

estudos de psicologia

Volume 25
Número 3
Julho/Setembro 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
Vera Lúcia T. de Souza - 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 - Franc
José J. B. V. Raposo - Universidade de Três-os Montes e Alto Douro - Portugal
Leandro Almeida - Universidade do Minho - Portugal
Maria Pérez Solís - Universidad Complutense de Madrid - Espanha
Norma Contini de Gonzalez - Universidad Nacional de Tucumán - Argentina
Stanley B. Messer - Rutgers University - USA
Vicente E. Cabalho - 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

Apoio:



CAPES



Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

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/estpsj>

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

FICHA CATALOGráfICA

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. 3 jul./set. 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 3

Julho/Setembro 2008

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

- 321 **Experiencia en la mnemotecnia y aprendizaje incidental con imágenes normales y raras**
Mnemotechnic experience and incidental learning with normal and bizarre imagery
| Alfredo Campos | Rocío Gómez-Juncal | María José Pérez-Fabello
- 333 **Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva**
Patients' social perceptions about health professionals and other stress factors in an intensive care unit environment
| Leonardo Mello de Sousa | Edson Alves de Souza Filho
- 343 **Localização da lesão e níveis de stress em pacientes dermatológicos**
Site of the lesion and stress levels of dermatologic patients
| Martha Wallig Brusius Ludwig | Margareth da Silva Oliveira | Marisa Campio Müller | Ângela Maria Barbosa Ferreira Gonçalves
- 353 **Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas**
Cognitive screening: comparisons between the mini-mental and the trail-making test
| Márcia Maria Peruzzi Elia da Mota | Eliane Ferreira Carvalho Banhato | Kelly Cristina Ataláia da Silva | Ana Paula Fabrino Bretas Cupertino
- 361 **Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004**
Suicide attempts among adolescents: epidemiological aspects of patients cared for in a university hospital psychiatric emergency unit between 1988 and 2004
| Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher | Gerson Antonio Yansan
- 375 **A vivência de prazer e sofrimento no trabalho de líderes protestantes**
Pleasure-suffering experiences in the work of protestant leaders
| Rogério Rodrigues da Silva | Adriano Furtado Holanda
- 385 **Efeito da associação de sabor e música sobre o estado de ânimo de crianças**
Effect of the association of taste and music on the mood of children
| Viviane Freire Bueno | Niélsy Helena Puglia Bergamasco

- 395 **Compreensão de texto e desempenho acadêmico em estudantes de psicologia**
Text comprehension and academic achievement by psychology undergraduates
| Elza Maria Tavares Silva | Geraldina Porto Witter
- 405 **Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção**
Ecological contexts: furthering resilience, risk and protection factors
| Michele Poletto | Sílvia Helena Koller
- 417 **Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer**
Strategies for parents coping with children undergoing cancer treatment
| Marina Kohlsdorf | Áderson Luiz da Costa Junior
- 431 **Interdisciplinaridade na história e na psicologia: do “tribunal da impotência” à impotência como conflito interno**
Inter-disciplinarity in history and psychology: from the “courts of impotence” to impotence as an internal conflict
| Alzira Lobo de Arruda Campos | Joaquim Gonçalves Coelho Filho | Ligia Caran Costa Corrêa
- 439 **Reflexões sobre o magnetismo animal: contribuições para revisão da história da psicologia**
Reflections on animal magnetism: contributions to a review of the history of psychology
| Maurício da Silva Neubern
- 449 **Análise microgenética do funcionamento cognitivo de crianças por meio do jogo matix**
Microgenetic analysis of the cognitive functioning of children by means of the matix game
| Christiany Maria Bassetti Cavalcante | Antonio Carlos Ortega

Resenha BOOK REVIEW

- 461 **Pressão alta e stress: o que fazer agora?**
| Neide Aparecida Micelli Domingos
- 463 **Instruções aos Autores**
Instructions to Authors

Experiencia en la mnemotecnia y aprendizaje incidental con imágenes normales y raras

Mnemotechnic experience and incidental learning with normal and bizarre imagery

Alfredo CAMPOS¹

Rocío GÓMEZ-JUNCAL²

María José PÉREZ-FABELLO²

Resumen

En nuestra investigación deseábamos saber si la experiencia en la utilización de imágenes mentales y el tipo de imagen utilizada: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta, influía en el recuerdo inmediato, al cabo de un día y de una semana. Para ello seleccionamos a 198 sujetos, con una media de edad de 14.4 años, y los distribuimos, al azar en cuatro grupos: el grupo que no utilizó imágenes mentales, el que utilizó imágenes normales, el que utilizó imágenes raras, y el grupo mixto. A los grupos se les presentaron 16 oraciones, cada una con tres palabras en mayúsculas. Los sujetos tenían que puntuar la relación entre las tres palabras (el grupo sin imagen), o la viveza suscitada por cada oración (grupos con imagen). Posteriormente se midió el recuerdo, el reconocimiento, el falso reconocimiento, el acceso a la oración, los ítems por oración recordados, y el número de oraciones totalmente recordadas. También se preguntó a los sujetos por su experiencia en la utilización de imágenes. Encontramos que la experiencia en la utilización de imágenes influyó al cabo de un día y de una semana en el recuerdo, en el reconocimiento, en el número de oraciones totalmente recordadas, y en el acceso a la oración. Los grupos que utilizaron imágenes raras e imágenes mixtas manifestaron, después de una semana, mayor rendimiento en todas las variables dependientes (excepto en ítems por sentencia recordados), que los grupos que utilizaron imágenes normales o no utilizaron imágenes mentales.

Unitermos: Imagen. Memoria. Procesos cognitivos.

Abstract

This study sought to evaluate the effects of the use of imagery in immediate recollection, at the end of one day and at the end of the week, according to the type of imagery employed: no images, normal image, unusual image and mixed image. For this test, 198 subjects were selected with an average age of 14.4 years, randomly assigned to one of four experimental groups: 1) group with no mental images, 2) group which used normal mental images, 3) group which used unusual images and 4) mixed group. A set of 16 sentences was shown to the groups, each of which contained three words written in block capitals. The subjects had to indicate the relationship between the three words (in the group without any image), or the intensity of the image provoked by each sentence (groups with images). We subsequently conducted an evaluation of the recollection, recognition, false recognition, access to the sentence, the items recalled by sentence and the number of

▼▼▼▼▼

¹ Universidad de Santiago de Compostela, Departamento de Psicología Básica. 15782 Santiago de Compostela, España. Correspondencia a/Correspondència para: A. CAMPOS. E-mail: <pscamos@usc.es>.

² Universidad de Vigo, Facultad de Bellas Artes, Departamento de Análisis e Intervención Psicosocioeducativa. Pontevedra, España.

sentences completely recollected. The subjects were also questioned about their experiences in the use of the images. It was ascertained that the experience in the use of the images influenced, at the end of the day and of the week, the recollection, recognition, the number of sentences completely recalled and the access to the sentence. After a week, the groups which were shown unusual or mixed images demonstrated better results in all the dependent variables (with the exception of the items recollected by sentence) than the groups which were shown normal mental images, or no images at all.

Uniterms: Image. Memory. Cognitive processes.

Son muchos los autores, desde la antigüedad hasta nuestros días, que hablan de la importancia del entrenamiento en imágenes mentales para conseguir unas imágenes más vivas como herramienta para incrementar el aprendizaje (Katz, 1983; Paivio, 1986; A. A. Sheikh & K. S. Sheikh, 1985; A. A. Sheikh, K. S. Sheikh & Molesky, 2002). La utilización de imágenes mentales es una habilidad aprendida que puede incrementarse mediante instrucción, adiestramiento y práctica.

Las imágenes mentales juegan un papel importante en muchas tareas cognitivas, como la memoria, el razonamiento, o la solución de problemas (Campos, González & Amor, 2004; Denis, 1991; Higbee, 1993; Hampson, Marks & Richardson, 1990). Se ha comprobado que el uso de las imágenes mentales mejora el aprendizaje. Se han efectuado muchos estudios dirigidos a aclarar bajo qué condiciones concretas existe tal efecto facilitador de la imagen, y cómo tiene que ser la imagen para que sea eficaz (Mercer, 1996; Worthen, 2006).

Los autores (Higbee, 1993, A. A. Sheikh & K. S. Sheikh, 1985) recomiendan la utilización de imágenes raras para el aprendizaje, sin embargo, los estudios experimentales no muestran resultados claros. La efectividad de las imágenes raras depende de variables como el tipo de lista que se utiliza (lista pura o mixta), el momento del recuerdo (inmediato y retardado), o la forma de medir la información (recuerdo o reconocimiento).

Cuando se utilizan listas puras como material para aprender, no se encuentra el efecto beneficioso de las imágenes raras. Collyer, Jonides y Bevan (1972) y McDaniel, DeLosh y Merritt (2000) encontraron mayor recuerdo con imágenes normales que con imágenes raras. Otros autores (Cox & Wollen, 1981; McDaniel & Einstein, 1986; Wollen & Cox, 1981) no encontraron diferencias en recuerdo entre las imágenes normales puras y las imágenes raras puras. Sin embargo, con listas mixtas, las imágenes raras son más efectivas, a corto

plazo, que las imágenes normales, sobre todo si la tarea consiste en un recuerdo libre (Imai & Richman, 1991; Marchal & Nicolas, 2000; McDaniel et al., 2000; Tess, Hutchinson, Treloar & Jenkins, 1999; Worthen & Loveland, 2000-2001). Estos autores, cuando utilizaron las listas mixtas, compararon las imágenes normales con las raras de la misma lista.

