palavra, e depois o “eu”, o *self*, com sua *persona*, seu caráter. Biológico, social e psicológico não se excluem nem se esgotam, mas se complementam e interagem de forma dialética e dialógica.

O que se tem hoje em clínica não são novos paradigmas, mas o que se pode chamar de paradigmas de transição, que, apesar de ainda afirmarem o modelo dominante, ao mesmo tempo apresentam rupturas em relação a este. As abordagens humanistas-existenciais, em algumas de suas vertentes, são alguns exemplos destes modelos que, apesar de ainda guardar muitos pontos em comum com o paradigma dominante, bus-

cam superá-lo pela evolução de seus conceitos ao longo da história.

A produção contemporânea em clínica deu um passo a mais em relação às abordagens mais tradicionais citadas acima, pois prega um retorno ao outro, à relação e ao social. Busca novos conceitos para referendar sua prática, como o de narrativa, dialogia e intersubjetividade.

A abordagem narrativa em terapia visa levar este sujeito fragmentado, desnarrativo, um sujeito que rompeu com seu passado e com as tradições e que também não tem um futuro, a recriar uma história coerente e coesa com seus projetos. Levá-lo a *dialetizar* novamente passado, presente e futuro. Aprender a dar sentido a suas experiências e encaixá-las de forma coerente em sua cadeia discursiva, dentro de um projeto biográfico. Para Giddens (2002, p.222), narrativa é “estória (ou estórias) por meio da qual a auto-identidade é entendida reflexivamente, tanto pelo indivíduo de que se trata quanto pelos outros”.

O conceito de dialogia surgiu do *entreda* filosofia de Buber (Hycner, 1995). Trata-se da filosofia do diálogo. Significa que o sentido dado pelo sujeito às suas experiências é construído na relação dialógica com o outro e com o mundo, a partir de seus repertórios interpretativos e das pautas interativas em questão. Boff, ao tentar delinear o novo paradigma em construção, dentre vários conceitos, fala também da dialogia, ampliando-a a uma dimensão planetária, ecológica: “há, por fim, a lógica dialógica ou pericorética. Por esta se procura o diálogo em todas as direções e em todos os momentos. Por isto supõe a atitude o mais inclusiva possível e a menos produtora de vítimas. A lógica do universo é dialógica: tudo interage com tudo em todos os pontos e em todas as circunstâncias” (Boff, 1996, p.49).

Portanto, a complexidade, a epistemologia e a adoção de conceitos de transição, como os de narrativa e dialogia, apontam para a constituição de um novo paradigma em clínica, e levam a uma visão mais integral do sujeito, na qual as dimensões psicológica, biológica e social interagem mutuamente na construção do *self*.

Considerações Finais

A crise da psicologia clínica e do sujeito pós-moderno é, antes de tudo, um sintoma da crise maior

do paradigma da subjetividade inaugurado na entrada da modernidade. Está acontecendo hoje o declínio do paradigma dominante, que teve seu momento de início e de expansão ao longo dos últimos duzentos anos. O hiper-individualismo nada mais é que uma defesa contra o fato de que este já não está respondendo de forma satisfatória às prementes necessidades de um sujeito e uma humanidade perplexa ante um mundo em destruição e decadência.

Um novo paradigma está se construindo neste momento, e a Psicologia Clínica, no afã de dar conta deste momento, busca também alternativas e caminhos que apontem para o novo. A base construída ao longo do século XX foi fundamental para este novo salto. É a ponte para uma abordagem social em clínica, e para o amadurecimento de conceitos como intersubjetividade, narrativa, dialogia, identidade, ideologia, entre outros.

O exposto neste trabalho está longe de esgotar todas as possibilidades de interpretar o momento em que a psicologia clínica se encontra hoje. Trata-se apenas de mais uma forma de abordar a questão. E espera-se que possa contribuir, mesmo de forma singela, para a evolução das discussões e para o amadurecimento de nossa ciência, ainda tão nova.

A ampla diversidade de saberes que compõem o campo da Psicologia, que décadas atrás era alvo de críticas, considerada fator negativo para a constituição do campo, é hoje sua grande qualidade e o que lhe dá subsídios para a superação desta crise em que se encontra, e para a contribuição na construção de um novo paradigma em clínica.

Portanto, o caminho para uma nova clínica passa por fazer uma "redução" - *epoché* - das teorias existentes, voltar novamente para o fenômeno do sujeito, com um novo olhar, deixando que a observação e a prática clínica façam emergir uma nova teoria.

Como se costuma dizer, a clínica é soberana, e qualquer nova teoria ou conceito deve partir da prática, sem deixar, é claro, de considerar o saber instituído, mas sim utilizá-lo como fundamento para o novo, ou o instituinte. Na relação entre teoria e prática, esta última passa novamente a ser instituinte da primeira, agora aberta e flexível.

A crise da psicologia apenas reflete a crise do mundo pós-moderno e, por outro lado, a busca e cons-

trução de saídas pela Psicologia certamente consistirão também em caminhos para que a sociedade contemporânea encontre novos modelos nos quais possa calçar as relações sociais.

Referências

- Azevedo, M.C. (1993). Não-moderno, moderno e pós-moderno. *Revista de Educação AEC*, 22 (89), 19-35.
- Boff, L. (1996). *Ecologia: grito da terra, grito dos pobres* (2a. ed.). São Paulo: Ática.
- Crochik, J. L. (1998). Os desafios atuais do estudo da subjetividade na psicologia. *Psicologia USP*, 9 (2), 69-85.
- Dupuy, J-P. (1996). *Nas origens das ciências cognitivas* (p.p.23-27). São Paulo: UESP.
- Garcia, C. (1997). *Clínica do social*. Dissertação de mestrado não-publicada em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Hall, S. (2002). *A identidade cultural na pós-modernidade* (7a. ed.). Rio de Janeiro: DD&P.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa*. São Paulo: Summus.
- Lipovetsky, G. (1983). *A era do vazio*. Lisboa: Relógio D'água.
- Lyotard, J-F. (1986). *O pós-moderno*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Melucci, A. (1996). A experiência individual na sociedade planetária. *Revista Lua Nova*, 38, 199-221.
- Moreira, V., & Sloan, T. (2002). *Personalidade, ideologia e psicopatologia crítica*. São Paulo: Escuta.
- Morin, E. (1996). A noção de sujeito. In D. Schnitman (Org.), *Novos paradigmas: cultura e subjetividade* (pp.45-55). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Neubern, M. (2004). *Complexidade de psicologia clínica: desafios epistemológicos*. Brasília: Plano.
- Pichon-Rivière, E. (1998). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes.
- Renaut, A. (1998). *O indivíduo: reflexões acerca da filosofia do sujeito*. Rio de Janeiro: Difel.
- Thompson, J. B. (2004). *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Petrópolis: Vozes.
- Tomka, M. (1997). A fragmentação do mundo das experiências na época moderna. *Concilium*, 271, 11-27.
- Touraine, A. (1998). *Poderemos viver juntos?* Petrópolis: Vozes.
- Vigotski, L. S. (1998). *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes.

Recebido em: 2/5/2006
Versão final reapresentada em: 23/4/2007
Aprovado em: 22/5/2007

A psicopatologia fenômeno-estrutural e o Rorschach no transtorno de pânico

The structural psychopathology phenomenon and Rorschach of patients with panic disorders

Anna Elisa de **VILLEMOR-AMARAL**¹

Renata da Rocha Campos **FRANCO**²

Flávia Helena Zanetti **FARAH**³

Resumo

Objetivou-se verificar a ocorrência de mecanismos ou dinâmicas típicas de pacientes com transtorno de pânico, considerando os princípios da psicopatologia fenômeno-estrutural. Participaram quatro pacientes diagnosticados pela SCID-I, que responderam à tarefa proposta pelo método de Rorschach. As interpretações tiveram como base os mecanismos de ligação e corte. Os resultados não demonstraram um padrão de funcionamento psíquico nos pacientes, mas, no que diz respeito a esses mecanismos, evidenciaram queda de qualidade e deslizes de pensamento na transição entre os mecanismos de corte e ligação. Quando o estilo predominante era o epilepto-sensorial, observaram-se perdas na qualidade das associações nas passagens para o mecanismo de corte, diferentemente do estilo esquizo-racional, que demonstrava fracasso na integração quando os pacientes usavam o mecanismo de ligação. Conclui-se que a percepção e a comunicação foram mais adequadas quando estavam presentes os mecanismos de ligação para o estilo epilepto-sensorial, sendo, em contrapartida, o mecanismo de corte mais eficiente para um estilo esquizo-racional.

Unitermos: Ansiedade. Psicopatologia fenômeno-estrutural. Teste de Rorschach. Técnicas projetivas.

Abstract

The aim of this study was to verify the occurrence of typical mechanisms or dynamics of patients with panic disorder, according to the principles of the structural psychopathology phenomenon. Four patients participated in the study, assessed according to the criteria of Axle 1 of the Structurized Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I). The participants responded to the proposed task using the Rorschach methodology and the interpretations were based upon the switch on / switch off mechanisms in the structure of language. The results did not show a standard mechanism in the patients, but, with regard to these mechanisms, they demonstrated a definite inadequacy in terms of the transition between both mechanisms. When the epilepto-sensorial style was predominant, the more evident failures occurred with the transition to the switch off mechanism, while the schizo-rational style demonstrated a failure to integrate when the patients employed the switch on mechanism. Therefore the language and perception were more appropriate when using switch on mechanisms for the epilepto-sensorial style and the switch off mechanism for a schizo-rational style.

Uniterms: Anxiety. Phenomenon-structural psychopathology. Rorschach test. Projective techniques.

¹ Universidade São Francisco, Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia. R. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, 13251-040, Itatiba, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.E. VILLEMOR-AMARAL. E-mails: <anna.villemor@saofrancisco.edu.br>; <aevillemor@terra.com.br>.

² Doutoranda, Bolsista Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Universidade São Francisco, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia. Itatiba, SP, Brasil.

³ Doutoranda, Universidade São Francisco, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia. Itatiba, SP, Brasil.

A psicopatologia fenômeno-estrutural teve sua origem em Minkowski (1952), que elaborou uma compreensão psicopatológica que valorizava a diferença entre tempo cronológico-mensurável e tempo vivido como experiência interna. Segundo este autor, a mudança do comportamento em um tratamento só podia ser alcançada quando se compreendia o tempo interno de um indivíduo. Para tanto, Minkowski (1927/1997, citado por Amparo, 2002) utilizou o termo *atmosfera* para se referir a um mundo subjetivo e próprio para cada pessoa, e o termo *ambiente* para traduzir a idéia mensurável do mundo externo. No entanto, afirmava não ser possível falar dos conceitos ambiente e atmosfera de forma isolada, pois o tempo interno coexistia com o tempo externo. Segundo o autor, a experiência vivida não separa o interior do exterior, por isso, o termo atmosfera deve ser analisado como um prolongamento do indivíduo no ambiente, e é dentro deste que se estabelece uma importante relação com a noção de contato vital.

A psicopatologia fenômeno-estrutural, portanto, analisa a medida e o limite do "eu", considerando o mundo em que este vive. Sua maior contribuição está na área clínica, pois a análise visa compreender as particularidades de cada sujeito, o que favorece a compreensão de estilos próprios e particulares de organizações psíquicas (Amparo, 2002; Antúnez, 2006; Barthelemy, 1992; Villemor-Amaral, 2004; Wawrzyniak, 1982). Este tipo de análise, que é pouco difundida no Brasil, apreende uma dimensão original do funcionamento da personalidade, permitindo uma aproximação peculiar ao sofrimento vivido, o que possibilita ações terapêuticas eficazes e próximas aos fenômenos manifestados por cada paciente.

Esse modelo teórico tem como base de interpretação o tempo vivido e a estrutura espaço-temporal, sendo essas duas instâncias fundamentais para observar o modo como operam as perturbações mentais. No que se refere à dimensão de espaço, Augras (1978) afirma que o corpo é a matriz responsável por orientar o deslocamento do indivíduo e estabelecer a relação com o mundo dos objetos. Se o indivíduo não consegue orientar o deslocamento de seu corpo no ambiente, sempre terá dificuldades para reconhecer a melhor conduta em diferentes contextos, escolher um caminho ou até mesmo construir seu próprio espaço.

O esquizofrênico, entre todas as psicopatologias, é o que mais tem problemas para se deslocar no espaço,

começando pela própria dificuldade de reconhecer seu corpo como algo integrado. Transcendendo o limite do corpo, esses pacientes apresentam embotamento afetivo, com tendência ao isolamento e à dificuldade no funcionamento social, além de pensamentos truncados, incoerentes e cindidos, o que se reflete em um estilo de comunicação pouco estruturado (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais -DSM-IV, 1995).

Segundo os princípios da psicopatologia fenômeno-estrutural, a linguagem oral é um bom medidor para se apreender as manifestações internas, ou seja, as limitações do tempo vivido quando medidas no tempo externo. Minkowski (1927/1997, citado por Amparo, 2002) percebeu que havia um descompasso entre os tempos cronológico e interno, e entre os espaços interno e externo. Independente da psicopatologia, a desordem psíquica (conflito) podia ser observada diante da relação que o indivíduo estabelecia com o tempo e espaço.

A esquizofrenia, por ter um acentuado descompasso entre a experiência interna e externa, serviu como base para Minkowski desenvolver sua teoria, sendo que, mais tarde, Minkowska reconhece a epilepsia como patologia oposta à esquizofrenia. Minkowski (1953, citado por Antúnez, 2006), em um de seus estudos com esquizofrênicos, observou que a falta de discernimento entre os tempos é a responsável pela mistura constante entre os elementos da realidade com elementos da fantasia, o que resulta na perda do contato vital com a realidade e com tudo aquilo que dá uma condição viva às relações do cotidiano. A confusão nos pensamentos e comportamentos, em função do descompasso dos tempos, impede o desempenho satisfatório e assertivo nas tentativas de interação com o ambiente. A falta de limite e de medida impede uma atuação concreta e objetiva com o mundo externo, comprometendo uma interação com o ambiente de forma mais lógica, racional e abstrata.