A largo plazo, los resultados dependieron bastante de la demora de la prueba de recuerdo. Andreoff y Yarmey (1976) encontraron que las imágenes extrañas eran más efectivas en el aprendizaje incidental de pares asociados tras un intervalo de retención de un día. En la misma línea están los resultados de O'Brien y Wolford (1982) con intervalos de entre 5 y 7 días, y los de Iaccino, Dvorak y Coler (1989), Merry y Graham (1978) y Marshall, Nau y Chandler (1980) con intervalos de 7 días. Merry (1980) con intervalos de 7 a 14 días. Sharpe y Markham (1992) obtuvieron efecto de lo extraño, tanto en medidas a corto plazo, como a largo plazo. Sin embargo, Kroll, Schepeler y Angin (1986) no encontraron diferencias entre las oraciones raras y normales tras 7 días de retención, ni Poon y Walsh-Sweeney (1981) con intervalos de 1 día, 1 semana y 1 mes. Zoler, Workman y Kroll (1989) tampoco encontraron un efecto de extrañeza con listas mixtas, ni con listas puras, tras 2 días de retención.

El efecto beneficioso de lo extraño no se ha encontrado, en general, en las tareas de aprendizaje mediante listas puras (raras) y mixtas, cuando el aprendizaje se mide mediante el reconocimiento (Emmerich & Ackerman, 1979; McDaniel & Einstein, 1986, Worthen & Wood, 2001). Sin embargo, Michelon, Snyder, Buckner, McAvoy y Zacks (2003) encontraron un efecto significativo de lo raro cuando se mide la memoria de reconocimiento después de dos días.

Quizás los resultados más interesantes de la memoria de reconocimiento con imágenes normales o raras es la que se refiere a los falsos reconocimientos (Worthen, 2006). Engelkamp, Zimmer y Biegelmann

(1993), y Engelkamp, Zimmer, Mohr y Sellen (1994) encontraron más falsos reconocimientos para imágenes normales que para raras cuando las tareas eran descritas verbalmente (los sujetos aprendían las frases escuchándolas), sin embargo, no existió diferencia entre los dos tipos de imágenes cuando los sujetos desarrollaban la tarea (aunque sin objetos reales). Thomas y Loftus (2002) encontraron que no existían diferencias significativas en falso reconocimiento entre actos comunes y raros, tanto cuando se efectuaban como cuando se imaginaban.

Mercer (1996), después de una revisión histórica sobre la eficacia de las imágenes raras en la memoria, concluye que las imágenes raras son más efectivas en el recuerdo libre que en el reconocimiento, más efectivas en el recuerdo inmediato (5 minutos o menos) que a largo plazo, y más efectivas con listas mixtas que con listas puras. A estas tres condiciones, Burns (1996) añade una cuarta, que las imágenes raras son efectivas si el aprendizaje es incidental y no intencional.

A partir de la década de los 80 se han utilizado otras medidas de memoria, además del recuerdo y del reconocimiento, para ver la eficacia de las imágenes raras. Estas medidas son: acceso a la oración (una oración era puntuada como accedida si al menos una palabra de la oración era recordada), ítems recordados por oración, y oraciones completamente recordadas (si todas las palabras estímulo de la oración eran recordadas). McDaniel y Einstein (1986) encontraron que había un mayor acceso a la oración con imágenes raras que con imágenes normales en un diseño intralista, pero no había diferencias comparando listas. Las oraciones raras eran mejor accedidas que las oraciones comunes en listas mixtas, pero no en listas puras (McDaniel & Einstein, 1991).

McDaniel y Einstein (1986) no encontraron el efecto de lo raro, sobre el número de ítems recordados por oración, tanto con diseños intralista, como con diseños entre listas. Tampoco se encontraron diferencias significativas en el número de ítems recordados por oración en función de la longitud de las listas (6 o 12 oraciones), y si las listas eran puras o mixtas (McDaniel & Einstein, 1991). Sharpe y Markham (1992) no encontraron diferencias significativas en el número de ítems recordados por oración entre listas puras o mixtas.

Campos, Amor y González (2004), siguiendo a Ashcraft (1998) interpretan el rápido olvido de las

estrategias mediante imágenes mentales en términos de la teoría de Tulving (1972, 1989, 1993) sobre la memoria episódica, caracterizada por un fácil recuerdo inmediato y un pronto olvido. Los materiales codificados visualmente son muy susceptibles de interferencia con el tiempo, de ahí el rápido olvido.

Con la finalidad de evitar la interferencia y el olvido que provocan las imágenes mentales, Campos, Gómez-Juncal y Pérez-Fabello (2007, en prensa) comenzaron una serie de investigaciones que pretendían, mediante la repetición durante diferentes días, del material a aprender, consolidar lo aprendido con anterioridad, de tal modo que sea más difícil de olvidar. Campos et al. (en prensa) utilizaron sujetos altos en viveza de imagen y aprendizaje incidental, mediante imágenes normales, raras y mixtas. Encontraron el efecto de lo raro después de una semana, tanto en recuerdo como en el número de oraciones totalmente recordadas, y en el acceso a la oración. Sin embargo, no encontraron el efecto de lo raro, después de un día y de una semana, en el número de ítems recordados por oración, ni en el reconocimiento. Campos et al. (2007) también utilizaron grupos de sujetos para aprender oraciones, mediante el método de repetición, imágenes normales, raras, y mixtas, utilizando aprendizaje intencional y listas largas. Encontraron que el grupo que utilizó imágenes raras tuvo, al cabo de una semana, un recuerdo, reconocimiento, acceso a la oración, número de ítems recordados por oración, y a un número de oraciones totalmente recordadas superior a los grupos que utilizaron imágenes normales o no utilizaron imágenes mentales. El grupo que no utilizó imágenes mentales tuvo una mayor proporción de falsas alarmas que los otros grupos.

En esta investigación, siguiendo la línea de las investigaciones precedentes (Campos et al., 2007, en prensa), deseábamos averiguar si, inmediatamente después del aprendizaje incidental, después de un día y de una semana, existía diferencia en memoria entre los individuos con y sin experiencia en la utilización de imágenes. También deseábamos averiguar si existía diferencia entre diferentes estrategias de imagen: sin imagen, imagen normal, imagen rara e imagen mixta, cuando además del aprendizaje existía reaprendizaje incidental.

Método

Participantes

La muestra estaba formada por 198 sujetos (104 mujeres y 94 hombres), alumnos de *Educación Secundaria Obligatoria*, con una media de 14.4 años (desviación típica (DP)= 1.12), y un rango de 12 a 17 años. En el tratamiento de los sujetos y de los datos se han seguido los principios éticos del psicólogo y el código de conducta del trabajo científico.

Materiales

Utilizamos una lista de 96 palabras seleccionadas al azar del Diccionario de la Lengua Española, con la única condición de que fuesen sustantivos. Con la mitad de estas palabras (48), también seleccionadas al azar, nosotros construimos 3 listas con 16 oraciones simples cada una. Cada oración contenía 3 palabras de la lista de 48 palabras. Las palabras eran las mismas en las tres listas y estaban escritas en letras mayúsculas. Una lista describía una situación normal, otra describía una situación atípica, y una tercera era una mezcla de las dos anteriores. Para crear estas frases se respetaron los tiempos de los verbos, los artículos determinados y indeterminados, el singular o plural, etc., entre las tres listas. La media de palabras por oración de la lista normal fue de 7.56 (DP=0.89), y la media de palabras por oración de la lista rara (atípica) fue de 7.56 (DP=0.96). No existió diferencia significativa entre las listas normales y raras en el número de palabras, $t(15)=0.001$, $p>0.05$. La correlación entre las oraciones normales y raras en el número de palabras fue de 0.77, $p<0.001$. Las otras 48 palabras que no se utilizaron en el aprendizaje, se utilizaron posteriormente para la prueba de reconocimiento.

Procedimientos

La muestra de sujetos fue distribuida al azar en cuatro grupos: el grupo sin imagen debía leer cada oración, fijarse en las tres palabras escritas en mayúsculas y puntuar la relación que existía entre las tres palabras, en una escala de 5 puntos. El segundo grupo tenía que formar imágenes normales, el tercer grupo tenía que formar imágenes raras, y el cuarto

formar imágenes normales y raras (grupo mixto), y puntuar la viveza de la imagen suscitada por cada oración en una escala de 5 puntos, donde el 1 no indicaba ninguna imagen, y el 5 indicaba imagen perfectamente clara y viva. La puntuación en viveza no se analizó, sirvió únicamente como estrategia para el aprendizaje incidental. Para esta tarea contaron con 15 segundos por oración, aspecto que se ensayó con 5 oraciones de entrenamiento en el momento en el que los sujetos recibían las instrucciones. El tiempo total de duración de esta tarea fue de 4 minutos. A los sujetos no se les comunicó en ningún momento que debían aprender la lista de palabras, ya que se trataba de un aprendizaje incidental.