As verbalizações incoerentes e bizarras dos esquizofrênicos possibilitaram a compreensão de Minkowski a respeito do mundo interno desses pacientes. Sendo a linguagem uma forma de capturar as manifestações mentais, foi possível compreender aspectos inacessíveis da estrutura de personalidade dos esquizofrênicos. Considerando o valor da linguagem para a compreensão de fenômenos internos, Minkowska (1956) e Helman (1983), pioneiramente, adotaram o

método de Rorschach, instrumento psicológico de caráter verbal, para apreender as mais variadas formas de expressão verbal e dinâmica psíquica do sujeito.

Minkowska (1956), além de reconhecer o método como uma forma segura para observar os fenômenos psíquicos, devido à padronização durante a aplicação, alertava sobre o "clima das pranchas", dizendo que as pessoas sem patologias graves reagiam bem ao clima intrínseco de cada prancha, atingindo um bom desempenho conforme o esperado, ou seja, respostas populares, com integrações e adequação da percepção das formas; ao passo que os pacientes psicopatológicos reagiam ao clima das pranchas de forma inadequada, não conseguindo ver o que a maioria das pessoas viam. Ocorre que, enquanto uma pessoa sem patologia sente a prancha III como um estímulo leve, propício para a expansão e movimentos, sendo freqüente a presença de sorrisos ao olhar a imagem, um paciente psicopatológico não se adapta ao clima da prancha, considerando-o desagradável ou reagindo de modo intenso ao despedaçamento das manchas (Antúnez, 2006). Assim, Minkowska observou que, se o paciente tinha maior tendência ao estilo epilepto-sensorial, realizava diversas ligações, demonstrando seu incômodo diante dos hiatos e, quando o paciente apresentava maior tendência ao pólo esquizo-racional, as respostas vinham impregnadas de rupturas de objetos isolados.

Outra autora que se empenhou no estudo da psicopatologia fenômeno-estrutural com o método de Rorschach foi Helman (1983), que alertava sobre a importância de se anotar as verbalizações exatamente como foram pronunciadas, pois a presença de artigos, verbos, adjetivos, substantivos, entre outros, utilizados de forma mais ou menos adequada, poderiam ser reveladores de características de personalidade que passariam despercebidas por outros métodos de análise. Segundo a autora, as imagens pouco estruturadas se constituem em um precioso meio para abordar os fatores psicológicos implícitos no processo de organização mental, pois revelam as diversas formas de se compreender a realidade. "Pode-se dizer que a psicopatologia fenômeno-estrutural encontrou no método de Rorschach um instrumento rico que permite observar o ato da fala durante seu processo de configuração das formas" (Helman, 1983, p.28).

Entre os diversos trabalhos realizados por Minkowska (1956) com o método de Rorschach, pode-

-se destacar como o mais importante o estudo que culminou na obra *Le Rorschach, la recherche du monde des formes*. A autora observou a existência de dois pólos extremos de personalidade. Um pólo tinha expressão máxima nos esquizofrênicos, que apresentaram muitas respostas simétricas, com tendências ao distanciamento temporal e abstração geométrica, sendo o elemento racional mais autônomo e a principal característica a disjunção, que, segundo Minkowski (citado por Minkowska, 1956), está relacionada a uma tendência de colocar de lado ou à distância os fatos desagradáveis, de não ver ou não fazer nada a respeito deles, fingindo não existir um determinado aspecto da vida. Já em outro pólo, situavam-se os epiléticos, que tinham a tendência de unir manchas separadas, sendo a percepção sugerida basicamente pela cor e pelo movimento. Do ponto de vista da linguagem, os verbos tinham a função de qualificar uma ação concreta do que estava sendo percebido. Diante dessas características, Minkowska (1956) constatou que o epilético, ao ver, sentia. Por isso, ele era atraído pelo vermelho e via as formas em movimento.

A autora também observou que a diferença psíquica entre os dois grupos estava na percepção da forma, no comportamento e na qualidade expressiva da linguagem. Enquanto o epilético era atraído por aspectos sensoriais como olfato, visão, tato, paladar e audição, o esquizofrênico era atraído pela precisão da forma, deixando as manifestações sensoriais freqüentemente no campo mental das alucinações. A autora afirma que os epiléticos são mais atentos aos estímulos sensoriais, mostrando-se mais próximos da realidade, enquanto que os esquizofrênicos são mais racionais e abstratos, mostrando-se mais distantes da realidade. Desse modo, o mecanismo essencial do chamado tipo epilepto-sensorial é a ligação, reforçando a idéia da necessidade de um contato com o mundo externo mais concreto e, para o tipo esquizo-racional, o mecanismo essencial é o corte, que reforça a idéia de distanciamento em relação ao mundo externo.

Segundo os autores da perspectiva da psicopatologia fenômeno-estrutural (Amparo, 2002; Antúnez, 2006; Barthelemy, 1992; Helman, 1983; Minkowska, 1956; Minkowski, 1952; Villemor-Amaral 2004; Wawrzyniak, 1982), as psicopatologias provêm de variações entre os dois pólos de personalidade, esquizo-racional e sensorio-motor, podendo o sujeito estar mais propício a um dos

extremos, ou oscilar entre os dois pólos. Tais evidências tiveram a sua origem em estudos com crianças, que, no curso do desenvolvimento, apresentavam etapas ora de sensorialidade, ora de racionalidade, e que podiam ser observadas e acompanhadas pelos mesmos mecanismos essenciais de ligação e corte. Assim, observa-se durante o desenvolvimento o predomínio da sensorialidade entre os três e seis anos, quando os mecanismos racionais começam a dominar, sendo fundamentais para a escolarização. As crianças são mais sensoriais que os adultos, mas, quando chegam à idade de seis e sete anos, precisam se tornar mais racionais para poder aprender, caso contrário teriam menores condições de se manterem sentadas e pensando, pois teriam ainda muita necessidade de movimento e de experienciar concretamente cada fenômeno ao seu redor. Se a criança não conseguir se afastar até certo ponto da sensorialidade, não conseguirá aprender satisfatoriamente (Vilemor-Amaral, 2004).

Wawrzyniak (1982), em seu estudo sobre a adolescência, verificou características que se aproximavam da psicose, mas que não prediziam a doença, confirmando a noção de que os mecanismos de ligação ou corte também são observados em não-pacientes psicopatológicos. No que se refere aos estudos com pacientes psicopatológicos, diversos autores buscaram compreender quais patologias tendiam mais ao pólo esquizo-racional e quais tendiam mais ao pólo sensório-motor (Amparo, 2002; Antúnez, 2006; Barthelemy, 1992).

Barthelemy (1992) realizou um estudo com pacientes depressivos e verificou que o mecanismo predominante na depressão era de ligação; no entanto, a ligação em si não necessariamente resultava em integrações bem sucedidas, podendo, ao contrário, originar imagens sobrepostas, aglutinadas ou fundidas, de modo bastante bizarro e confuso. Amparo (2002) estudou o processo de simbolização em quatro casos de pacientes esquizofrênicos, e verificou que a falha na construção simbólica apresenta raízes primárias do "eu" e do pensamento, organizadas por uma linguagem expressiva e não prática. Ou seja, a forma de simbolização foi permeada por uma lógica que misturava corpo e pensamento, dificultando os saltos qualitativos entre sensação, percepção, imaginação e linguagem. Nos quatro casos, o mecanismo do corte produziu um efeito dissociativo em vários níveis, resultando na abolição do

tempo e do espaço vivido, fragmentação do corpo e da imagem, ambivalência afetiva com impulsividade diante do vermelho e angústia disfórica, discurso descontínuo e perda do ato de referência.

Vilemor-Amaral e Barthelemy (2005) constatarem diferenças qualitativas nos mecanismos de corte e ligação, denotando estados mais ou menos patológicos em pacientes *borderline*. Antúnez (2004) realizou um estudo com pacientes de transtorno obsessivo compulsivo e verificou uma tendência para o funcionamento esquizo-racional, embora ambos os pólos tenham se feito presentes nos pacientes. O mecanismo de corte indicou desestabilização na tomada de contato com a realidade, distanciamento frente à percepção de estímulos cromáticos, raciocínio mórbido e uma afetividade não vivida sendo descrita somente de forma racional.

Diante da inexistência de estudos de acordo com as concepções da psicopatologia fenômeno-estrutural com pacientes portadores do transtorno de pânico, este trabalho teve como objetivo verificar a ocorrência de mecanismos ou dinâmicas similares, considerando a qualidade desses fenômenos, a partir das variáveis ligação e corte.

Método

Participantes

A amostra foi composta por quatro pacientes com transtorno do pânico, sendo três mulheres e um homem, identificados aleatoriamente como casos A, B, C e D. A faixa etária variou de 40 a 50 anos. Os participantes provinham das classes sócio-econômicas média e baixa, e o nível de escolaridade variou entre o Ensino Médio e Superior incompleto. O critério de inclusão para esse grupo foi o diagnóstico da doença conforme os critérios do Eixo 1 da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV- SCID-I (2000), que foi utilizada com o objetivo de confirmar o diagnóstico dado pelo psiquiatra da instituição e uniformizar a amostra. Todos os pacientes já haviam apresentado pelo menos um episódio sintomático de pânico, e estavam sendo medicados com Anfepromova, Diazepan e Fluoxetina.

Instrumentos

Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV - SCID I (1996)

A entrevista clínica estruturada (SCID- I) é um roteiro para uma entrevista semi-estruturada, que pode ser administrada por um psiquiatra ou por um profissional da área de saúde mental treinado e familiarizado com a classificação e critérios do DSM-IV (1995). A aplicação da SCID-I tem a duração de aproximadamente 1 hora e possibilita a avaliação de aspectos ligados à identificação, vida escolar e profissional, início, evolução e história do tratamento da enfermidade, contexto ambiental, problemas atuais e funcionamento social atual (Revisão Geral). A escala é composta de módulos que avaliam patologias do Eixo I - transtornos clínicos como depressão maior, transtorno somatoforme, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de pânico e transtorno do uso do álcool.

Psicodiagnóstico de Rorschach (1921)

O método de Rorschach é um instrumento de avaliação da personalidade composto por um jogo de dez cartões, contendo o desenho de manchas de tinta simétricas e diferentes em cada cartão. A aplicação consiste em mostrar uma lâmina de cada vez e pedir para que a pessoa diga "o que aquilo poderia ser". Após mostrar os dez cartões e anotar as respostas dadas, voltam-se os cartões, fazendo o inquérito, a fim de se verificar "onde foi que a pessoa viu" e "o que na mancha fez com que parecesse aquilo que foi dito".

Procedimento de aplicação

Inicialmente, os diretores e coordenadores das instituições de saúde mental receberam o esclarecimento da pesquisa, sendo a eles solicitada a liberação dos pacientes para a aplicação dos instrumentos. Autorizado o estudo, os pacientes diagnosticados com transtorno de pânico foram listados, sendo, em seguida, agendadas as aplicações. Pediu-se aos pacientes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cumprindo as condições éticas que devem pautar qualquer pesquisa e, depois disso, foi iniciada a coleta de dados. Primeiramente, os pacientes respondiam às perguntas de identificação da SCID-I: nome, idade, esco-

laridade, profissão, estado civil, número de filhos, raça, religião, tratamento para uso de álcool ou drogas, o motivo da internação, início e curso dos sintomas, número de internações e medicações utilizadas. Em seguida, o método de Rorschach foi aplicado. O tempo de aplicação dos instrumentos foi de aproximadamente três horas, sendo uma hora para a SCID-I e cerca de duas horas para o Rorschach.

O procedimento para a análise dos dados foi feito de acordo com os pressupostos teóricos da psicopatologia fenômeno-estrutural, que se baseia na observação qualitativa de expressões verbalizadas e percepções de imagens. As análises foram feitas pelas duas autoras, que se apoiaram em um procedimento minucioso, verificando palavra por palavra, imagem por imagem, os fenômenos de ligação e corte.

A fim de se verificar a ocorrência e a qualidade de mecanismos ou dinâmicas típicas nos pacientes com transtorno do pânico, quatro categorias foram estipuladas: (1) mecanismo de corte adequado; (2) mecanismo de corte inadequado; (3) mecanismo de ligações adequado; (4) mecanismo de ligações inadequado.

Para a classificação como mecanismo de corte adequado, o critério adotado foi a presença de qualquer um dos seguintes indicadores: respostas de conteúdos pára-humanos ou pára-animais [(A); (Ad); (H); (Hd)]; palavras com maior nível de abstração; simbolização; poucos artigos; aumento do número de substantivos; respostas globais; respostas de forma (F; FD; FC; FC); respostas de conteúdo anatômico (An); referência a objetos separados, partidos, cortados em dois ou simétricos, desde que a adequação da forma estivesse preservada; presença de espaço (S); referência ao passado, sinalizando distanciamento do tempo. Já para avaliar se o mecanismo de corte foi mal sucedido, o critério adotado foi a presença de: verbalizações truncadas ou vagas; mecanismos de racionalização inadequados; estabelecimento de relações entre elementos que naturalmente não costumam estar relacionados; contradição em uma frase na qual aparecessem adjetivos ou substantivos com sentidos opostos; referência a elementos mutilados, desvitalizados e com ausência de volume, havendo, muitas vezes, distorção significativa na percepção da forma.

Com relação ao mecanismo de ligação adequado, o critério adotado foi a presença de qualquer um dos seguintes indicadores: respostas de movimento; respostas que envolvem a cor; respostas de conteúdos

reais (A; Ad; H; Hd); palavras que indicam objetos concretos; aumento de verbos; estabelecimento de relações entre elementos naturalmente distantes na mancha; respostas de reações afetivas a tonalidades (Y, V, T); verbos no gerúndio; utilização de metáfora ao invés de símbolos, uma vez que a simbolização envolve um processo mais complexo de abstração; integrações de partes da mancha sem distorção da forma. Finalmente, para avaliar se o mecanismo de ligações foi mal sucedido, o critério foi: presença de aglutinação e superposição de imagens; continuidade da idéia ou da imagem de um estímulo para outro; verbalizações confusas.

Feitas as análises, todos os protocolos foram comparados, a fim de se verificar a ocorrência e a qualidade de mecanismos ou dinâmicas típicas nos pacientes com transtorno do pânico. Dada a extensão dos protocolos, compostos por mais de 30 repostas cada um, citar-se-á alguns exemplos, considerados mais ilustrativos, para demonstrar a maneira como se organiza a atividade psíquica dos pacientes com transtorno de pânico. As palavras, frases ou indagações entre parênteses referem-se às questões feitas pelo examinador para esclarecer as respostas e a localização das mesmas, e a sinalização ... refere-se à fase do inquérito.

Resultados e Discussão

A análise do Rorschach pelo método fenômeno-estrutural coloca no centro a idéia de realização. O “ver como” constitui o início para se dar um sentido comum entre contato vital e a realidade. Em todas as modalidades de realização, a tomada de consciência se dá em dois tempos: o do evento real (percepção das imagens no Rorschach) e o do pensamento (processamento mental). Assim, as vantagens dadas em relação ao método de Rorschach aparecem em vários estudos realizados na França (Barthelemy, 1992; Helman, 1983; Minkowska, 1956; Wawrzyniak, 1982), embora, no Brasil, sejam mais raros estudos nessa perspectiva (Villemor-Amaral, 2004).

As interpretações seguiram os princípios da psicopatologia fenômeno-estrutural, tendo como base a apreensão dos mecanismos de ligação e corte nas respostas dados ao Rorschach. A predominância do estilo de funcionamento mental foi determinada a partir da frequência dos indicadores referentes aos pólos epilépto-sensorial e esquizo-racional.

A qualidade dos mecanismos foi obtida a partir da oscilação entre ligação e corte, o que não exclui a presença de respostas referentes aos mecanismos do pólo oposto ao predominante. Por exemplo, no caso B (esquizo-racional), resposta 3 da prancha II, o sujeito diz: *“Uma flor, não sei, uma folha, acho que é só isso, não tem mais ... Porque é bonita parece o tronco, aqueles cactos. Parece uma florzinha nascendo, um botãozinho”*. Neste caso, observa-se a presença da sensorialidade “bonita, nascendo”, mas o sujeito não faz referência à cor, justificando sua percepção em função do formato. Mesmo na presença de elementos sensoriais, predomina o mecanismo racional para manter o distanciamento do objeto. A relação com um cacto, ou seja, com uma flor que não se pode pegar nem cheirar, só pode ser estabelecida à distância. A boa qualidade do mecanismo racional se reflete na adequação da forma, da linguagem e da imagem.

Na mesma linha de pensamento, o caso D, de estilo predominante sensorio-motor, diz na Prancha III: *“Duas crianças brincando numa gangorra, duas pessoas parecem mais dois velhos O queixo, o velho vai ficando queixudo, voltando à infância e brincando de gangorra”*. A resposta é tipicamente sensorial, pois envolve o movimento de duas crianças brincando de forma integrada com o objeto gangorra (mecanismo de ligação). No entanto, o destaque dessa resposta se dá pelo distanciamento do tempo “velhos voltando à infância”, típico de um mecanismo de corte bem sucedido.

Desse modo, pode-se observar que, dentro de um mesmo protocolo, é natural encontrar os dois pólos, apesar de um geralmente se sobressair, e talvez por isso não seja possível identificar a predominância de um estilo no grupo. Assim sendo, 50% mostrou-se mais propenso ao pólo epilépto-sensorial, predominância do mecanismo de ligação, e 50% mais próximo do pólo esquizo-racional, predominância do mecanismo de corte. Como já mencionado, as análises fundamentadas na psicopatologia fenômeno-estrutural se pautam nas relações com o tempo e o espaço para aprofundar as especulações sobre o funcionamento psíquico de um determinado indivíduo e, sendo assim, é preciso analisar a resposta como um todo, sabendo selecionar quais os elementos que melhor descrevem a dinâmica mental do sujeito na perspectiva dessas duas dimensões, em dado momento.

Por exemplo, no caso C, prancha I, resposta 2, o sujeito diz: *"nuvem, não sei ... porque tem aquele formato quando elas se arrumam no céu, quando era criança tinha vontade de derrubar elas lá de cima"*. Se a análise fosse feita somente pelo estilo de funcionamento, dir-se-ia que a relação com uma nuvem só pode ser estabelecida à distância, pois ninguém consegue pegar uma nuvem; assim, o mecanismo de corte prevalece. Entretanto, o que mais chama atenção nesta resposta não é o conceito 'nuvem', e sim a justificativa dada no inquérito *"... quando elas se arrumam do céu, quando era criança tinha vontade de derrubar elas lá de cima"*. A idéia veiculada pela expressão "quando se arrumam" indica uma preocupação com a organização, que pressupõe um movimento de ligação eficaz. Neste caso, a reação que, inicialmente, era de se afastar da experiência por meio de um conceito vago, com referência a algo que é distante (pois a nuvem é amorfa e vaga), provoca a imediata necessidade de compensar o distanciamento, remetendo a uma lembrança do desejo infantil: "derrubar as nuvens lá de cima", trazendo-a para perto de si. Desse modo, o mais significativo dessa resposta é que o objeto transcendeu a distância no tempo e no espaço.

Outro exemplo que valoriza a importância de se analisar o tempo e espaço foi encontrado no caso A, prancha X, resposta 19. O sujeito diz: *"Parece a minha cabeça quando estou em pânico, quando estou em crise. Fica como quem tá tudo repartido, algumas partículas de vazio, nada se junta, nada dá certo. ... Fica como se estivesse tudo partido, tudo sem se juntar, tudo vazio (partido?). Dividido, cada parte"*. Nessa prancha, em que uma diversidade de cores se dispõe de modo menos compacto, o sujeito ficou mais sensível ao despedaçamento da forma do que às cores, contrariamente ao que seria esperado para um tipo epilético-sensorial. A abstração representada pela percepção vaga registra um tempo e espaço real, que remetem a uma sensação vivida no ataque de pânico, interpretação esta que pode ser observada na resposta seguinte: *"Uma explosão de alguma bomba. ... As partículas, tudo, sobre a figura e o que está acontecendo hoje: violência"*. Aqui, a verbalização no gerúndio "acontecendo hoje" pode ser interpretada como uma reação continuada no tempo e no espaço real. O desconforto corporal sentido na resposta anterior provocou um desvio para mecanismos racionais, na tentativa de controlar os impulsos corporais. Entretanto, essa fuga para o racional resultou em uma apreensão vaga e, portanto, precária e falha.

Observa-se que o sujeito buscou recuperar o equilíbrio, que foi alterado diante da prancha X, mas a sua retomada não foi eficiente. A tentativa de utilizar o mecanismo de racionalização não aliviou o impacto desagradável; pelo contrário, prejudicou a qualidade de sua produção. Ao transitar de um modo sensorial para racional, o sujeito perdeu a eficiência do processamento mental, e uma desorganização momentânea interferiu na clareza da sua comunicação. Esse tipo de desliz psíquico foi observado em todos os casos em que ocorria a alternância entre os mecanismos, como defesa ante a aproximação extremada em relação a algum dos pólos. Independente do estilo, a mudança de um mecanismo para o outro não melhora e nem mantém a qualidade do que estava sendo visto; pelo contrário, reflete a desordem mental, com interferência direta no produto final.

A seguir, duas tabelas ilustram tal argumentação. A Tabela 1 apresenta o estilo predominante do sujeito e o seu fracasso diante da oscilação para o mecanismo oposto ao seu estilo. A Tabela 2 apresenta o estilo predominante interagindo com o mecanismo correspondente do estilo em questão, revelando maior fluidez na expressão oral sobre o que está sendo percebido, ou seja, maior eficiência na comunicação.

Embora os resultados deste artigo não possam garantir um padrão de organização mental, e nem possam ser generalizados para todos os pacientes com transtorno de pânico, pois não há estudos empíricos que corroborem os dados aqui encontrados, eles demonstram um caminho a ser percorrido nas análises, visando à seqüência e sucessão dos mecanismos de ligação e corte.

Nessa perspectiva, constatou-se que os pacientes estudados apresentaram queda de qualidade e desliz de pensamentos, evidenciados nos momentos de transição para os mecanismos que se opõem ao seu estilo predominante. A partir dessas observações, resolveu-se observar se as características intrínsecas das manchas estimulavam alternância mais abrupta dos mecanismos. Segundo Minkowska (1956), cada prancha do Rorschach apresenta uma característica intrínseca ao próprio estímulo, que causa climas diferenciados durante a aplicação, sendo as pranchas II, III, IV e VI consideradas as mais desagradáveis, e as pranchas VIII, IX e X as mais agradáveis.

Tabela 1. Estilo predominante X transição para o mecanismo oposto.

| Estilo | Resposta | Ligação inadequada | Corte inadequado |
|---|--|--|---|
| Epilepto-sensorial Caso A Prancha I Esquizo-racional | Isso aqui tem característica de um morcego. Só vejo isso aí! A pintura meio macabra, o jeito, a figura, o formato da tinta. | | Justificar a resposta pela forma da tinta e não pela cor da tinta revela o fracasso do mecanismo de racionalização. |
| Caso B Prancha VI | Um Cristo, tem a cara de Cristo, aqui na pedra, no monte, tronco, uma base diferente, não sei o que é, parece a cara do Sadan, uma carinha estranha ... braço e perna de Cristo, carinha de gente ruim | A fusão de imagens impediu a coerência e a clareza do que estava sendo percebido. O sujeito, ao misturar personagens antagônicos (Cristo com Sadan, que é parecido com Satan), revela inadequação do mecanismo de ligação, acarretando a contaminação resultante da justaposição de idéias contraditórias. | |
| Esquizo-racional Caso C Prancha X | Lembra uma formação de nuvem... Os dois vermelhos, lembra bem, os traços do desenho, a posição de nuvem. | O impacto cromático é sentido, mas impede a elaboração de uma resposta concreta. O sujeito opta por não se comprometer, do ponto de vista da acuidade da percepção, e utiliza um conceito amorfo, que revela a dificuldade que o sujeito tem na ligação sensorial com a realidade. | |
| Epilepto-sensorial Caso D Prancha V (D3) | Alegre, colorida, uma coisa colorida. O cérebro de uma pessoa alegre. Se pudesse colorir o cérebro... só falta as minhoquinhas. Gostei! Esse colorido dá para botar no quarto de criança! ... A frente da cabeça, o córtex, as áreas do cérebro, como se estivesse colorido para estudar, as têmporas do lado, um lado parecido com o outro. | | Inicia com elementos bastante sensoriais: "cores e alegria", para logo a seguir introduzir elementos racionais como "imagem decorativa para quarto de crianças", "imagens para estudar", e referência à simetria bilateral. |

Amparo (2002) constatou que esse padrão não foi respeitado nos pacientes esquizofrênicos, sendo outras as pranchas com caráter mais desagradável. Observou que as percepções regrediram de forma brusca nas pranchas II, VIII, IX e X, sinalizando deficiência afetiva e incapacidade para unir o que estava despedaçado. No caso deste estudo, como se observa na Tabela 3, a prancha I foi vista como a mais agradável, enquanto a prancha II surgiu como a mais desagradável, tendo em vista a qualidade das respostas.

Como já apontava Minkowska (1956), a prancha II naturalmente costuma gerar uma atitude de perplexidade ou estranheza, por causa do contraste do negro com o vermelho, o que justifica os deslizes significativos

na qualidade da organização do pensamento. O que mais chamou atenção, no material analisado, foi o impacto desagradável sentido pelos sujeitos A e D diante das pranchas II e X, com destaque para os espaços vazios formados pela cor branca do fundo. As respostas da prancha II evidenciam a perturbação provocada pelo vermelho, mas a angústia é ainda mais evidente ante a presença maciça do espaço branco. Sendo A e D indivíduos com predominância do mecanismo de ligação, nota-se que o elemento perturbador é justamente o desafio à aproximação das áreas negra e vermelha, que o branco impõe.