La instrucción dada a los sujetos que tenían que formar imágenes raras fue la siguiente: "El propósito de esta investigación es averiguar la diferencia en imagen entre los individuos. Lo que tenéis que hacer es leer el contenido de cada oración, a continuación formar una imagen mental de ese contenido, y posteriormente puntuar la claridad o viveza de la imagen en la escala de 5 puntos que tienes a continuación" (a continuación se presentó la escala). Un ejemplo de frase rara y de la forma de presentarla es el siguiente: "El CABALLO bebió LECHE de la BOTELLA". Las demás instrucciones de imagen eran semejantes, lo que varió fue la frase.

Tras la presentación de las oraciones se presentó a los sujetos una tarea distractora que consistió en un par de dibujos en los que había que encontrar diferencias, durante un tiempo de 2 minutos. Transcurrido este período, los sujetos debían recordar, lo más exactamente posible, el máximo de oraciones que habían leído y puntuado anteriormente. También se les preguntó si utilizaban habitualmente alguna estrategia de imagen para aprender algo, por ejemplo, para aprender una lista de palabras. La respuesta a esta pregunta nos indicó la experiencia que los sujetos tenían en el uso de imágenes mentales en tareas de aprendizaje. Si los sujetos contestaban que tenían experiencia en la utilización de imágenes eran incluidos en el grupo de sujetos "con experiencia" en la utilización de imágenes mentales, y si contestaban que no las utilizaban habitualmente, se incluyeron en el grupo "sin experiencia". Para toda esta tarea los sujetos contaron con 5 minutos.

Después de la prueba de recuerdo, los sujetos debían realizar un test de reconocimiento. En esta prueba

los sujetos debían reconocer entre 96 palabras, las 48 palabras que se le habían presentado en letras mayúsculas en las oraciones. Para completar esta prueba, los sujetos contaron con un tiempo de 5 minutos. En una segunda sesión, al cabo de un día, y sin que los sujetos fuesen informados de ello, realizaron, de nuevo, las pruebas de recuerdo y de reconocimiento. Contaron con 5 minutos para cada una de ellas. Al final de esta sesión, los sujetos realizaron una segunda tarea de reaprendizaje incidental, que consistió, nuevamente, en valorizar la relación entre las palabras de la oración, o la viveza de imagen de cada oración. Seis días después de esta segunda sesión, se presentó a los sujetos, sin previo aviso, el test de recuerdo y el test de reconocimiento. Para cada una de estas pruebas los sujetos dispusieron de 5 minutos. Las pruebas se realizaron en el aula habitual en la que tenían clases, y todos los sujetos fueron voluntarios.

Finalizadas las pruebas, se corrigieron los resultados mediante 5 medidas: a) Recuerdo. Número de palabras recordadas correctamente. Se admitieron como correctas las variantes plural/singular, masculino/femenino de cada palabra, pero no se consideraron como correctos los sinónimos; b) Reconocimiento. Para el análisis utilizamos la proporción de palabras correctamente reconocidas, mediante la siguiente fórmula: $[Puntuación\ de\ reconocimiento = p(Aciertos) - p(Falsas\ alarmas)] / 1 - p(Falsas\ alarmas)$ (Einstein, McDaniel & Lackey, 1989; Zechmeister & Nyberg, 1982); c) Falso reconocimiento. Se asignó un punto a cada palabra que el sujeto identificaba como correcta siendo falsa (utilizamos la proporción de falsos reconocimientos); d) Acceso a la oración. Se asignó un punto a cada oración si el sujeto recordaba, al menos, una de las tres palabras en mayúsculas que formaban parte de la oración; e) Ítems recordados por oración. La puntuación consistió en dividir el número total de palabras recordadas (recuerdo) entre el número de oraciones que contenía, al menos, una palabra en mayúscula recordada (acceso a la oración); f) Número de oraciones totalmente recordadas. Se asignó un punto a cada oración si incluía las tres palabras en mayúsculas recordadas correctamente.

Resultados

Recuerdo. Para analizar si existía diferencia en recordar entre las puntuaciones obtenidas por los

sujetos con y sin experiencia en la utilización de imágenes, y entre los diferentes grupos de imagen, efectuamos un MANOVA de 2 (con y sin experiencia) x 4 (estrategia de imagen: sin imagen, imagen normal, imagen rara, y mixta). Como variables dependientes utilizamos el recuerdo inmediato, después de un día y después de una semana. La Raíz mayor de Roy indicó la existencia de diferencias significativas en el recuerdo en función de la experiencia en la utilización de imágenes, Raíz mayor de Roy=0.06, $F(3, 188)=3.665$, $p<0.05$, potencia=0.80. Las medias y desviaciones típicas se encuentran en la Tabla 1. Los análisis univariados indican que la experiencia influyó en el recuerdo al cabo de un día y de una semana. Los sujetos con experiencia en la utilización de imágenes tuvieron, al cabo de un día, mayor recuerdo, $F(1, 198)=6.617$, $p<0.01$, potencia=0.73, que los sujetos sin experiencia. Y, al cabo de una semana, los sujetos con experiencia en la utilización de imágenes tuvieron mayor recuerdo, $F(1, 198)=7.189$, $p<0.01$, potencia=0.76, que los sujetos sin experiencia.

La Raíz mayor de Roy también indicó que existían diferencias significativas en recuerdo en función de la estrategia de imagen utilizada: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta, Raíz mayor de Roy=0.09, $F(3, 190)=5.775$, $p<0.001$, potencia=0.95. Las medias y desviaciones típicas de recuerdo en función de la estrategia de imagen se encuentran en la Tabla 2. Los análisis univariados indican que la estrategia de imagen influye en el recuerdo inmediato, $F(3, 190)=3.291$, $p<0.05$, potencia=0.80, en el recuerdo al cabo de un día, $F(3, 190)=4.719$, $p<0.01$, potencia=0.89, y en el recuerdo al cabo de una semana, $F(3, 190)=5.727$, $p<0.001$, potencia=0.95. El análisis de la Diferencia Menos Significativa (DMS) indicó ($p<0.05$) que, en recuerdo inmediato, sólo existió diferencia significativa del grupo mixto con el grupo sin imagen y con el grupo de imagen normal. Los sujetos del grupo mixto tuvieron un mayor recuerdo de palabras que el grupo con imagen normal y del grupo sin imagen. Al cabo de un día, el resultado fue que se encontró que el grupo que utilizó imágenes raras tuvo mayor recuerdo que el grupo que utilizó imágenes normales, y el grupo de imagen mixta tuvo mayor recuerdo que el grupo sin imagen y que del grupo de imagen normal. Al cabo de una semana, el grupo de imagen rara recordó

significativamente más palabras que el grupo sin imagen y que el grupo con imagen normal, y el grupo mixto recordó significativamente más palabras que el grupo sin imagen y el grupo de imagen normal. No hemos encontrado interacción entre la experiencia en la utilización de imágenes y el tipo de estrategia utilizada.

Reconocimiento. Efectuamos un MANOVA de 2 (con y sin experiencia) x 4 (estrategia de imagen: sin imagen, imagen normal, imagen rara, y mixta). Como variables dependientes utilizamos el reconocimiento correcto inmediatamente, después de un día, y después de una semana. La Raíz mayor de Roy indicó la existencia de diferencias significativas en el reconocimiento en función de la experiencia en la utilización de imágenes, Raíz mayor de Roy=0.04 $F(3, 188)=2.783$, $p<0.05$, potencia=0.67. Las medias de reconocimiento de los grupos con y sin experiencia se encuentran en la Tabla 1. Los análisis univariados indican que la experiencia influyó en el reconocimiento al cabo de un día y de una semana. Los sujetos con experiencia en la utilización de imágenes tuvieron, al cabo de un día, mayor reconocimiento, $F(1, 190)=4.506$, $p<0.05$, potencia=0.56, que los sujetos sin experiencia. Después de una semana, los sujetos con experiencia en la utilización de imágenes tuvieron mayor reconocimiento, $F(1, 190)=7.991$, $p<0.01$, potencia=0.80, que los sujetos sin experiencia en la utilización de imágenes.

La Raíz mayor de Roy indicó que existían diferencias significativas en reconocimiento en función de la estrategia de imagen utilizada: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta, Raíz mayor de Roy=0.08, $F(3, 190)=5.299$, $p<0.01$, potencia=0.93. Las medias y desviaciones típicas de reconocimiento en función de la estrategia de imagen se encuentran en la Tabla 2. Los análisis univariados indican que la estrategia de imagen influye en el reconocimiento al cabo de un día, $F(3, 190)=4.650$, $p<0.01$, potencia=0.89, y en el reconocimiento al cabo de una semana, $F(3, 190)=3.604$, $p<0.05$, potencia=0.79. Diferencia Menos Significativa (DMS) indicó ($p<0.05$) que, en reconocimiento al cabo de un día, se encontró que el grupo que utilizó imágenes raras tuvo mayor reconocimiento que el grupo que utilizó imágenes normales, y el grupo de imagen mixta tuvo mayor reconocimiento que el grupo sin imagen y que del grupo de imagen normal. Y, al cabo de una

semana, el grupo de imagen rara reconoció significativamente más palabras que el grupo sin imagen y que el grupo con imagen normal, y el grupo mixto reconoció significativamente más palabras que el grupo sin imagen y que el grupo de imagen normal. Encontramos significativa interacción entre la experiencia en la utilización de imágenes y el tipo de estrategia utilizada, Raíz mayor de Roy=0.06, $F(3, 190)=3.549$, $p<0.05$, potencia=0.78, sin embargo, los análisis univariados no encontraron la interacción significativa en ninguno de los tres momentos.