Já na prancha X, o branco é tão intenso que a presença de respostas anatômicas é muito freqüente nos indivíduos com predomínio do pólo epilepto-

Tabela 2. Estilo predominante X mecanismo correspondente.

| Estilo | Resposta | Ligação adequada | Corte adequado |
|--------------------|--|--|---|
| Sensório Caso A | Tá parecendo um macaco... Os pés, os braços, a cabeça, esse bem peludo (o que te deu a idéia de peludo?) Os pêlos aqui, tá meio riscado aqui. | O elemento sensorial de pêlo, que vem agregado à forma de macaco e à presença de artigos definidos, reforça o mecanismo de ligação. | |
| Esquizo Caso B | Morcego, não sei, não é, é um morcego... Asinha, corpinho, chifrinho e a orelhinha. | | Tentativa de adiar e ganhar tempo "não sei, não é", somada com a justificativa pela forma e com a estrutura esquemática da frase (com poucos artigos). |
| Esquizo Caso C | Algum animal pré-histórico... Parece, pela posição, envergadura da asa, meio e bico da asa. | | O uso do termo "pré-histórico", somado a uma linguagem esquemática (com o artigo indefinido "algum" e sem verbos) e a justificativa em função da forma demonstram presença dominante do mecanismo de corte, em um contexto que não viola a realidade. |
| Sensório Caso D | Agora vem sangue, é um sapo espremido com sangue que explodiu. O caminhão passou com as rodas... o sangue vermelho escorrido, o sapo está espremido, explodiu e escorreu sangue. | A presença de elementos sensoriais, como sangue e movimento ("explodiu, espremeu") demonstra um estilo mais sensorial e, nesse contexto, produz uma contaminação mais bem sucedida e coerente, apesar do conteúdo disfórico da resposta. | |

Tabela 3. Impacto desagradável causado pelo espaço vazio.

| Caso | Verbalização | Inquérito |
|--------------------------------|--|---|
| "A", Prancha II, Resposta 3 | Um coração | Tá avermelhado, tá como quem tá pulsando. |
| Resposta 4 | Uma coisa estourada, uma bomba, alguma coisa. | As manchas, tipo sangue (o que te deu a idéia de sangue?). Essas manchas por dentro da figura. Pela cor. Esses pingos de tinta parece sangue. |
| "A", Prancha X, Resposta 19 | Parece a minha cabeça quando estou em pânico, quando estou em crise. | Fica como quem tá tudo repartido, alguma partículas de vazio, nada se junta, nada dá certo. Fica como se estivesse tudo partido, tudo sem se juntar, tudo vazio (partido?). Dividido, cada parte. |
| Resposta 20 | Uma explosão de alguma bomba. | As partículas, tudo, sobre a figura e o que está acontecendo hoje: violência. |
| "D", Prancha II, Resposta 5 | Agora vem sangue, é o sapo espremido com sangue. E cada vez mais o dia das bruxas. | Explodiu, passou com as rodas o caminhão, o sangue, o vermelho, escorrido, espremeu, explodiu e escorreu sangue. |
| Resposta 6 | Parece dentes de um vampiro. Esse foi mais fácil! | Pontiagudo, parece os caninos de alguém. |
| "D", Prancha X, Resposta 19 | Gente do céu! O que ele quis dizer com isso. Arte moderna. | Essas cores todas. |
| Resposta 20 | Ossos do quadril. | O osso grande, o desenho dele. |
| Resposta 21 | Um interno de uma pessoa estilizado. | Todos esses desenhos, todos rabiscados, essas cores. |
| Resposta 22 | Ovário, a trompa. | O formatinho aqui, desconectado. |
| Resposta 23 | Esôfago, pulmão. | Esse tubo aqui e esses dois negocinhos. |

-sensorial, revelando um incômodo corpóreo vivido diante desta prancha. Observa-se que o sujeito do caso D tentou disfarçar o impacto negativo, agregando um conceito vago e menos comprometedor do ponto de vista da acuidade da forma, mas, nas respostas seguintes, esse controle se perdeu, e as respostas de anatomia se tornaram freqüentes.

Considerações Finais

O método da psicopatologia fenômeno-estrutural propõe caminhos para a compreensão da organização mental, visando encontrar as particularidades do indivíduo no seu modo de enfrentar a complexidade do real. Faz isto a partir da estrutura da linguagem, que reflete as dimensões de espaço e tempo vividos. Neste sentido, o psicodiagnóstico de Rorschach é um instrumento adequado para entender a forma como se desenvolvem os princípios mais profundos de ordem estrutural, pois as verbalizações tornam o mental algo físico e visível, permitindo uma maior compreensão dos diferentes modelos de funcionamento mental.

Este estudo procurou, dentro dessa perspectiva teórica, subsídios para compreender o transtorno de pânico, mas os resultados não demonstraram uma predominância de estilo de funcionamento, sendo as diferenças qualitativas importantes nas alternâncias dos mecanismos de corte e ligação, sobretudo nas alternâncias para o mecanismo oposto ao predominante em cada sujeito. Assim, o mecanismo de corte mostrou-se mais inadequado para o estilo sensorial, assim como o mecanismo de ligação pareceu menos eficiente para o tipo racional.

O recurso ao psicodiagnóstico de Rorschach e aos pressupostos teóricos da psicologia fenômeno-estrutural para compreender os quadros psicopatológicos parece promissor, mas novos estudos devem ser feitos para aprofundar os dados aqui encontrados.

Referências

- American Psychiatric Association. (1995). *Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais - DSM - IV* (4a. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Amparo, D. M. (2002). *A Simbolização na esquizofrenia: um estudo fenômeno-estrutural com o método de Rorschach*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília.
- Antúñez, A. E. A. (2006). O Rorschach e os afetos em psicossomática e nos transtornos de ansiedade: um estudo fenômeno-estrutural. In N. Silva Neto & D. Amparo (Orgs), *Métodos projetivos: instrumentos atuais para a investigação psicológica e da cultura* (pp.471-478). Brasília: ASBRO.
- Augras, M. (1978). *O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. Petrópolis: Vozes.
- Barthelemy, J. M. (1992). Analyse evolutive par le Rorschach des facteurs dépressifs et leur transformation durante la cure dans l'intoxication alcoolique chronique. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de L'Assgne Francoise*, 36 (362), 894-899.
- Helman, Z. (1983). La vision en image dans la courant de la psychologie structurale. *Bulletin de Psychologie*, 36, (362), 811-819.
- Minkowska, F. (1956). *Le Rorschach, la recherche du monde des formes*. Paris: Desclee de Brouwer.
- Minkowski, E. (1952). Le Rorschach dans l'ouvre de Françoise Minkowska. *Bulletin du Grupement Français du Rorschach* (2). In Cahiers du Grupe Françoise MinKowska, 1965. (pp.115-117). Lille: Université de Lille.
- Rorschach, H. (1921). *Psicodiagnóstico*. Rio de Janeiro: Mestre Jou.
- Villemor-Amaral, A. E. (2004). Rorschach e psicopatologia fenômeno-estrutural. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 21 (1), 73-81.
- Villemor-Amaral, A. E., & Barthelemy, J. M. (2005). Approche phènomeno sturcturale des états limites. *Anais do Congresso Internacional de Rorschach*, Barcelona, 18.
- Wawrzyniak, M. (1982). La déstabilization du sentiment de réalite à la adolescence: étude de Rorschach et référence à une oeuvre poétique de Arhur Rimbaud. *Bulletin de Psychologie*, 36 (382), 887-895.

Recebido em: 26/7/2006

Aprovado em: 27/6/2007

Homenagem

A psicologia e a psiquiatria perdem um de seus maiores expoentes: uma homenagem ao Dr. Mauricio Knobel

Marília Martins **VIZZOTTO**¹



Psicanalista, professor emérito da Universidade Estadual de Campinas e professor titular do Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, esse grande mestre, que antes fora catedrático em Psiquiatria e Psicologia Evolutiva na Universidade de Buenos Aires, mas que começou sua vida acadêmica como professor de Anatomia no curso de Medicina em Buenos Aires deixou a todos nós, além de muita saudade, um grande conhecimento acerca do estudo e tratamento de crianças e adolescentes.

Um pouco de sua história

Argentino de nascimento, casou-se com Clara Freud e teve 4 filhos: Hernando (médico), Joseph (psicólogo), Roxana (médica) e Marcelo (físico). Graduiu-se em Medicina na Universidade de Buenos Aires e iniciou sua carreira docente na mesma universidade, na cátedra de Anatomia Humana e, como ele mesmo contava,

tomou contato com a Psicanálise por um livro de Freud que lhe foi dado de presente pelo seu professor e chefe da cátedra, Dr. Pedro Belou, que lhe fez a seguinte dedicatória: " *A quem conhece tão bem o homem por fora, para que o conheça melhor por dentro*".

Assim, no início dos anos cinqüenta, o jovem Mauricio caminhou para a Psiquiatria, concluiu a

¹ Universidade Metodista de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. R. Dom Jaime de Barros Câmara, 1000, Planalto, 09895-400, São Bernardo do Campo, SP, Brasil. E-mail: <marilia.vizzotto@metodista.br>.

pós-graduação e se tornou membro da Sociedade Psicanalítica da Argentina. Conheceu a jovencinha Clara em uma palestra e, como ele dizia, com muito bom humor: *"Eu não sabia do parentesco dela com Sigmund Freud; só soube muito depois"* (Clara é sobrinha neta do pai da Psicanálise). E Clara, que também tomou gosto pela Psicologia e pela Psicanálise, parece tê-lo adquirido muito mais por influência do namorado do que por sua genética, pois, de estudante de Nutrição, passou a estudante de Psicologia, e foi aluna do Dr. Knobel e de outros nomes importantes e conhecidos entre nós, como a Dra. Maria Luisa Siquer de Ocampo.

Nesta mesma década, já casado e com um filhinho de colo, o Dr. Mauricio Knobel foi indicado por outro psicanalista, o Dr. Angel Garma, para fazer uma segunda residência nos Estados Unidos. A família embarcou, permanecendo naquele país por quatro anos, enquanto ele estudava na *Greater Kansas City Mental Foundation*, no Missouri. O casal teve o segundo filho e retornou a Buenos Aires em 1960.

Nesse retorno, o professor Knobel reingressou na Universidade de Buenos Aires como docente e se dedicou ao tema da infância e adolescência, ocasião em que fundou o Instituto de Orientação Psicológica à Família, voltando-se aos cuidados da população carente daquele país.

Porém, com a ditadura militar na Argentina, perdeu o cargo no início de 1976, ao receber uma carta do tenente interventor na Universidade de Buenos Aires, que lhe comunicava sua demissão por "atividades subversivas". Foi nesse mesmo ano que recebeu um convite do reitor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Dr. Zeferino Vaz, para organizar o Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas e ficar no Brasil por dois anos. Para nossa satisfação, o Dr. Knobel ficou para sempre.

Já trabalhando na Unicamp, o Dr. Knobel reestruturou o departamento, compôs equipes de ensino e de técnicos, enfermarias e buscou a valorização da pesquisa. Falava, com orgulho, que contribuiu e insistiu na inclusão da disciplina Psicologia Médica na graduação de Medicina.

Mais tarde, em 1978, foi convidado pelo reitor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Prof. José Benedito Barreto Fonseca,

para ocupar a coordenação e a cadeira de professor titular junto ao Departamento de Pós-Graduação em Psicologia. Permaneceu nessa instituição até 1990. Na década de oitenta, como professor nessa pós-graduação, o professor Knobel chegou, certa manhã, para nossa aula, e disse que recebera uma importante correspondência. Era de Raul Afonsin, então presidente da Argentina. Contou-nos sobre esse comunicado, cujo teor era referente a um pedido de desculpas do país por tê-lo demitido e pelos transtornos provocados pela ditadura, e um convite para que retornasse. Creio nunca ter visto o professor tão emocionado. Ficamos todos sem saber o que falar; mas, eis que sempre um aluno desavisado faz a pergunta: - *E o senhor voltará, professor?*, ao que ele respondeu, com bom humor: - *A coordenadora daqui* (referia-se à Dra. Marilda Novaes Lipp) *terá que me agüentar mais tempo! Fico no Brasil!*

Naturalizou-se brasileiro em 1985

Sempre apaixonado pela Psicologia, o Dr. Knobel, nessa mesma década, fundou o Núcleo de Estudos Psicológicos (NEP), na Unicamp, com o intuito primeiro de desenvolver pesquisas no campo psicológico e, depois, para que esse órgão evoluísse para um futuro curso de graduação em Psicologia nessa universidade. Por inúmeras razões, principalmente de política interna, a graduação, lamentavelmente, não foi levada a cabo. Nesses anos de existência do NEP, tive oportunidade de realizar, junto ao professor, algumas produções de livros e artigos que consideramos valiosos. Em 1991, produzimos um livro sobre "Temas de Psicologia Psicanalítica", outro sobre "Psicossomática" e também realizamos uma extensa pesquisa sobre "Tipos de Psicoterapia que se aplicam no Brasil", sendo esta decorrente de uma preocupação do professor com a proliferação de alguns modelos psicoterapêuticos, veiculados nos meios de comunicação populares, que não eram condizentes com o que ele tinha como ideal de Psicoterapia.

Em 1992, após aposentadoria compulsória, ainda permaneceu na Unicamp como professor convidado junto ao Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. E, nesta mesma ocasião, entre 1992 e 1993, também cabe lembrar outra passagem interessante e

bem humorada do Dr. Mauricio: quando, em homenagem a ele prestada pelo Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista e pela Associação de Psicoterapia Psicanalítica (APP), organizada pelo Dr. José Tolentino Rosa, fizeram-lhe um retrato em óleo sobre tela que lhe foi dado de presente. O doutor agradeceu, emocionou-se e, passados alguns dias, ele me disse: *"Tolentino é uma pessoa muito benevolente"* (referia-se ao presente), e eu lhe disse: - *Mas, professor, o senhor mereceu!*, ao que ele respondeu: - *Acho que mereço, mas não me refiro a isso; só acho que o pintor me fez mais bonito!*

Em 1993, recebeu o título de professor emérito da Unicamp, do então reitor Carlos Vogt e, na Argentina, foi-lhe outorgado título de assessor de honra do Comitê de Psico-Oncologia da Associação Médica Argentina.

Entre outros dos vários títulos e funções que exerceu, estão a presidência do Departamento de Psiquiatria da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, da Sociedade de Medicina Psicossomática, da Comissão Assessora de Saúde Mental do Estado de São Paulo, além de ter sido assessor da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e consultor da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Também figura em sua trajetória a vice-presidência da Associação Mundial de Psiquiatria Dinâmica e da Federação Internacional de Psicoterapia Médica.