Falso reconocimiento. Para analizar si existían diferencias significativas en la proporción de falsos reconocimientos, efectuamos un MANOVA de 2 (con y sin experiencia) x 4 (estrategia de imagen: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta). Las medias y desviaciones típicas de los sujetos con y sin experiencia se encuentran en la Tabla 1, y de los sujetos según su estrategia de aprendizaje se encuentran en la Tabla 2. La Raíz mayor de Roy indicó que no existían diferencias significativas ($p>0.05$) en el falso reconocimiento en función de la experiencia en la utilización de imágenes. Sin embargo, encontramos diferencias significativas entre los grupos en función de la estrategia de imagen utilizada: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta, Raíz mayor de Roy=0.07, $F(3, 190)=4.554$, $p<0.01$, potencia=0.88. Los análisis univariados indican que la estrategia de imagen influye tanto en el falso reconocimiento inmediato, $F(3, 190)=2.920$, $p<0.05$, potencia=0.69, como en el falso reconocimiento al cabo de un día, $F(3, 190)=4.471$, $p<0.01$, potencia=0.88, y en el falso reconocimiento al cabo de una semana, $F(3, 190)=2.954$, $p<0.05$, potencia=0.69. El análisis de la Diferencia Menos Significativa (DMS) indicó ($p<0.05$) que los sujetos que no utilizaron imágenes tuvieron, inmediatamente después del aprendizaje, mayor proporción de falsos reconocimientos que los sujetos que utilizaron imágenes raras y que los que utilizaron imágenes mixtas, y los sujetos que utilizaron imágenes normales tuvieron mayor proporción de falsos reconocimientos que los sujetos que utilizaron imágenes mixtas. Al cabo de un día, el grupo que utilizó imágenes normales tuvo una mayor proporción de falsos reconocimientos que el grupo que utilizó imágenes raras e imágenes mixtas, y el grupo sin imagen tuvo más falsos reconocimientos que el grupo que utilizó

imágenes mixtas. Y, al cabo de una semana, los grupos que no utilizaron imágenes y los que utilizaron imágenes normales, tuvieron mayor falso reconocimiento que los grupos que utilizaron imágenes

raras o los que utilizaron imágenes mixtas. La interacción entre la experiencia en la utilización de imágenes y la estrategia de imagen utilizada en el aprendizaje no resultaron significativas.

Tabla 1. Medias (M) y desviaciones típicas (DP) (entre paréntesis) de diferentes medidas de memoria inmediatamente, al cabo de un día y de una semana, de sujetos con y sin experiencia.

Medidas de memoria	Inmediatamente				Un Día				Una Semana			
	Con exper (n=102)		Sin Exper (n=96)		Con exper (n=102)		Sin Exper (n=96)		Con exper (n=102)		Sin Exper (n=96)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Recuerdo	17.99	7.73	16.31	7.75	23.73	10.09	19.67	10.04	28.61	12.43	23.65	11.91
Reconocimiento	0.74	0.15	0.69	0.19	0.72	0.21	0.62	0.30	0.78	0.23	0.64	0.36
Falso reconocim	0.04	0.05	0.04	0.05	0.07	0.08	0.10	0.11	0.08	0.09	0.11	0.14
Acceso oración	6.80	2.67	6.08	2.71	8.88	3.41	7.46	3.51	10.52	4.18	8.72	3.99
Items por oración	2.64	0.31	2.65	0.31	2.64	0.28	2.59	0.33	2.71	0.27	2.60	0.51
Orac tot record	4.77	2.64	4.35	2.51	6.23	3.52	5.10	3.30	8.08	4.26	6.53	3.85

Con exper: con experiencia; Sin exper: sin experiencia.

Tabla 2. Medias (M) y desviaciones típicas (DP) (entre paréntesis) de diferentes medidas de memoria inmediatamente, al cabo de un día y de una semana, según la estrategia de aprendizaje.

Medidas de memoria	Inmediatamente							
	1 (n=53)		2 (n=63)		3 (n=49)		4 (n=41)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Recuerdo	16.64	10.09	15.46	7.05	17.37	6.68	19.88	5.43
Reconocimiento	0.71	0.19	0.68	0.19	0.73	0.15	0.77	0.12
Falso reconocim	0.06	0.05	0.05	0.05	0.04	0.05	0.03	0.03
Acceso oración	6.23	3.43	5.92	2.52	6.43	2.40	7.41	1.91
Items por oración	2.60	0.41	2.62	0.30	2.70	0.25	2.68	0.22
Orac tot record	4.43	3.38	4.02	2.36	4.61	2.20	5.39	1.86
Medidas de memoria	Un Día							
	1 (n=53)		2 (n=63)		3 (n=49)		4 (n=41)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Recuerdo	20.23	12.96	19.24	8.92	22.92	8.67	26.07	7.74
Reconocimiento	0.65	0.24	0.58	0.34	0.73	0.17	0.77	0.16
Falso reconocim	0.09	0.09	0.12	0.12	0.06	0.07	0.05	0.05
Acceso oración	7.47	4.16	7.24	3.02	8.78	3.20	9.83	2.84
Items por oración	2.59	0.43	2.61	0.30	2.61	0.20	2.65	0.19
Orac tot record	5.51	4.66	5.00	3.06	5.69	2.76	6.83	2.44
Medidas de memoria	Una Semana							
	1 (n=53)		2 (n=63)		3 (n=49)		4 (n=41)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Recuerdo	23.38	14.68	23.11	11.27	28.35	10.90	31.76	9.30
Reconocimiento	0.67	0.28	0.63	0.32	0.80	0.17	0.79	0.35
Falso reconocim	0.12	0.11	0.12	0.13	0.07	0.08	0.07	0.13
Acceso oración	8.58	4.88	8.55	3.68	10.45	3.79	11.61	3.18
Items por oración	2.63	0.54	2.65	0.32	2.65	0.44	2.72	0.22
Orac tot record	6.74	4.99	6.37	3.77	7.82	3.58	8.88	3.24

1: Sin imagen; 2: Imagen normal; 3: Imagen rara; 4: Imagen mixta.

Acceso a la oración. Para analizar si existían diferencias entre los grupos en el acceso a la oración, efectuamos un MANOVA de 2 (con y sin experiencia) x 4 (estrategia de imagen: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta). Como variables dependientes utilizamos el acceso a la oración inmediatamente, al cabo de un día y de una semana. Las medias de los grupos con y sin experiencia, y en función de la estrategia de aprendizaje se encuentran en las Tablas 1 y 2. La Raíz mayor de Roy indicó que existían diferencias significativas en función de la experiencia, Raíz mayor de Roy=0.05, $F(3, 187)=3.191$, $p<0.05$, potencia=0.73. Los análisis univariados indicaron que la experiencia influyó significativamente ($p<0.05$) en el acceso a la oración al cabo de un día y de una semana. Los sujetos con experiencia mostraron, al cabo de un día, mayor acceso a la oración, $F(1, 189)=6.702$, $p<0.01$, potencia=0.73, que los sujetos sin experiencia. Al cabo de una semana, los sujetos con experiencia manifestaron un mayor acceso a la oración, $F(1, 189)=8.444$, $p<0.01$, potencia=0.82, que los sujetos sin experiencia.

Los resultados del MANOVA también indicaron que la estrategia utilizada: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta, también influía en el acceso a la oración, Raíz mayor de Roy=0.11, $F(3, 189)=7.020$, $p<0.001$, potencia=0.98. Los análisis univariados indicaron que existía diferencia significativa entre los grupos en función de la estrategia de imagen en los tres momentos: inmediatamente, $F(3, 189)=3.114$, $p<0.05$, potencia=0.72, al cabo de un día, $F(3, 189)=6.021$, $p<0.001$, potencia=0.96, y al cabo de una semana, $F(3, 189)=6.530$, $p<0.001$, potencia=0.97. El análisis de la Diferencia Menos Significativa (DMS) indicó ($p<0.05$) que, en el acceso a la oración inmediato, existió diferencia del grupo mixto con el grupo sin imagen y con el grupo de imagen normal. Los sujetos del grupo mixto tuvieron un mayor acceso a la oración que el grupo con imagen normal y del grupo sin imagen. Después de un día, se encontró que el grupo que utilizó imágenes raras tuvo mayor acceso a la oración que el grupo que utilizó imágenes normales y el grupo sin imagen, y el grupo mixto tuvo un mayor acceso a la oración que el grupo que utilizó imágenes normales y el grupo sin imagen. Al cabo de una semana, el grupo de imagen rara tuvo un mayor acceso a la oración que el grupo sin imagen y que el

grupo con imagen normal, y el grupo mixto tuvo mayor acceso a la oración que el grupo sin imagen y el grupo de imagen normal. La interacción entre la experiencia y la estrategia resultó significativa, Raíz mayor de Roy=0.47, $F(3, 189)=2.882$, $p<0.05$, potencia=0.68, sin embargo, los análisis univariados no resultaron significativos.

Ítems recordados por oración. Para ver si existía diferencia en el número de ítems recordados por oración entre los sujetos con experiencia y sin ella, y entre los distintos grupos de imagen, efectuamos un MANOVA de 2 (con y sin experiencia) x 4 (estrategia de imagen: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta). Como variables dependientes utilizamos el número de ítems recordados por oración inmediatamente, después de un día, y después de una semana. Las medias y desviaciones típicas de los sujetos con y sin experiencia, y de los sujetos en función de su estrategia de aprendizaje se encuentran en las Tablas 1 y 2. No hemos encontrado diferencias significativas ($p>0.05$) entre ningún grupo, ni en la interacción entre la experiencia y los grupos de imagen.

Oraciones totalmente recordadas. La continuación, analizamos si existían diferencias significativas en el número de oraciones totalmente recordadas, obtenidas por los sujetos con y sin experiencia en la utilización de imágenes, y entre los distintos grupos de imagen. Para ello, efectuamos un MANOVA de 2 (con y sin experiencia) x 4 (estrategia de imagen: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta). Como variables dependientes utilizamos el número de oraciones totalmente recordadas inmediatamente, después de un día, y después de una semana. Las medias de las oraciones totalmente recordadas obtenidas por los sujetos con y sin experiencia, y en función de la estrategia de imagen utilizada, se encuentran en las Tablas 1 y 2. La Raíz mayor de Roy indicó que existían diferencias significativas en función de la experiencia, Raíz mayor de Roy=0.05, $F(3, 188)=3.119$, $p<0.05$, potencia=0.72. Los análisis univariados indicaron que la experiencia influyó en el número de oraciones totalmente recordadas después de un día y de una semana. Los sujetos con experiencia mostraron, al cabo de un día, mayor número de oraciones totalmente recordadas, $F(1, 190)=4.183$, $p<0.05$, potencia=0.53, que los sujetos sin experiencia. Al cabo de una semana, los sujetos con experiencia manifestaron un mayor número

de oraciones totalmente recordadas, $F(1, 190)=5.964$, $p<0.05$, potencia=0.68, que los sujetos sin experiencia.

El MANOVA también indicó que la estrategia utilizada: sin imagen, imagen normal, imagen rara, e imagen mixta, también influía en el número de oraciones totalmente recordadas, Raíz mayor de Roy=0.06, $F(3, 190)=3.946$, $p<0.01$, potencia=0.83. Los análisis univariados indicaron que sólo existía diferencia significativa entre los grupos en función de la estrategia de imagen, en el número de oraciones totalmente recordadas después de una semana, $F(3, 190)=3.746$, $p<0.05$, potencia=0.80. El análisis de la Diferencia Menos Significativa (DMS) indicó ($p<0.05$) que con las imágenes raras se obtuvo, después de una semana, un mayor número de oraciones totalmente recordadas que con imágenes normales, y con imágenes mixtas se obtuvo mayor número de oraciones totalmente recordadas que con imagen normal y sin imagen.

Discusión

Los sujetos con experiencia en la utilización de imágenes tuvieron mejores resultados que los sujetos sin experiencia. Este resultado se observa al cabo de un día y de una semana en el recuerdo, en el reconocimiento, y en las oraciones totalmente recordadas, lo que corrobora los estudios sobre la importancia del entrenamiento en imágenes mentales para conseguir un mejor recuerdo (Katz, 1983; Paivio, 1986; A. A. Sheikh & K. S. Sheikh, 1985; Sheikh et al., 2002).

Cuando utilizamos como variable dependiente el recuerdo, no hemos encontrado diferencia significativa entre las imágenes raras y las demás estrategias en el recuerdo inmediato. Este resultado coincide con los estudios existentes (Campos et al., 2007, en prensa; Cox & Wollen, 1981; McDaniel & Einstein, 1986; Wollen & Cox, 1981). Al cabo de una semana, el grupo que utilizó imágenes raras y el que utilizó imágenes mixtas manifestaron mayor recuerdo que los grupos que utilizaron imágenes normales o no utilizaron imágenes mentales. Estos resultados están en la línea con los estudios que encontraron el efecto de lo raro a largo plazo (Campos et al., 2007, en prensa; Iaccino et al., 1989; Marshall et al., 1980; Merry, 1980; Merry & Graham, 1978; O'Brien & Wolford, 1982; Sharpe & Markham, 1992).

Cuando se ha estudiado el efecto de lo raro en el reconocimiento, en general no se ha encontrado una superioridad de las imágenes raras sobre las normales (Emmerich & Ackerman, 1979; McDaniel & Einstein, 1986; Worthen & Wood, 2001). Sin embargo, nosotros hemos encontrado, al cabo de un día, que las imágenes raras y mixtas eran superiores a las imágenes normales. Al cabo de una semana, las imágenes raras y mixtas fueron superiores a las imágenes normales y al grupo sin imagen. Por lo tanto, encontramos el efecto de lo raro en el reconocimiento después de una semana. Nuestro resultado coincide con el de Michelon et al. (2003) que encontró el efecto de lo raro mediante el reconocimiento después de dos días, y coincide también con los resultados de Campos et al. (2007) que encontró el mismo resultado al cabo de una semana utilizando el aprendizaje intencional.

Al analizar los falsos reconocimientos hemos encontrado que tanto inmediatamente, como al cabo de un día y de una semana, las imágenes raras y las imágenes mixtas fueron las que obtuvieron un menor número de falsos reconocimientos. Estos resultados corroboran los estudios de Engelkamp et al. (1993) y Engelkamp et al. (1994) que encontraron que las imágenes normales producían más falsos reconocimientos, tanto inmediatamente, como al cabo de 30 minutos, que las imágenes raras. Los resultados también coinciden con el estudio de Campos et al. (2007) que encontró, al cabo de una semana, que el grupo que no utilizó imágenes mentales tuvo mayor número de falsos reconocimientos que el grupo que utilizó imágenes raras e imágenes normales.

Los grupos que utilizaron imágenes raras o imágenes mixtas tuvieron, después de un día y después de una semana, una mayor proporción de acceso a la oración que los grupos que no utilizaron imágenes o utilizaron imágenes normales. Estos resultados están en la línea general de las investigaciones precedentes que encontraron que las imágenes raras manifestaron una mayor proporción de oraciones accedidas que las imágenes normales, o que los grupos que no utilizan imágenes mentales (Campos et al., 2007, en prensa; McDaniel & Einstein, 1986, 1991).

No hemos encontrado diferencias significativas en el número de ítems recordados por oración en ninguno de los grupos. Este resultado se une al que se

ha obtenido en la casi totalidad de las investigaciones que se han efectuado hasta el momento (Campos et al., en prensa; Imai & Richman, 1991; McDaniel & Einstein, 1986, 1991; Sharpe & Markham; 1992). El único trabajo que encontró el efecto de lo raro en el número de ítems recordados por oración fue el de Campos et al. (2007). En este estudio, los autores no encontraron el efecto de lo raro en el número de ítems recordados por oración inmediatamente, ni al cabo de un día, sin embargo, lo encontraron al cabo de una semana utilizando imágenes raras y con reaprendizaje del material. Con imágenes mixtas tampoco encontraron el efecto de lo raro.

Al analizar la diferencia entre los grupos en el número de oraciones totalmente recordadas, sólo hemos encontrado el efecto de lo raro después de una semana. Las imágenes raras fueron superiores a las normales en el número de oraciones totalmente recordadas, y las listas mixtas fueron superiores a las normales y al grupo sin imagen. Resultados similares fueron encontrados en otras investigaciones por Campos et al. (2007, en prensa), que sólo encontraron el efecto de lo raro después de una semana.

Pensamos que esta nueva línea de investigación ofrece resultados muy prometedores, de hecho, si observamos el efecto de lo raro en todas las variables dependientes, encontramos que tanto las imágenes raras y mixtas (las dos que utilizan imágenes raras) tuvieron, después de una semana (después de varias repeticiones), diferencias significativas con las imágenes normales o con el grupo que no utilizó imágenes mentales. Esto se observa en todas las medidas utilizadas, excepto en el número de ítems recordados por oración. También resultan prometedores los resultados encontrados con la experiencia. Pensamos que se necesitan nuevas investigaciones que analicen la importancia para el aprendizaje, de la familiaridad con las imágenes mentales, ya sea mediante la experiencia o el entrenamiento. También se necesitan nuevos estudios que analicen el efecto de lo raro a través de la repetición del aprendizaje, y no el efecto de lo raro en el aprendizaje con un solo ensayo.

Referencias

Andreoff, G. R., & Yarmey, A. D. (1976). Bizarre imagery and associative learning: a confirmation. *Perceptual and Motor Skills*, 43 (1), 143-148.