No ano de 2002, recebeu o título *"International Fellow"*, concedido pela tradicional Associação Americana de Psiquiatria, fundada em 1884, dando-lhe reconhecimento por "suas significativas contribuições à pesquisa em Psiquiatria".

Aos 85 anos, disposto, ainda trabalhava como psicoterapeuta e revisava algumas de suas obras. Faleceu no dia 22 de janeiro de 2008.

Sua obra, seu legado

Knobel foi o psiquiatra mais psicólogo que conheci. Grande conhecedor não só de Psicanálise, mas de Psicologia e, principalmente, Psicologia do Desenvolvimento Humano, dedicou sua vida à prática clínica e ao estudo, principalmente, da criança e do adolescente. De formação psicanalítica voltada à escola inglesa, foi um pós-kleiniano que recebeu forte influência de seus

amigos e professores, entre eles, Pichon-Rivière, Jose Bleger, Arminda Aberastury, Angel Garma, Arnaldo Rascovisk, Leon Grimberg.

Durante sua vida acadêmica, produziu perto de 400 textos científicos e orientou centenas de dissertações e teses, publicou em torno de 12 livros e mais de 50 capítulos de livros. Dedicou-se à Psiquiatria e Psicologia infantis e da adolescência desde a década de cinquenta; mais tarde, no início da década de oitenta, teve interesse especial pela Psicoterapia Breve e que culminou com uma publicação com esse mesmo título no ano de 1986. Cabe ainda ressaltar que, em se tratando de produção científica sobre psicoterapias breves psicodinâmicas, o pesquisador Tales Santeiro aponta em sua tese, defendida pela PUC-Campinas, que Sigmund Freud, David Malan, Mauricio Knobel e Hector Fiorini são os autores mais citados na produção nacional.

Responsável por uma obra vasta, cujo detalhamento exigiria outro texto específico, restrinjo-me agora a abordar o que considero três grandes eixos na contribuição de Knobel à Psicologia e Psiquiatria mundiais.

1. Contribuições à adolescência normal

Nas décadas de sessenta e setenta, o psicanalista, em companhia de Arminda Aberastury, sua grande amiga e parceira no desenvolvimento da Psicanálise Infantil e da Adolescência, publica "Adolescência Normal" (1971), obra publicada mais tarde no Brasil pela editora Artes Médicas. Nessa obra, que considero sua maior contribuição à Psicologia e Psicanálise, Knobel, num capítulo específico, concebe esse período da vida humana como um período normal, porém repleto de conflitos, e por isso o chama de "síndrome normal da adolescência". Essa aparente contradição da proposta (síndrome = transtorno, porém normal) é proposital, já que considerou como normais os transtornos, os conflitos e comportamentos atípicos, que na vida adulta poderiam ser considerados patológicos. Entenderam os autores que o adolescente configura essa maneira peculiar de se conduzir "normalmente", em virtude de um processo de elaboração de "lutos": luto pelo corpo infantil, pela identidade infantil e pelos pais protetores da infância. E, na compreensão desta "síndrome normal", Knobel descreve dez características que são sintomas comuns nesse período da vida: 1) busca de uma nova identidade (*self*); 2) tendências grupais; 3) intensa

vida de fantasia; 4) crises religiosas; 5) atemporalidade ou destemporalidade; 6) evolução sexual - do autoerotismo para a heterossexualidade genital; 7) atitudes sociais reivindicatórias; 8) conduta direcionada mais pela ação do que pelo pensamento; 9) separação progressiva dos pais; 10) variações do estado de ânimo.

Nessa concepção de adolescência, Knobel entende que não se pode chegar à maturidade antes de passar por certo "grau de conduta patológica", pois, nesse período, as relações objetais da infância e as perspectivas da genitalidade se entrecruzam em movimentos regressivos e evolutivos. Desse modo, sua visão sobre desenvolvimento é dinâmica: implica em mudanças e é evolutiva.

2. Contribuições à psiquiatria infantil

Outra valiosa contribuição desse autor foi a publicação de "Psiquiatria Infantil Psicodinâmica" (1977), pela editora Paidós. Esta obra traz um olhar diferenciado aos cuidados da criança e debruça-se sobre uma compreensão dinâmica das psicopatologias infantis, desprezando rotulações simplistas antes descritas sobre essas manifestações patológicas. Essa obra, apesar de nunca ter sido publicada em português, contribuiu muito para a Psicologia brasileira, ao abrir uma visão compreensiva das psicopatologias infantis, respeitando-se o desenvolvimento da criança em seus aspectos psicológicos, culturais, de relações psico-afetivas e também orgânicos, compreensão esta já muito moderna para a época em que foi publicada.

Na obra, Knobel propõe desde uma concepção de *paidopsiquiatria* - psiquiatria infantil que leva em conta o desenvolvimento da criança e seu processo projetivo, passando pelos aspectos gerais e específicos das psicopatologias infanto-juvenis, até a terapêutica, que já incluía a noção dinâmica em psicofarmacologia. Aceita uma prática clínica de orientação infantil que não pode ser um mero evento de consultório privado, de um hospital ou de uma consulta de gabinete, mas sim um fazer clínico de transcendência social, porque afeta o setor mais vulnerável da comunidade, que é o ser humano em seus primeiros anos de vida, aqueles que praticamente vão decidir o caminho para a sanidade ou para a enfermidade, de modo que essa prática deve ser efetiva para o indivíduo, família e sociedade.

Os longos anos de dedicação à psicopatologia da infância e da adolescência o levaram a muitos questionamentos. Nessas interrogações, explica o autor, não é admissível a simplista tarefa de utilizar uma nosotaxia mais ou menos elaborada e um esquema pseudoterapêutico concomitantes no tratamento de crianças e adolescentes. Por isso, o autor aceita, baseado em sua experiência clínica, que tudo pode modificar-se, e "*... não há postulados rígidos, senão hipóteses de trabalho e marcos referenciais diversos - às vezes integrados entre si, e outras vezes não*". Mas, continua o autor, há sim a experiência clínica, que varia de acordo com cada paciente, com cada grupo familiar e, "*... em cada dia o profissional aprende, pela leitura e prática, um novo conceito, uma nova possibilidade*".

Já nessa obra, sem dúvida, o autor deixa transparecer sua posição de manejo terapêutico, que pressupõe uma "disposição terapêutica" à qual veio a chamar, mais tarde, de "verdadeiro enquadre" - aquele que é formado pelo terapeuta e seu paciente e a vontade de trabalharem juntos.

3. Contribuições à psicoterapia breve

A Psicoterapia Breve foi introduzida no Brasil tanto pela obra do também argentino Hector Fiorini quanto por Knobel, no início dos anos oitenta. Porém, sua preocupação com essa técnica já data de 1968, quando publicou, com outro psicanalista, Jaime Szpilka, um artigo intitulado "Acerca da psicoterapia breve", na Acta Psiquiátrica e Psicológica da América Latina. No prefácio de seu livro "Psicoterapia Breve", de 1986, publicado pela editora EPU, Knobel escreve que essa proposta psicoterapêutica é modesta, tem alcances limitados, mas possibilidades infinitas, principalmente se nos propusermos a praticá-la e estudá-la constantemente (preocupação esta que sempre o acompanhou, tanto é que esse livro vinha sendo revisado por ele, no ano passado). Nesta obra, o autor faz todo um apanhado do que considera "saúde mental" e, a partir disso, propõe uma psicoterapia que se sustenta em quatro princípios: 1) não transferencial; 2) não-regressivo; 3) elaborativo de predomínio cognitivo; 4) de mutação objetal - explicando este último como aquele que permite a mudança de objetos primários rígidos e sobreprotetores para relações mais amadurecidas, ou de uma informação falsa para uma verdadeira, baseado no

fato de que o indivíduo seja sujeito ativo de sua própria história. Nessa proposta, que também pressupõe um diagnóstico para que seja realizada, já que não é indicada em todos os casos, o autor valoriza principalmente o enquadre - que inclui a flexibilidade e o conhecimento terapêutico. Assim, explica que é fundamental que o profissional conheça as bases teóricas que o nortearão, os elementos técnicos, e que saiba distinguir sobre a possibilidade de realizar um trabalho desse tipo e ter um paciente que também possa aceitá-lo; além disso, expõe o autor, há necessidade de disposição psicoterapêutica por parte do terapeuta e do paciente.

Assim, essa proposta de tempo e objetivos limitados está assentada na hipótese clínica de promover, dentro do menor tempo possível, a elaboração de conflitos para mudanças positivas, modificações de condutas auto-destrutivas e penosas. E, como explica o próprio autor, o objetivo é "ajudar", e a pessoa que busca poderá, de acordo com as circunstâncias, encontrar o caminho mais adequado para sua própria estrutura e seu próprio contexto sócio-cultural.

A despedida

Em novembro de 2007, tivemos a satisfação de ouvir o Dr. Mauricio Knobel em uma conferência de abertura de um evento realizado pelo laboratório Apoiar, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Discursou brilhantemente sobre a adolescência e saúde mental, valorizando a importância da cultura no processo de crescimento. Destaca-se que ele estava também revisando sua obra sobre adolescência, dedicando-se à ampliação da importância dos aspectos culturais no desenvolvimento adolescente.

Nesses dois dias, entre idas e vindas de Campinas para São Paulo, momentos em que estivemos com ele e sua esposa, Profa. Clara, pudemos ouvir um pouco mais de sua história e de momentos interessantes de sua trajetória. Como um bom psicanalista e psicoterapeuta, o Dr. Knobel tinha uma boa "escuta" psicológica, mas era também um grande contador de casos. Rodeado por alunos e alguns professores no dia do

evento, como as professoras Leila Tardivo e Kayoko Yamamoto, nosso convidado lembrou também, com o Prof. José Tolentino, o ano de 1992, quando foi homenageado pelos cinquenta anos de exercício profissional, e ficou longo tempo a contar à Profa. Tania Bonfim sobre sua experiência como professor de Anatomia Humana no início de sua vida profissional e, depois, sobre o prazer em doar seus livros às bibliotecas da PUC-Campinas e Unicamp, separando-os um a um, dos mais de 4 mil títulos, e selecionando quais seriam mais aproveitados nas distintas bibliotecas. Ele deixava claro que sempre teve carinho e cuidado para com seus livros, mas que, naquele momento, tinha chegado a hora de se separar deles. Knobel doou cerca de 3 mil títulos à PUC-Campinas - instituição que inaugurou recentemente a ala Mauricio Knobel em sua biblioteca.

Sempre Knobel

O professor Mauricio Knobel deixa-nos muita saudade e grandes contribuições à Psicologia do Desenvolvimento, à Psicoterapia e orientação familiar, contribuições teóricas e técnicas que utilizamos com nossos alunos no ensino, na pesquisa e na intervenção psicológica.

Tive o privilégio de ser orientada por ele no mestrado em Psicologia Clínica, na PUC-Campinas, e no doutorado, na Unicamp, bem como de trabalhar ao seu lado no NEP, somando, assim, 15 anos de convivência. Com ele pude tomar gosto pela Psicanálise Infantil, assegurar-me sobre a importância da conduta ética e seriedade no trato com os pacientes, sentir prazer nas tarefas de pesquisar, ensinar e, sobretudo, de amar a Psicologia.

A esse mestre brilhante que, em suas próprias palavras, entendia o ensino como fonte de aprendizagem contínua e um labor estimulante, e para quem a passagem de aluno a mestre é só um simples jogo de posições que nos desafia a estudar mais, deixo aqui, não só em meu nome, mas de todos seus alunos e colegas, nossa eterna gratidão.

Instruções aos Autores

Estudos de Psicologia é uma revista trimestral do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, é classificada na lista Qualis como A-Nacional e está indexada nas bases de dados nacionais e internacionais SciELO, Lilacs, Latindex, Clase, PsycINFO e Index Psi.

Tipos de trabalhos aceitos pela revista Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional, e é distribuída a leitores de todo o Brasil e de vários outros países. Para garantir a abrangência nacional e internacional dos trabalhos, objetiva-se que o número de artigos de autores de instituições do estado de São Paulo corresponda até 40% do total, e o restante destine-se preferencialmente aos trabalhos de autores de outros estados e regiões do país ou do exterior.

Aceita-se trabalhos originais de todos os tipos de pesquisas, em qualquer área da Psicologia, com objetivo de promover e divulgar o conhecimento científico e técnico nas áreas da Psicologia bem como discutir o significado de práticas tanto no campo profissional como no da pesquisa através de publicações de originais nas seguintes categorias:

- Relato de pesquisa: artigos originais baseados em dados empíricos, com no máximo vinte laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Artigo de revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à psicologia, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas, com no máximo vinte laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Artigo clínico, estudo de caso: artigos interessantes e que apresentem alguma originalidade. Deverão mostrar aspectos clínicos, laboratoriais e evolutivos de interesse, com no máximo quinze laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências.
- Comunicação: texto breve relatando pesquisa de forma sintética e opinião sobre assuntos relevantes, com no máximo dez laudas;
- Resenha: apresentação e análise crítica de livro publicado na área há, no máximo, dois anos, com o limite máximo de cinco laudas;
- Informativo: informações sobre eventos científicos, pesquisas em andamento, defesas de dissertações e teses, cursos e outros.

Responsabilidade profissional

Os autores assumem inteira responsabilidade por suas contribuições, obrigando-se ao seguimento das recomendações do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Nacional de Saúde.

Parecer do Comitê de Ética

Artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos deverão ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro credenciado junto ao Conselho

Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Método, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos.