- Ashcraft, M. H. (1998). *Fundamentals of cognition*. New York: Longman.
- Burns, D. J. (1996). The bizarre imagery effect and intention to learn. *Psychonomic Bulletin & Review*, 3 (2), 254-257.
- Campos, A., Amor, A., & González, M. A. (2004). The importance of the keyword-generation method in keyword mnemonics. *Experimental Psychology*, 51 (2), 125-131.
- Campos, A., Gómez-Juncal, R., & Pérez-Fabello, M. J. (2007). *The efficacy of imagery strategies on long-term recall and recognition*. Manuscrito enviado a publicar.
- Campos, A., Gómez-Juncal, R., & Pérez-Fabello, M. J. (en prensa). Mnemotecnia mediante imágenes y aprendizaje incidental de sujetos altos en viveza de imagen. *Adaxe*.
- Campos, A., González, M. A., & Amor, A. (2004). Different strategies for keyword generation. *Journal of Mental Imagery*, 28 (3&4), 51-58.
- Collyer, S. C., Jonides, J., & Bevan, W. (1972). Images as memory aids. Is bizarreness helpful? *American Journal of Psychology*, 85 (1), 31-38.
- Cox, S. D., & Wollen, K. A. (1981). Bizarreness and recall. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 18 (5), 244-245.
- Denis, M. (1991). *Image and cognition*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Einstein, G. O., McDaniel, M. A., & Lackey, S. (1989). Bizarre imagery, interference, and distinctiveness. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 15 (1), 137-146.
- Emmerich, H. J., & Ackerman, B. P. (1979). A test of bizarre interaction as a factor in children's memory. *Journal of Genetic Psychology*, 134 (3), 225-232.
- Engelkamp, J., Zimmer, H. D., & Biegelmann, U. E. (1993). Bizarreness effects in verbal tasks and subject-performed tasks. *European Journal of Cognitive Psychology*, 5 (4), 393-415.
- Engelkamp, J., Zimmer, H. D., Mohr, G., & Sellen, O. (1994). Memory of self-performed task: Self-performing during recognition. *Memory & Cognition*, 22 (1), 34-39.
- Hampson, P. J., Marks, D. F., & Richardson, J. T. E. (1990). *Imagery. Current developments*. New York: Routledge.
- Higbee, K. L. (1993). *Your memory*. New York: Paragon House.
- Iaccino, J. F., Dvorak, E., & Coler, M. (1989). Effects of bizarre imagery on the long-term retention of paired associates embedded within variable contexts. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 27 (2), 114-116.
- Imai, S., & Richman, C. L. (1991). Is the bizarreness effect a special case of sentence reorganization? *Bulletin of the Psychonomic Society*, 29 (5), 429-432.
- Katz, A. (1983). What does it mean to be a high imager. In I. C. Yuille (Ed.), *Imagery, memory and cognition: essays in honor of Allan Paivio* (pp.39-63). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kroll, N. E. A., Schepeler, E. M., & Angin, K. T. (1986). Bizarre imagery: The misremembered mnemonic. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 12 (1), 42-53.

- Marchal, A., & Nicolas, S. (2000). Is the picture-bizarreness effect a generation effect? *Psychological Reports, 87* (2), 331-340.
- Marshall, P. H., Nau, K., & Chandler, C. K. (1980). A functional analysis of common and bizarre visual mediators. *Bulletin of the Psychonomic Society, 15* (6), 375-377.
- McDaniel, M. A., & Einstein, G. O. (1986). Bizarre imagery as an effective memory aid: the importance of distinctiveness. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition, 12* (1), 54-65.
- McDaniel, M. A., & Einstein, G. O. (1991). Bizarre imagery: mnemonic benefits and theoretical implications. In R. H. Logie & M. Denis (Eds.), *Mental images in human cognition* (pp.183-192). North-Holland: Elsevier Science Publishers.
- McDaniel, M. A., DeLosh, E. L., & Merritt, P. S. (2000). Order information and retrieval distinctiveness: recall of common versus bizarre material. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 26* (4), 1045-1056.
- Mercer, C. (1996). The bizarre imagery effect on memory. *Journal of Mental Imagery, 20* (3&4), 141-152.
- Merry, R. (1980). Image bizarreness in incidental learning. *Psychological Reports, 46* (3), 427-430.
- Merry, R., & Graham, N. C. (1978). Imagery bizarreness in children's recall of sentences. *British Journal of Psychology, 69* (3), 315-321.
- Michelon, P., Snyder, A. Z., Buckner, R. N., McAvoy, M., & Zacks, J. M. (2003). Neural correlates of incongruous visual information. An event-related fMRI study. *NeuroImage, 19* (7), 1612-1626.
- O'Brien, E., & Wolford, C. L. R. (1982). Effect of delay in testing on retention of plausible versus bizarre mental images. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory, 8* (2), 148-152.
- Paivio, A. (1986). *Mental representation: a dual coding approach*. New York: Oxford University Press.
- Poon, L. W., & Walsh-Sweeney, L. (1981). Effects of bizarre and interacting imagery on learning and retrieval of the aged. *Experimental Aging Research, 7* (1), 65-70.
- Sharpe, L., & Markham, R. (1992). The effect of the distinctiveness of bizarre imagery on immediate and delayed recall. *Journal of Mental Imagery, 16* (3), 211-220.
- Sheikh, A. A., & Sheikh, K. S. (1985). *Imagery in education*. Farmingdale, NY: Baywood.
- Sheikh, A. A., Sheikh, K. S., & Molesky, L. M. (2002). Techniques to enhance imaging ability. In A. A. Sheikh (Ed.), *Therapeutic imagery techniques* (pp.383-399). Amityville, NY: Baywood.
- Tess, D. E., Hutchinson, R. L., Treloar, J. H., & Jenkins, C. M. (1999). Bizarre imagery and distinctiveness: Implications for the classroom. *Journal of Mental Imagery, 23* (1&2), 153-170.
- Thomas, A. K., & Loftus, E. F. (2002). Creating bizarre false memories through imagination. *Memory & Cognition, 30* (3), 423-431.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving & W. Donaldson (Eds.), *Organization of memory* (pp.381-403). New York: Academic Press.
- Tulving, E. (1989). Remembering and knowing the past. *American Scientist, 77* (3), 61-367.
- Tulving, E. (1993). What is episodic memory? *Current Direction in Psychological Science, 2* (1), 67-70.
- Wollen, K. A., & Cox, S. D. (1981). Sentences cuing and the effectiveness of bizarre imagery. *Journal of Experimental Psychology: Human, Learning and Memory, 7* (5), 386-392.
- Worthen, J. B. (2006). Resolution of discrepant memory strengths: An explanation of the effects of bizarreness on memory. In R. R. Hunt & J. B. Worthen (Eds.), *Distinctiveness and memory* (pp.133-156). New York: Oxford Press.
- Worthen, J. B., & Loveland, J. M. (2000-2001). Imagery nonvividness and the mnemonic advantage of bizarreness. *Imagination, Cognition and Personality, 20* (4), 373-381.
- Worthen, J. B., & Wood, W. W. (2001). An disruptive effect of bizarreness on memory for relational and contextual details of self-performed and other-performed acts. *American Journal of Psychology, 114* (4), 535-546.
- Zechmeister, E. B., & Nyberg, S. E. (1982). *Human memory: an introduction to research and theory*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Zoler, C. L., Workman, J. S., & Kroll, N. E. A. (1989). The bizarre mnemonic: the effect of retention interval and mode of presentation. *Bulletin of the Psychonomic Society, 27* (3), 215-218.

Recibido el: 5/11/2007

Versión final re-presentada el: 3/3/2008

Aprobado el: 11/3/2008

Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva

Patients' social perceptions about health professionals and other stress factors in an intensive care unit environment

Leonardo Mello de **SOUSA**¹
Edson Alves de **SOUZA FILHO**¹

Resumo

Observaram-se as percepções sociais de pacientes a respeito de profissionais como minimizadores ou maximizadores de *stress* experimentado em Unidade de Terapia Intensiva. A situação em Unidade de Terapia Intensiva facilita o aparecimento de fenômenos que alteram as percepções subjetivas no modo de lidar com os assuntos de saúde/doença. Aplicou-se um inventário de avaliação de estressores em Unidade de Terapia Intensiva que continha perguntas sobre quem seria o responsável pelo *stress* experimentado. Inferiram-se relações entre profissionais da equipe de saúde e dimensões da experiência: individual (paciente), interindividual (paciente e outras pessoas) e intergrupais (paciente e profissionais). Foram 85 participantes; utilizaram-se correlações de Pearson e qui-quadrado. Os aspectos mais estressantes foram os ligados à dimensão individual, enquanto os menos estressantes estiveram relacionados à estrutura física e relações intergrupais. A figura considerada mais estressante foi a "equipe", indicando certa diluição de responsabilidade. Houve mais ênfase nos aspectos físicos do que psicossociais na Unidade de Terapia Intensiva.

Unitermos: Estressores. Percepção social. Profissionais. Unidade de terapia intensiva.