Apreciação pelo Conselho Editorial

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido publicados anteriormente e que venham acompanhados de carta de encaminhamento, assinada pelos autores do trabalho, solicitando publicação na revista. O processo editorial só terá início se os manuscritos encaminhados obedecerem às condições das instruções. Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas, inclusão de carta ou outros documentos, antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito do trabalho.

1. Avaliação de manuscritos

Os originais serão encaminhados, sem o(s) nome(s) do(s) autor(es), a dois membros do Conselho Editorial da revista Estudos de Psicologia, ou para dois consultores *ad hoc* dentre especialistas na matéria em julgamento. São necessários dois pareceres favoráveis para a aceitação final da publicação. Caso ocorra um desacordo, o original será enviado para mais um consultor, para nova avaliação.

No caso de identificação de conflito de interesses por parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os nomes dos autores dos pareceres emitidos serão mantidos em absoluto sigilo. Aos autores será comunicada a decisão de aceitação ou recusa do trabalho. Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão encaminhados aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de vinte dias.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores. Pequenas alterações no texto poderão ser feitas pelo Conselho Editorial da revista, de acordo com critérios e normas operacionais internas.

Provas: serão enviadas provas tipográficas aos autores para a correção de erros de impressão. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada. Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

2. Forma de apresentação dos originais

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da *American Psychological Association* – APA (5ª edição, 2002). Os originais deverão ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Todos os originais deverão incluir título e resumo em português e inglês.

Todo e qualquer encaminhamento inicial à revista deverá vir acompanhado de carta assinada por todos os autores, autorizando a publicação e indicando a aceitação das normas da revista. Na declaração, deverá constar que o trabalho não foi apresentado, na íntegra, em outro veículo de informação, bem como a autorização e/ou direitos concedidos por terceiros, caso se transcreva figuras, tabelas ou trechos (mais de 200 vocábulos) editados por outros autores. Também deverá haver menção a quaisquer ligações ou acor-

dos de financiamento entre os autores e instituições que possam ter interesse na publicação do original.

Para submeter o artigo para avaliação pelo Conselho Editorial da Estudos de Psicologia, os autores deverão enviar os manuscritos impressos (em papel) para o Núcleo de Editoração da revista, em quatro vias, digitados em espaço duplo, acompanhados de cópia em disquete ou CD-ROM. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar ou superior à versão 97-2003 do *Word* (*Windows*). Os nomes do autor e do arquivo deverão estar indicados no rótulo do disquete ou CD-ROM.

Das quatro cópias descritas no item anterior, três deverão vir sem nenhuma identificação dos autores, para que a avaliação possa ser realizada com sigilo; porém, deverão ser completas e idênticas ao original, omitindo-se apenas esta informação. É fundamental que o artigo *não contenha qualquer forma de identificação da autoria*, o que inclui referência a trabalhos anteriores do(s) autor(es), da instituição de origem etc.

O texto deverá ter de 10 a 20 laudas, em fonte Arial, tamanho 11. As folhas deverão ser numeradas a partir da página de rosto, que deverá apresentar o número 1. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).

- Versão reformulada

A versão reformulada deverá ser encaminhada em três cópias completas, em papel e em disquete ou CD-ROM etiquetado, indicando o número do protocolo, o número da versão, o nome dos autores e o nome do arquivo.

As modificações deverão ser destacadas em azul, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto a recomendações da consultoria, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados. Se o trabalho for de autoria múltipla, a carta deverá ser assinada por todos os autores. Deverá ser encaminhada, também, uma autorização para a publicação dos resumos em inglês e português, e do trabalho na íntegra para a versão *on-line* da revista Estudos de Psicologia.

3. Os trabalhos deverão apresentar os seguintes elementos, respeitando-se a ordem aqui sugerida

- Folha de rosto com identificação dos autores, contendo

- Título completo em português: Deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, como "avaliação do..." "considerações acerca de ..." "Um estudo exploratório sobre...";
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo cinco palavras;
- Título completo em inglês, compatível com o título em português;
- Nome de cada autor, por extenso, seguido por filiação institucional. Não abreviar os prenomes.
- Todos os dados da titulação e filiação deverão ser apresentados por extenso, sem nenhuma sigla.
- Indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados todos os autores;
- Indicação de endereço para correspondência com o editor para a tramitação do original, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico;
- Se necessário, apresentar indicação de atualização de filiação institucional;

- Incluir nota de rodapé contendo apoio financeiro, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas. Este parágrafo deverá informar, também, sobre a origem do trabalho e outras informações que forem consideradas relevantes, por exemplo, se o trabalho foi anteriormente apresentado em evento, se é derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada como sendo a instituição de origem dos autores etc.

- Folha à parte contendo resumo em português

O resumo deverá conter o mínimo de 100 e o máximo de 150 palavras, ou seja, de cinco a dez linhas. Não é permitido o uso de siglas e citações. Deverá conter, ao final, de três a cinco palavras-chave, que descrevam exatamente o conteúdo do trabalho, de acordo com o Thesaurus da APA, a fim de facilitar a indexação do mesmo. Tais palavras deverão ser grafadas com letras maiúsculas e separadas com ponto. O resumo deverá incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões. Apenas a resenha dispensa resumo.

- Folha à parte contendo *abstract* em inglês

O *abstract* deverá ser compatível com o texto do resumo. Deverá seguir as mesmas normas, e vir acompanhado de *key words* compatíveis com as palavras-chave.

- Organização do trabalho

O texto de todo trabalho submetido à publicação deverá ter uma organização clara e títulos e subtítulos que facilitem a leitura. Para os relatos de pesquisa, o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar introdução, metodologia, resultados e discussão.

- Ilustrações

Tabelas, quadros e figuras deverão ser limitados a cinco, no conjunto, e numerados consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Deverão vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. A cada um se deverá atribuir um título breve.

O autor se responsabiliza pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente), pois, não é permitido o formato paisagem. Figuras digitalizadas deverão ter extensão jpeg e resolução mínima de 300 Dpi.

As palavras **Figura, Tabela, Anexo** que aparecerem no texto deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número (Figuras, Tabelas e Anexos) a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos. Informar o local do estudo e o ano.

A publicação de imagens coloridas será custeada pelo(s) autor(es).

Em caso de manifestação de interesse por parte do(s) autor(es), Estudos de Psicologia providenciará um orçamento dos custos envolvidos, que poderão variar de acordo com o número de imagens, sua distribuição em páginas diferentes e a publicação concomitante de material em cores por parte de outro(s) autor(es).

Uma vez apresentado ao(s) autor(es) o orçamento dos custos correspondentes ao material de seu interesse, este(s) deverá(ão) efetuar depósito bancário. As informações para o depósito serão fornecidas oportunamente.

- Referências e citações no texto

Os artigos deverão ter em torno de trinta referências, exceto no caso de artigos de revisão, que poderão apresentar em torno de cinquenta. Elas deverão ser indicadas em ordem alfabética do último sobrenome do autor principal.

Trabalhos com um único autor deverão vir antes dos trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Em caso de trabalhos em que o primeiro autor seja o mesmo, mas os co-autores sejam diferentes, deverá ser assumida como critério a ordem alfabética dos sobrenomes dos co-autores.

Trabalhos com os mesmos autores deverão ser ordenados por data, vindo em primeiro lugar o mais antigo. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data deverão ser ordenados pelo ordem alfabética do título.

A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração; para tal, além de espaço 1,5 entre linhas e tamanho de fonte 11, o parágrafo deverá ser normal, sem recuo e sem deslocamento das margens.

Os títulos dos periódicos deverão ser escritos por extenso. **Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de resumos** de Congressos, Simpósios, Workshops, Encontros, entre outros. Os **textos não publicados** (exemplos, aulas, entre outros deverão ser evitados). Os grifos deverão ser indicados por fonte itálica. No corpo do texto, as indicações deverão ser feitas do seguinte modo: (sobrenome(s) do(s) autor(es), ano de publicação), devendo ser estas informações coerentes com o que consta nas referências.

Nos casos em que os trabalhos citados não foram consultados na fonte (citação secundária), deverá ser citado, no corpo do texto, da seguinte maneira: (sobrenome do autor original, *apud* sobrenome do autor lido, data). Nas referências, citar apenas a obra consultada e a sua data.

Em caso de citações antigas, com novas edições da obra, a citação deverá incluir as duas datas, a original e a data da edição lida pelo autor.

As citações de artigos de autoria múltipla deverão ser feitas da seguinte forma:

- Artigo com dois autores: citar os dois autores sempre que o artigo for referido;

- Artigo com três a cinco autores: citar todos os autores na primeira aparição no texto; da segunda aparição em diante, utilizar sobrenome do primeiro autor seguido de *et al.* (e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo);

- Artigos com seis autores ou mais: citar o sobrenome do primeiro autor seguido de *et al.* e do ano, desde a primeira aparição no texto.

No caso de **citação literal**, o trecho deverá aparecer entre aspas, com indicação, logo após o sobrenome do autor e a data, da(s) página(s) de onde foi retirado. Trechos com mais de 40 palavras deverão ser colocados em bloco separado, sem aspas e sem itálico, com recuo de cinco espaços com relação à margem esquerda.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor, do mesmo modo que o conteúdo dos trabalhos é de sua exclusiva responsabilidade. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser seguidos da data de publicação e listados na seção de Referências. As citações e referências deverão ser feitas de acordo com as normas da APA.

Apresentamos exemplos de casos mais comuns, para orientação:

Artigo de revista científica

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28 (2), 212-241.

Artigo de revista científica no prelo

Indicar, no lugar da data, que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico após o título do artigo. Não referir data e números do volume, fascículo ou páginas, até que o artigo seja publicado. No texto, citar o artigo indicando que está no prelo.

Sampaio, M. I. C., & Peixoto, M. L. (no prelo). Periódicos brasileiros de psicologia indexados nas bases de dados LILACS e PsycInfo. *Boletim de Psicologia*.

Livros

Rodrigues, M. C. P., & Azzi, R. G. (2007). *Psicologia do esporte: trilhando caminhos em busca de iniciação na área*. Taubaté: Cabral.

Capítulos de livros

Schmidt, M. (2004). *Stress e religiosidade cristã*. In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.177-186). Campinas: Papirus.

Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd. ed.). New York: Norton. (Originalmente publicado em 1950).

Citação secundária

Se o original não foi lido, citar os autores da seguinte forma: "Selye (1936, *apud* Lipp, 2001) ...". Na seção de referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Lipp, 2001).

Teses ou dissertações não publicadas

Cusatis Neto, R. (2007). *Construção e validação da escala de estressores ocupacionais das linhas de produção*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Autoria institucional

World Health Organization. (2006). *WHO rapid advice guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus*. Washington, DC: Author.

Trabalho apresentado em congresso publicado em anais

Malabris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de burnout. *Anais do VI Congresso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas* (Vol 1), Buenos Aires.

Material eletrônico

Artigos de periódicos

Candiotto, C. (2007). Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterio*, 48(115). Recuperado em janeiro 16, 2008, disponível em <http://www.scielo.br> doi: 10.1590/S0100-512X2007000100012

Texto

Instituto Nacional de Câncer. (2003b). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Recuperado em fevereiro 22, 2006, disponível em <http://www.inca.gov.br/regpop>

Comunicação pessoal (carta, e-mail, conversa)

Citar apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome da fonte e a data. Evite. Seu uso deve ser esporádico e não ser incluído nas referências e sim em nota de rodapé.

- Anexos

Evite. Só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

- Direitos autorais da revista Estudos de Psicologia

Todos os direitos editoriais são reservados. Nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito do editor chefe, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil. A aceitação do trabalho para a publicação implica na transferência de direitos do autor para a revista, sendo assegurada a mais ampla disseminação da informação.

- Reprodução parcial de outras publicações

Os artigos submetidos à publicação deverão evitar citações muito grandes extraídas de publicações de outros autores. Recomenda-se evitar a reprodução de tabelas, quadros ou desenhos. Quando isso acontecer, deverá vir acompanhada de permissão dos autores que detenham os direitos autorais.

LISTA DE CHECAGEM

- Declarações de responsabilidade e de transferência de direitos autorais assinadas por cada autor;
- Enviar ao editor quatro vias do original (um original e três cópias) e um disquete ou CD, etiquetado, com as seguintes informações: nomes dos autores e nome do arquivo. Na reapresentação, incluir o número do protocolo;
- Incluir título do original, em português e inglês;
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letra *Arial*, tamanho 11 e espaço duplo, e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm);
- Incluir título abreviado, não excedendo cinco palavras, para fins de legenda em todas as páginas impressas;
- Incluir as palavras-chave;
- Incluir resumos com até 150 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em francês ou espanhol nos casos em que se aplique, com termos de indexação;
- Página de rosto com as informações solicitadas;

- Incluir nome de agências financiadoras e o número do processo;

- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, ano de defesa e número de páginas;

- Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da APA – 5a. ed;

- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Cada autor deve ler e assinar os documentos: 1) Declaração de Responsabilidade e 2) Transferência de Direitos Autorais.

- Título do manuscrito:

- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito).

- Autor responsável pelas negociações:

1. Declaração de responsabilidade

Certifico que:

- Participei da concepção do trabalho e torno pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo;

- Não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- Trata-se de artigo original e o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra revista, e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Estudos de Psicologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Assinatura do(s) autores(s) Data ____/____/____

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a revista Estudos de Psicologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da revista, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à revista.

Assinatura do(s) autores(s) Data ____/____/____

Toda a correspondência deve ser enviada à Revista de Estudos de Psicologia no endereço abaixo

Núcleo de Editoração SBI/CCV - *Campus* II

Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 Campinas, SP, Brasil.