Abstract

We observed patients' social perceptions about professionals as minimizers/ maximizers of stress experienced in an Intensive Care Unit. Our assumption was that the situation of an Intensive Care Unit contributes to the appearance of phenomena that change subjective perceptions in order to deal with health/disease matters. The method consisted of applying a questionnaire to evaluate stressful factors in an Intensive Care Unit, and it included certain questions about who would be responsible for provoking the specific stresses experienced. We analyzed relationships between these professionals and some of the dimensions of that experience: individual (patient), inter-individual (patient and other people) and intergroup (patient and professionals). There were 85 participants and we employed the Pearson's correlation and chi-square tests. The most stressful aspects were those related to the individual dimension, while the least stressful were related to physical structure and intergroup relations. We observed that the team was the figure most associated with stress, which points to a certain dilution of responsibility. There was more emphasis on the physical than the psychosocial aspects in an Intensive Care Unit.

Uniterms: Stress agents. Social perception. Stressors. Professional identity. Intensive Care Units.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Pasteur, 250, fundos, 2º andar, Praia Vermelha, 22290-902, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: <leopsi@ibest.com.br>.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) têm sofrido mudanças tecnológicas, profissionais e estruturais nesses últimos tempos. Essas unidades especiais começaram a ser criadas em 1952, na Dinamarca, e 1955, nos EUA, que enfrentavam, na época, estados críticos de epidemias. No Brasil, não se sabe ao certo quando foram implantadas as primeiras UTI.

As UTI são usualmente vistas como lugares sombrios, nos quais o fim geralmente é a morte. Seu estereótipo é ratificado por toda uma série de conhecimentos sociais e do senso comum, que são disseminados socialmente. Assim, a internação em UTI, invariavelmente, implica em uma situação de grande risco. Sentimentos como medo, ansiedade, agitações psicomotoras, *stress*, depressão, abandono, desamparo, dependência, culpa, morte, entre outros, são comumente presentes (Torres, 1998). Nesse sentido, existem trabalhos (Aronson, Akert & Wilson, 2002; Biaggi, 2002) que sustentam o argumento de que diferenças individuais podem alterar esse quadro a partir de estratégias de enfrentamento a serem adotadas pelos pacientes. Contudo, outros conteúdos de ordem psicossocial poderiam ser considerados, para fins de análise. Para tanto, um trabalho de pesquisa básico é necessário, a fim de conhecer certos aspectos epidemiológicos, psicológicos e psicossociais que circundam esses fenômenos, para a elaboração de políticas preventivas a serem estabelecidas em ambientes hospitalares e similares.

Alguns autores têm chamado a atenção para as percepções sociais da experiência de saúde/doença (Flick, 1993; Herzlich & Pierret, 1988; Parson, 1951). Trata-se de levar em conta os conteúdos mentais e comportamentais (re)construídos por indivíduos, internamente, e em práticas cotidianas no ambiente hospitalar, para lidar com os processos de saúde e doença vividos (Flick, 1993; Herzlich, 1973). Especificamente, diante de situações que ocorrem em UTI, um trabalho perceptivo individual e social deve ocorrer entre os pacientes para restaurar a estabilidade psicológica e psicossocial comprometida (Wagner, Duveen, Themel & Verma, 2000). Parte da estabilização buscada decorre da atribuição de responsabilidade a diferentes personagens da equipe (entre médicos, enfermeiros, psicólogos e voluntários) pelos eventos vividos no ambiente da UTI, constituindo esta uma etapa importante do processo de retomada

da liberdade (autonomia, diferenciação) do paciente. O objetivo principal foi verificar o papel das percepções sociais construídas por pacientes para a avaliação do *stress*, levando em conta o papel dos personagens ligados à situação de saúde/doença considerados como responsáveis, ou não, pelo *stress*.

Os problemas de doença e morte sempre afetaram a humanidade, gerando comportamentos e pensamentos que fazem parte de tradições e costumes socioculturais, alguns prevalecendo até hoje (Herzlich & Pierret, 1988; Parsons, 1951). Historicamente, houve uma grande mudança tanto da vida social quanto na prevenção e tratamento das doenças, a partir de uma crescente tomada de consciência do papel ativo dos indivíduos na manutenção de sua saúde (Flick, 1994). Mesmo assim, ainda existem em muitos ambientes sociais noções e práticas referentes à saúde e à doença que supõem o paciente como alguém passivo, a ser cuidado por profissionais, que têm nas mãos o seu destino e sorte, uma vez que a situação de atendimento hospitalar é fortemente marcada por normas específicas do ambiente que incluem hierarquias de poder informativo e de ação. Assim, o modo de lidar com a situação hospitalar adotado por pacientes é o misto de um repertório de experiências informativas e práticas anteriores, vivenciadas atualmente na situação da UTI (Cardoso & Gomes, 2000; Gomes, Mendonça & Pontes, 2002).

O *stress* é visto atualmente pela Organização Mundial de Saúde (Lipp, 2004) como um dos principais distúrbios contemporâneos, atingindo grande contingente de pessoas no globo terrestre, e está associado a uma gama enorme de doenças, absenteísmo e custos elevados na assistência médica.

Muito se tem discutido sobre o perfil dos pacientes das UTI, e percebe-se que muitos pacientes mantêm-se lúcidos e acordados neste processo de internação, sofrendo males biológicos e também psicológicos/psicossociais. Muitas destas vivências de *stress*, sensação de morte, sentimentos de culpa, ansiedade e depressão, entre outras, não são facilmente expressas e, conseqüentemente, não são detectadas nem pelos familiares, tampouco pela equipe, podendo o psicólogo funcionar como mediador neste processo de adoecimento, evitando-o e/ou minimizando-o.

O comportamento dos pacientes graves na UTI indica existirem conexões entre aspectos físicos,

emocionais e sociais como variáveis intervenientes no processo de tratamento, recuperação e cura das enfermidades, assim como a vivência da situação de *stress* (Belkiss, 1999; Lusk & Lash, 2005; Torres, 1998).

Dentro de uma vivência hospitalar, este estudo visou ampliar este olhar, buscando as percepções sociais tanto do ambiente físico quanto social. Para tanto, os profissionais que atuam na UTI foram vistos como personagens enquanto variáveis intervenientes (uma variável humana intermediária), podendo funcionar como indicador do tipo de interação hospitalar entre pacientes e familiares e os membros do *staff* (profissionais de saúde), dispondo e exercendo diferentes formas de poder social sobre os mesmos (French & Raven, 1969).

A escolha de um personagem considerado mais ou menos responsável pelo *stress* vivido por parte de um paciente no ambiente da UTI pode indicar maior ou menor grau de autonomia individual, e ter consequências psicossociais sobre a experiência do mesmo. O interesse deste estudo recaiu sobre a comparação de avaliações das fontes de *stress*, supostamente originadas em personagens da equipe cuidadora. Existem as dimensões puramente físicas, mentais e comportamentais do indivíduo, assim como outras fontes de *stress* que são pertinentes às relações interindividuais e intergrupais, as quais dizem respeito a vivências representadas por pacientes, sendo afetadas pelo tipo de relação social. Contudo, todas as dimensões mencionadas tratam, de uma maneira ou outra, de negociação de conflitos entre o paciente e os diferentes personagens da equipe médica. Uma queixa de dor ou mal-estar vividos individualmente pode não ser atendida ou interpretada adequadamente por parte do *staff* e demais envolvidos, passando a ser objeto de um possível trabalho de convencimento, persuasão ou dissuasão por parte do paciente, cujo resultado afeta sua experiência de *stress*.

Apesar das particularidades da situação de UTI, pode-se supor que existem padrões construídos de interação entre paciente e profissional a serem mais conhecidos. Em uma primeira etapa, caberia saber o modo de inserção do paciente como alguém autônomo, diferenciado e com espaço privado demarcado no ambiente hospitalar em geral. Tal postura do paciente lhe permitiria uma interação com os personagens da

equipe cuidadora de modo mais direto, de igual para igual, apesar das dificuldades circunstanciais, tais como as dimensões físicas, mentais, informativas, entre outras.

Os profissionais poderiam servir como mediadores e, possivelmente, estimuladores para relações de igualdade, sem hierarquizações ou, contrariamente, como fortalecedores de desigualdade e dependência dentro destes ambientes. Em particular, foi problematizado o modo da percepção social da inserção do psicólogo no ambiente hospitalar, com base no pressuposto de que a menção espontânea dos profissionais da saúde e outros personagens, incluindo psicólogos, estando associados ou dissociados ao *stress* em diferentes contextos da vivência de internação hospitalar, permitiria fazer um mapeamento da situação e avaliar as possibilidades atuais de atuação profissional do psicólogo no ambiente hospitalar.

Sendo assim, na problemática da pesquisa realizada estão presentes dois conjuntos de fenômenos: a questão dos conhecimentos/avaliações dos pacientes, feitas a partir de percepções construídas sobre o ambiente físico e social do profissional no ambiente da UTI, e o *stress*

Método

A pergunta básica que norteou a pesquisa foi a respeito de possíveis papéis atribuídos por pacientes aos personagens da equipe, incluindo profissionais e não profissionais, na manutenção ou não do *stress* na UTI.

Participantes

Os pacientes foram de diferentes faixas etárias, todos maiores de idade, de ambos os sexos, de diferentes etnias, classes e grupos sociais. Os pacientes eram internos da UTI de um hospital privado no interior do Rio de Janeiro, apresentando uma saúde delicada, mas que não os impedia de responder ao inventário no local. A população investigada (n=85) foi de 20% do total de pacientes internados em UTI, considerados segundo critérios específicos: pacientes lúcidos, com capacidade de verbalização e expressão inteligível, com no mínimo dois dias de internação em UTI (Soehren, 1995). A amostra compôs-se de homens (n=50) e mulheres

(n=35), em uma faixa etária que variou de 14 a 87 anos, de diferentes estados civis, ocupações profissionais, naturalidades, patologias e escolaridades.