Fone/Fax: +55-19-3343-6875

E-mail: ccv.revistas@puc-campinas.edu.br

Web: <http://www.scielo.br/estpsi>

Instructions to Authors

Estudos de Psicologia (Studies in Psychology) is a quarterly journal published by the Post-Graduation Psychology program of the Life Sciences Center at the Catholic University of Campinas (Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Founded in 1983, it is classified as A-National in the Qualis list and is indexed in the national and international databases SciELO, Lilacs, Latindex, Clase, PsycINFO and Index Psi.

Types of work accepted for publication in *Estudos de Psicologia*

Estudos de Psicologia invites contributions from the national and international scientific community and is distributed to readers all over Brazil and also in several other countries. To ensure that the studies receive both national and international coverage, the aim is for the number of articles from authors in institutions in the state of São Paulo to correspond to 40% of the total, with the remainder preferably earmarked for the works of authors in other states and regions of the country, or from overseas.

Original work is accepted covering all types of research, in any field of Psychology, which aim to encourage and disseminate scientific and technical knowledge in the areas of psychology as well as to discuss the significance of practices employed in both the professional and research fields, by means of the publication of original material in the following categories:

- Research report: original articles based on empirical data, comprising a maximum of twenty pages, including tables, figures, charts and references;
- Review article: critical review of literature dealing with themes pertinent to psychology, leading to the challenging of existing models and to the construction of hypotheses for future research, comprising a maximum of twenty pages, including tables, figures, charts and references;
- Clinical article, case study: articles of interest which introduce an element of originality. They should illustrate clinical, laboratory and evolutionary aspects of interest, comprising a maximum of fifteen pages, including tables, figures, charts and references.
- Communication: brief text synthetically listing the research along with an opinion about any relevant matters, comprising a maximum of ten pages;
- Book Reviews: critical analysis and interpretation of books published in the last two years in Psychology, with a maximum limit of five pages;
- Information Bulletin: information concerning scientific events, research in progress, dissertation and thesis defenses.

Professional responsibility

Authors shall accept full responsibility for their contributions, and must observe the recommendations of the Federal Council of Psychology and the National Health Council.

Opinions by the Ethics Committee

Articles resulting from research involving human beings must be accompanied by a copy of the opinion issued by the Ethics Committee of the originating institution, or other entity accredited by the National Health Council. In addition, in the final paragraph of the Method section, a clear statement of compliance with ethical principles must be included.

Consideration by the Editorial Council

The original documentation will be accepted for evaluation provided that it has not previously been published and that it is accompanied by a cover letter signed by the study's authors, requesting it to be published in the journal. The editorial process will only begin if the submitted manuscripts comply with the conditions of these instructions. Otherwise, they shall be returned for compliance with the criteria, inclusion of the letter or other documents, prior to being submitted for any evaluation as to the merits of the study.

1. Evaluation of manuscripts

The original material shall be submitted, without the name(s) of the author(s), to two members of the Editorial Council of the journal *Estudos de Psicologia*, or to two *ad hoc* consultants among specialists in the respective subject matter. Two favorable opinions are required for final acceptance for publication. In the event of any disagreement, the original documents shall be sent to an additional consultant for further evaluation.

Should any conflict of interest arise on the part of the reviewers, the Editorial Committee shall pass the manuscript to another *ad hoc* reviewer.

The identity of the authors of the opinions shall be kept in strictest confidence. A decision on whether the study is to be accepted or refused will be communicated to the authors. Work receiving recommendations for alteration shall be passed back to the authors for the appropriate corrections to be made, together with any opinions issued, and should be returned within a maximum period of twenty days.

The editors shall always have the final decision whether or not to publish the manuscript. Minor alterations to the text may be made by the journal's Editorial Council, in accordance with internal operating criteria and standards.

Copies: typographical copies will be sent to the others for correction of printing errors. The copies should return to the Núcleo de Editoração on the stipulated deadline. Other changes in the original manuscript will not be accepted during this phase.

2. Form of presentation of the original documents

Estudos de Psicologia adopts the standards of publication employed by the American Psychological Association – APA (5th edition, 2002). The originals shall be typed in Portuguese, English, French or Spanish. All original documents must include the title and abstract in both Portuguese and English.

Every initial submission to the journal should be accompanied by a letter signed by all the authors, authorizing publication and indicating acceptance of the journal's guidelines.

The declaration should contain a statement that the study has not been presented, in its entirety, in any other media, as well as the authorization and/or rights granted by third parties, where figures, tables or passages (more than 200 words) produced by other authors, are transcribed. Mention should also be made of any funding connections or agreements between the authors and institutions which may have a vested interest in the original documents being published.

In order to submit the article for evaluation by the Editorial Council of *Estudos de Psicologia*, the authors should send four paper copies of the printed manuscripts to the journal's Publishing Center, double spaced, and accompanied by a copy on diskette or CD-ROM. The file should be typed using a text editor similar or superior to *Word (Windows)* version 97-2003. The name of the author and filename should be marked on the label of the diskette or CD-ROM.

Of the four copies mentioned in the previous paragraph, three should not include the identity of the authors, so that the evaluation may be conducted in confidentiality; but for this detail, however, they must be complete and identical to the original. It is essential that the article *does not contain any means of identifying the authorship*, including any reference to previous studies by the same author(s), the institution of origin etc.

The text should comprise 10 to 20 pages, in Arial font, size 11. The sheets should be numbered starting with the cover page, which should display page number 1. The size of the paper must be A4, with formatted top and bottom margins (at least 2.5cm), and left and right margins (at least 3cm).

- Reformulated version

Three complete copies of the reformulated version should be submitted, in paper form, and on labeled diskette or CD-ROM, showing the submission reference number, version number, names of the authors and the filename.

Modifications should be highlighted in blue, along with a letter to the editor, repeating their interest in having the work published in this journal and advising of the alterations processed on the manuscript. If there is any disagreement with the consultants' recommendations, the author(s) should present the arguments justifying their position. The manuscript's title and code must be specified. If the study is a joint collaboration, the letter should be signed by all the authors. An authorization should also be sent for the publication of the abstracts in English and Portuguese, and also for the whole study for the online version of the *Estudos de Psicologia* journal.

3. The study should contain the following elements, observing the order suggested below:

- Cover page identifying the authors, containing:

- Full title in Portuguese: It should be concise and avoid the use of superfluous and/or redundant verbiage, such as "evaluation of..." "considerations in respect of ..." "An exploratory study of...";
- Suggestion for an abbreviated title for the header, not exceeding five words;
- Full title in English, consistent with the Portuguese title;
- Name of each author, in full, followed by their institutional affiliation. Do not abbreviate the given names.
- All data in respect of title and affiliation should appear in full, and not in the form of an acronym.
- Note of the full addresses of all universities with which the authors are associated;

- Note of addresses for correspondence with the editor for the processing of the originals, including fax, telephone and email address;

- If necessary, provide a note on any updates to institutional affiliation;

- Include a footnote containing details of financial support, acknowledgments for the collaboration of colleagues and experts, in a paragraph not exceeding three lines. This paragraph should also provide information on the origins of the study and other information considered to be relevant, such as, if the work has previously been presented at an event, if it originates from a thesis or dissertation, if data collection was conducted in an institution different from that recorded as being the authors' institution of origin etc.

- Separate sheet containing the abstract in Portuguese

The abstract should contain a minimum of 100 and a maximum of 150 words, that is, between five and ten lines. It is expressly forbidden to use acronyms and citations. At the end, it should list between three and five keywords, which precisely describe the contents of the study, in accordance with the APA Thesaurus, in order to facilitate its indexation. These words should be composed in uppercase and separated by a period. The abstract should include a brief reference to the problem under investigation, sample attributes, data collection methodology, results and conclusions. Only digests may dispense with abstracts.

- Separate sheet containing the abstract in English

The abstract should be compatible with the text in the Portuguese synopsis. It should follow the same criteria, and be accompanied by keywords which are consistent with the Portuguese keywords.

- Organization of the work

The text of any work submitted for publication should be clearly organized with titles and subtitles which facilitate its reading. For the research reports, the text must comprise introduction, methodology, results and discussion.

- Illustrations

Tables, charts and figures should be limited to five, in total, and should be numbered consecutively and independently, in Arabic numerals, according to the order in which the data is mentioned. They should appear on individual, separate sheets of paper, with an indication as to their location within the text. A brief title should be assigned to each.

The author shall be responsible for the quality of the figures (drawings, illustrations and graphs), which should be capable of reduction without loss of definition, to a size of one or two columns (7cm and 15cm, respectively). Landscape format is not allowed. Digital figures should contain the file extension jpeg and have a minimum resolution of 300 dpi.

The words **Figure**, **Table**, **Appendix** appearing in the text should be written with the first letter in uppercase and be accompanied by the number (Figures, Tables and Appendices) to which they refer. The suggested location for the insertion of figures and tables should be indicated in the text. The titles should be concise. Provide information of the physical location and year of the study.

The cost of publishing any color images shall be borne by the author(s).

Should the author(s) demonstrate an interest, *Estudos de Psicologia* will arrange for a quotation of the costs involved, which

may vary according to the number of images, their distribution across different pages and the accompanying publication of color material by the other author(s).

Once the author(s) receive(s) the quotation for the corresponding cost of materials in which he/they may be interested, he/they should make a bank deposit. Account information will be provided at the appropriate juncture.

- References and citations in the text

The articles should contain around thirty references, except in the case of review articles, which may include approximately fifty. They should be shown in alphabetical order, according to the main author's last name.

Where the last name is identical, work created by individual authors should precede the works of multiple authors. In the case of works where the first-named author is the same, but the co-authors are different, the co-authors' last names constitute the criteria for the alphabetical order. Works by the same authors should appear in date order, starting with the earliest work.

Works by the same authors and with the same date should be listed by the alphabetical order of their title.

The formatting of the references should facilitate the task of reviewing and editing; for this purpose, in addition to having a spacing of 1.5 between lines and a font size of 11, the paragraph should be normal, without indent and without offset margins.

The titles of periodicals should be reproduced in full. Citations/ references from end of graduate course **treatises, abstracts** from, *inter alia*, Congresses, Symposiums, Workshops, Meetings **will not be accepted. Unpublished texts** (examples, classes, *inter alia*), should be avoided. Italic font should be used for emphasis. In the body of the text, denotations should be made as follows: (surname of author(s), year of publication), and should be consistent with information contained in the references.

In cases where the cited works were not consulted at source (secondary citation), this should be mentioned in the body of the text in the following manner: (surname of original author, *apud* surname of author read, date). In the references, only cite the work which was consulted, together with the date.

In the case of earlier citations, which have been superseded by newer editions, the citation should include the two dates, namely that of the original work and that of the edition read by the author.

The citation of articles by multiple authors should be treated as follows:

- Article with two authors: cite both authors whenever the article is referred to;

- Article with between three and five authors: cite all the authors upon the first appearance in the text; from the second mention onwards, use the surname of the first author followed by *et al.* (and the date, if it is the first citation in the paragraph);

- Articles with six or more authors: cite the surname of the first author followed by *et al.* and the year, as from the first appearance in the text.

In the case of a **literal citation**, the passage should appear between quotation marks with, immediately after the author's surname and date, an indication of the page(s) from which it was taken. Passages consisting of more than 40 words should be placed in a separate block, without quotation marks and not italicized, with an offset of five spaces in relation to the left margin.

The accuracy and propriety of references to works which have been consulted and cited in the text of the article are entirely the responsibility of the author, in the same way in which the content of the study is their exclusive responsibility. All the authors whose works are cited in the text should be followed by the date of publication and listed in the References section. The citations and references should be made in accordance with APA criteria.

For guidance purposes, we are presenting below some examples of the most common cases:

Articles from scientific journals

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28 (2), 212-241.

Articles from scientific journals in press

Note, in place of the date, that the article is in press. Include the name of the periodical after the article's title. Do not refer to the date and volume numbers, fascicle or pages until the article is published. In the text, cite the article indicating that it is in press.

Sampaio, M. I. C., & Peixoto, M. L. (no prelo). Periódicos brasileiros de psicologia indexados nas bases de dados LILACS e PsycInfo. *Boletim de Psicologia*.

Books

Rodrigues, M. C. P., & Azzi, R. G. (2007). *Psicologia do esporte: trilhando caminhos em busca de iniciação na área*. Taubaté: Cabral.

Book chapters

Schmidt, M. (2004). *Stress e religiosidade cristã*. In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.177-186). Campinas: Papirus.

Old works republished at a much later date

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd. ed.). New York: Norton. (Originally published in 1950).

Secondary citation

If the original was not read, cite the authors in the following manner: "Selye (1936, *apud* Lipp, 2001)...". In the reference section, cite only the work consulted (in this instance, Lipp, 2001).

Unpublished theses or dissertations

Cusatis Neto, R. (2007). *Construção e validação da escala de estressores ocupacionais das linhas de produção*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Corporate authorship

World Health Organization. (2006). WHO rapid advice guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus. Washington, DC: Author.

Work presented in congress published in annals

Malagris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de burnout. *Annals of the VI Latin American Congress of Cognitive Psychotherapy* (Vol. 1). Buenos Aires.

Electronic material

Articles from journals

Candiotto, C. (2007). Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterio*, 48(115). Recuperado em janeiro 16, 2008, disponível em <http://www.scielo.br> doi: 10.1590/S0100-512X2007000100012

Text

National Cancer Institute. (2003b). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Retrieved February 22, 2006, from <http://www.inca.gov.br/regpop>

Personal contact (letter, email, conversation)

Cite the text only, providing the initials and surname of the source, plus the date. Avoid this usage. Its use should be sporadic and should be included in the footnote, not the references.

- Appendices

Avoid. They may be included when they contain information which is integral to the understanding of the text.

- Copyright of the journal *Estudos de Psicologia*

All editorial rights are reserved. No part of the publications may be reproduced, stored by any system or transmitted by any means or forms which currently exist or which may come to exist, without the prior written permission of the editor in chief, or without inclusion of the credits, in accordance with prevailing Brazilian copyright law. The acceptance of the study for publication implies the transfer of copyright to the journal, thereby guaranteeing the widest possible dissemination of the information.

- Partial reproduction of other publications

Articles submitted for publication should avoid very large citations extracted from publications by other authors. It is recommended that the reproduction of tables, charts or drawings be avoided. When necessary, they should be accompanied by the permission of the authors holding the copyright.

CHECKLIST

- Declarations of responsibility and transfer of copyright signed by each author;
- Send the editor four copies of the original (one original and three copies) and a diskette or CD-ROM labeled with the following information: names of authors and filename. On representation, include the submission reference number;
- Include title of original, in both Portuguese and English;
- Check if the text, along with tables and references, is reproduced in *Arial* font, size 11 and double spaced, with formatted top and bottom margins (at least 2.5cm), and left and right margins (at least 3cm).

- Include abbreviated title, not to exceed five words, to be included in the header of every page printed;

- Include keywords;

- Include abstracts with up to 150 words in the two languages, Portuguese and English, or in French or Spanish where applicable, along with indexation terms;

- Cover page with requested information;

- Include name of funding agencies and the process number;

- Indicate if the article is based on a thesis / dissertation, and note the title, name of establishment, year of the defense and number of pages;

- Check if the references are standardized according to the APA parlance – 5th edition;

- Include permission of editors for the reproduction of published figures or tables.

DECLARATION OF RESPONSIBILITY AND TRANSFER OF COPYRIGHT

Each author must read and sign the documents: 1) Declaration of Responsibility and 2) Transfer of Copyright.

- Title of the manuscript:

- Name of the authors must be consecutively according to the orders in which they were mentioned in the text.

- Author responsible for the negotiations:

1. Declaration of responsibility

I hereby certify that:

- I have participated in the conception of the study and make public my responsibility for the content;

- I have not omitted any funding ties or agreements between the authors and companies which may have an interest in the publication of this article;

- This is an original article, and the work, either in part or in its entirety, or any other work of my authorship which contains substantially similar content, has not been sent to any other journal, and shall not be sent as long as its publication is under consideration by *Estudos de Psicologia*, either in printed or electronic form.

Signature of the author(s) Date ____/____/____

2. Transfer of copyright

I hereby declare that, in the event of this article being accepted for publication, its copyright shall pass to the journal *Estudos de Psicologia*, and shall become the exclusive property of the journal, with any reproduction, either in full or in part, being forbidden in any other form or means of printed or electronic communication, without the request for prior necessary authorization and, if obtained, I shall attribute the appropriate acknowledgment to the journal.

Signature of author(s) Date ____/____/____

All correspondence should be sent to Revista de Estudo de Psicologia at the address below

Núcleo de Editoração SBI/CCV - Campus II

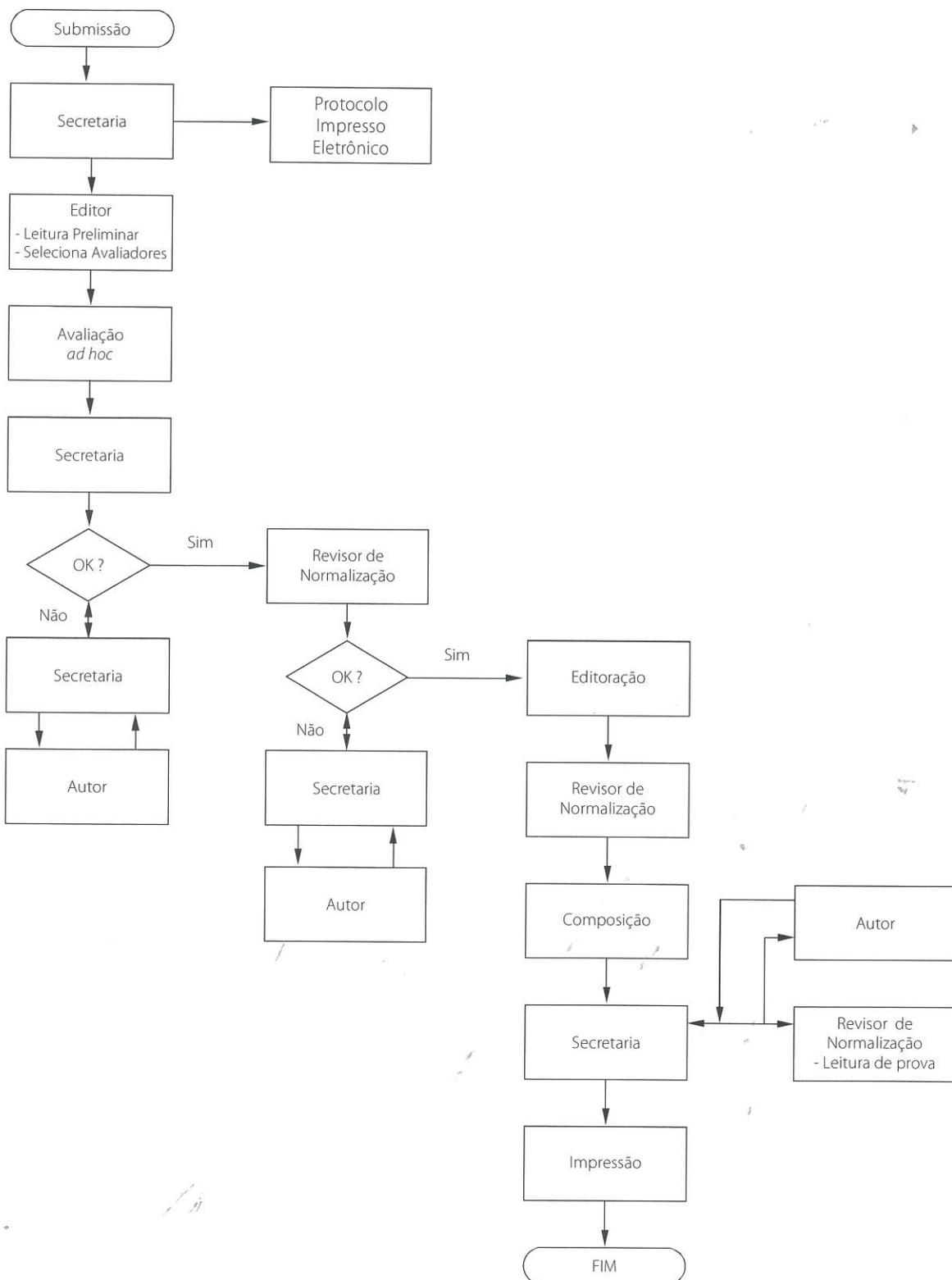
Av. John Boyd Dunlop, s/n. Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 Campinas, SP, Brazil

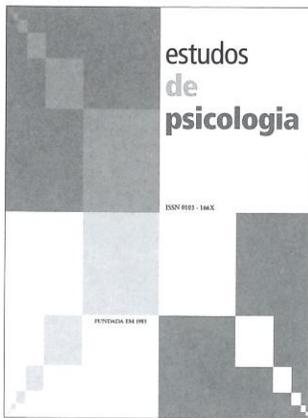
Fone/Fax: +55-19-3343-6875

E-mail: ccv.revistas@puc-campinas.edu.br

Web: <http://www.scielo.br/estpsi>

Fluxograma de Artigos





Prezado amigo,

É como satisfação que vimos convidá-lo a ASSINAR OU RENOVAR a revista **Estudos de Psicologia**, a melhor forma de ter contato com os trabalhos desenvolvidos por pesquisadores da área através de uma publicação nacional, indexada nas bases de dados internacionais: PsycINFO, SciELO, CLASE, Latindex, LILACS e Index Psi.
Lista Qualis: A-Nacional - Psicologia.

Esperamos contar com sua presença entre nossos assinantes regulares.

Preencha o canhoto abaixo.

Um abraço,

Comissão Editorial

ASSINATURA

RENOVAÇÃO

Volume 20: 1 e 2 (2003) R\$ 50,00

Volume 21 (2004) R\$ 50,00

Volume 22 (2005)

Volume 23 (2006)

⇒ **Pessoas Físicas** R\$ 40,00

⇒ **Pessoas Físicas** R\$ 40,00

⇒ **Institucional** R\$ 50,00

⇒ **Institucional** R\$ 50,00

Volume 24 (2007)

Volume 25 (2008)

⇒ **Pessoas Físicas** R\$ 50,00

⇒ **Pessoas Físicas** R\$ 70,00

⇒ **Institucional** R\$ 80,00

⇒ **Institucional** R\$ 120,00

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Anexo cheque número: _____ Banco: _____ Valor: _____

Cheque nominal à SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO.

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

FORMAS DE PAGAMENTO

PARCELADO

Pré-datado para 30 dias

Pagamentos em 2 vezes: 1 entrada e o restante para 30 dias

À VISTA

Cheque ou depósito bancário: depósito bancário: Banco Itaú ag. 0009 cc 49371-9

Código de Identificação do assinante: **Institucional** CNPJ **Pessoas Físicas** CPE

Razão Social: Sociedade Campineira de Educação e Instrução. CNPJ: 46.020.301/0001-88

Enviar esta ficha juntamente com seu pagamento para:

Estudos de Psicologia - Núcleo de Editoração - Prédio de Odontologia - Campus II
Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Jd Ipaussurama - 13060-904 - Campinas - SP. Fone/Fax: (19) 3343-6875
E-mail: ccv.assinaturas@puc-campinas.edu.br - Home Page: <http://www.scielo.br/estpsi>

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(Sociedade Campineira de Educação e Instrução)

Grão-Chanceler: Dom Bruno Gamberini

Reitor: Pe. Wilson Denadai

Vice-Reitora: Profa. Angela de Mendonça Engelbrecht

Pró-Reitoria de Graduação: Prof. Germano Rigacci Júnior

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação: Profa. Vera Engler Cury

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários: Prof. Paulo de Tarso Barbosa Duarte

Pró-Reitoria de Administração: Prof. Marco Antonio Carnio

Diretora do Centro de Ciências da Vida: Profa. Miralva Aparecida de Jesus Silva

Diretor-Adjunto: Prof. José Gonzaga Teixeira de Camargo

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Profa. Tania Maria José Aiello Vaisberg

Estudos de Psicologia

Com capa impressa no papel supremo 250g/m² e miolo no papel couchê fosco 90g/m²

Capa / Cover

Suely de Castro Mello
BBox Design

Miolo

Katia Harumi Terasaka

Editoreção eletrônica / DTP

Beccari Propaganda e Marketing

Impressão / Printing

Gráfica Editora Modelo Ltda

Tiragem / Edition

1000

Distribuição / Distribution

Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC-Campinas - Serviço de Publicação, Divulgação e Intercâmbio

artigos/articles

Percepción sobre estilos e inconsistencia parentales en adolescentes argentinos

Adolescent perceptions of parental styles and inconsistencies

| María Martina Casullo | Mercedes Fernandez Liporace

Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola

Sexual violence: description and analysis of cases detected in the school environment

| Sílvia Regina Viodres Inoue | Marilena Ristum

Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação

Multidimensional life satisfaction scale for children: development and validation studies

| Claudia Hofheinz Giacomoni | Cláudio Simon Hutz

O brincar e as habilidades sociais na interação da criança com deficiência auditiva e mãe ouvinte

Playing and social skills in the interaction between children with hearing impairments and hearing mothers

| Angela Ferreira Domingues | Telma Flores Genaro Motti | Maria Estela Guadagnucci Palamin

Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores

A study of the effects of motivational interviewing on adolescent offenders

| Ilana Andretta | Margareth da Silva Oliveira

Condutas desviantes e traços de personalidade: testagem de um modelo causal

Deviant behavior and personality traits: testing of a causal model

| Tatiana Cristina Vasconcelos | Valdiney Veloso Gouveia | Carlos Eduardo Pimentel | Viviany Silva Pessoa

Sala de aula na universidade: espaço de relações interpessoais e participação acadêmica

The college classroom: a place for interpersonal relationships and academic participation

| Isabel Cristina Dib Bariani | Renatha Pavani

Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo

Providing shelter/depriving shelter: finding out about the role of families in this process

| Ana Mafalda Guedes Cabral Courinha Vassalo Azôr | Celia Vectore

Escala *hassles & uplifts*: versão em português

The hassles & uplifts scale

| Maria Teresa Araujo Silva | Ana Carolina Trousdell Franceschini | Elizabeth Ann Manrique-Saade | Layana Guedes Carvalho

| Marcia Kameyama

Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas

Women, seropositivity and the reproductive choices

| Ana Carolina Cunha Sant'Anna | Eliane Maria Fléury Seidl | Ana Lúcia Galinkin

Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização

Communication between families and the health team in a pediatric intensive care unit: impact on the hospitalization process

| Viviane Hultmann Nieweglowski | Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Implicações da teoria da evolução para a psicologia: a perspectiva da psicologia evolucionista

Implications of the theory of evolution for psychology: the evolutionist psychology perspective

| Rafael Gimenes Lopes | Sílvio Vasconcelos

A crise da psicologia clínica no mundo contemporâneo

The crisis of clinical psychology in today's world

| Marco Antônio Portela

A psicopatologia fenômeno-estrutural e o Rorschach no transtorno de pânico

The structural psychopathology phenomenon and Rorschach of patients with panic disorders

| Anna Elisa de Villemor-Amaral | Renata da Rocha Campos Franco | Flávia Helena Zanetti Farah