Instrumento e procedimento

O método utilizado neste projeto foi exploratório, com delineamento transversal, por se estender pelo período de 2002 a 2003, apresentando diferentes participantes ao longo do estudo.

Foi utilizado um inventário, a Escala de *Stress* em Unidade de Terapia Intensiva (ICUESS) (Soehren, 1995), para aferir os possíveis estressores destes pacientes por meio de suas vivências dentro da UTI. A tradução seguiu os padrões de validação interna na forma de *Back Translation*, com um profissional que traduziu para o Português e depois para o Inglês, avaliando a consistência da tradução. Após esta fase, o instrumento foi submetido a pesquisadores, conhecedores dos métodos psicométricos, e profissionais que atuam neste segmento hospitalar, que os avaliaram e propuseram algumas modificações frente aos inventários originais, sendo os mesmos re-avaliados e aprovados na forma como foram aplicados.

O referido inventário é composto por 40 afirmações, com uma escala do tipo Likert de graduação de intensidade que varia do 1 (=não estressante) ao 4 (=muitíssimo estressante), que também se baseou em um outro estudo (Soehren, 1995). A escala utilizada sofreu alterações e passou a apresentar 53 itens, adequando-se melhor à realidade brasileira, com a inclusão do item 0 (=não ocorrido) (Anexo 1). Os participantes responderam segundo uma nova escala de graduação de intensidade do tipo Likert (0= não ocorrido, 1= não estressante, 2= pouco estressante, 3= bastante estressante, 4= muitíssimo estressante), em relação aos estressores experimentados em determinadas situações dentro do ambiente da UTI. Este inventário não se propôs medir o *stress* vivenciado na unidade, pois seus itens constitutivos não são os melhores indicadores para avaliá-lo.

O questionário só foi aplicado após a informação dos objetivos do trabalho aos participantes (pacientes) e a obtenção da anuência dos mesmos. Foi solicitado que respondessem ao inventário sobre os estressores hospitalares por meio da escala de graduação de intensidade. Foi oferecido auxílio no preenchimento do

inventário, ficando a cargo do participante respondê-lo segundo suas opiniões.

Ademais, o inventário ICUESS permitiu que os participantes identificassem, espontaneamente, os personagens da equipe considerados como responsáveis pelo *stress* vivido. Com estes dados, utilizou-se um método qualitativo de organização, a análise categorial temática, formando categorias de profissionais e demais personagens da equipe cuidadora, que foram tratadas estatisticamente. As categorias geradas foram: Médico, Enfermagem, Psicólogo, Equipe e Outros.

Análise de dados

Os resultados obtidos foram analisados pelo programa SPSS for Windows versão 10.0, dando ênfase à estatística descritiva de alguns dados sociográficos que compõem e delineiam a amostra (frequências, porcentagens, médias, medianas, desvio-padrão, alfa de Cronbach's, entre outras), além de testes de Correlação Linear de Pearson e Qui-quadrado.

Trabalhou-se, inicialmente, com os dados em função da mediana (menor e maior grau de *stress*). Em seguida, para aplicar os testes de correlação, criaram-se variáveis novas, segundo análise de conteúdo manifestado em cada afirmativa, como se segue: Individual, Interindividual e Intergrupar, que originaram os nomes das categorias utilizadas.

A categoria Individual reuniu afirmativas de cunho relativo ao paciente e sua vivência; a categoria Interindividual tratou de afirmativas entre o paciente e outros personagens não da equipe profissional; e a categoria Intergrupar referiu-se aos pacientes e profissionais e suas relações, como se segue: *Individual*, desmembrados em dois tipos de contexto: A) mental (perguntas 4, 13, 14, 16, 19, 20, 24, 36, 43, 47, 48) e B) física (perguntas 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 17, 21, 22, 26, 28, 29, 32, 37, 41, 42, 45, 51, 53); *Interindividual* (interações entre pacientes e outros), subdividido em: A) encontros familiares - com parentes/íntimos e amigos (perguntas 5, 27, 44) e B) encontros não familiares - com outros pacientes e estranhos (perguntas 15, 46); *Intergrupar* (interações entre o paciente e alguém da equipe profissional), subdividido em: A) mental (perguntas 11, 18, 23, 25, 30, 31, 34, 35, 39, 40, 49, 50, 52) e B) física (perguntas 33, 38).

Por último, foram feitas correlações entre as categorias novas mencionadas em função de médias aritméticas, assim como testes de Qui-quadrado comparando grupos de profissionais e frequências das categorias novas criadas.

Resultados

O inventário ICUESS apresentou um alfa de Cronbach= 0,8968, demonstrando alta confiabilidade em seus itens como foram apresentados, com uma ocorrência de 85 respostas aos 53 itens pertencentes ao inventário. Ele apresentou média= 1,2295 e mediana= 1,1698, com pequeno desvio padrão (0,4234).

As situações geradoras de *stress* que foram encontradas neste estudo estavam relacionadas à ociosidade, perda da autonomia e sensação de abandono pela família. Em contrapartida, observou-se que as que menos incomodaram foram as de cunho relacional, nos cuidados assistenciais prestados, na atenção dispensada, entre outras.

Também para este inventário realizou-se uma reorganização das respostas espontâneas a respeito dos profissionais e demais personagens da equipe considerados relacionados ao *stress*, criando assim três novas categorias: individual (alfa = 0,8728), interindividual (alfa=0,5281) e intergrupala (alfa=0,5846); a primeira subdividiu-se em mental (alfa= 0,7081) e físico (alfa= 0,8068), a segunda em familiar (alfa= 0,5182) e não familiar (alfa= 0,3848), e a terceira em mental (alfa=0,5753) e físico (alfa= 0,1667).

Nas análises feitas em relação às categorias individual, interindividual e intergrupala, percentuais expressivos foram gerados no que tange às correlações positivas, embora a aplicação de testes de Qui-quadrado não tenha oferecido resultados significativos (Tabela 1). Na categoria individual, obteve-se de forma significativa a equipe (57%) e médico (29%) como personagens relacionados a um maior grau de *stress* (Tabela 2). Já quanto à categoria interindividual, observou-se a equipe (43%) e a enfermagem (29%) como principais personagens associados ao grau de *stress* (Tabela 3). A categoria intergrupala, finalmente, apresentou vários personagens,

Tabela 1. Descrição dos profissionais indicados na Correlação Linear de Pearson associados a um maior nível de *stress*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

	Item Inventário	Personagem	Correlação Linear	
Individual mental	Não saber quando os procedimentos vão ser realizados com você	Enfermagem	Pearson	0,229
			Sig.	0,035
		Equipe	Pearson	0,316
			Sig.	0,003
Intergrupala mental	Ser acordado por membros da equipe	Equipe	Pearson	0,214
			Sig.	0,049
	Excesso de pressa nos cuidados da equipe	Enfermagem	Pearson	0,243
			Sig.	0,025
	Membros da equipe falando palavras que você não entende	Médico	Pearson	0,426
			Sig.	0
	Não ter explicações sobre o tratamento	Equipe	Pearson	0,416
			Sig.	0
		Psicólogo	Pearson	0,214
			Sig.	0,049
Sentir que as pessoas estão mais atentas aos aparelhos do que a você		Enfermagem	Pearson	0,214
			Sig.	0,049
Membros da equipe não terem se apresentado a você		Enfermagem	Pearson	0,214
			Sig.	0,049
		Equipe	Pearson	0,346
			Sig.	0,001

Sig.: nível de significância.

Tabela 2. Freqüências significativas para a categoria Individual dos personagens da equipe considerados responsáveis pelo *stress* vivido. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

Categorias	Freqüências	%
Equipe	4	57
Médico	2	29
Enfermagem	1	14
Total	7	100

χ^2 não significativo.

Tabela 3. Freqüências significativas para a categoria Interindividual dos personagens da equipe considerados responsáveis pelo *stress* vivido. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

Categorias	Freqüências	%
Equipe	3	43
Médico	1	14
Enfermagem	2	29
Outros	1	14
Total	7	100

χ^2 não significativo.

Tabela 4. Freqüências significativas para a categoria Intergrupual dos personagens da equipe considerados responsáveis pelo *stress* vivido. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

Categorias	Freqüências	%
Equipe	5	33
Médico	2	13
Enfermagem	6	40
Outros	1	7
Psicólogo	1	7
Total	15	100

χ^2 não significativo.

Tabela 5. Total de freqüências significativas dos personagens da equipe considerados responsáveis pelo *stress* vivido no ambiente hospitalar (UTI). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

Categorias	Freqüências	%
Equipe	12	41
Médico	5	17
Enfermagem	9	31
Outros	2	7
Psicólogo	1	4
Total	29	100

$\chi^2=14,966$; gL=6; $p<0,0048$.

distribuídos como se segue: enfermagem (40%), equipe (33%), psicólogo (7%) e médico (13%), como principais estressores (Tabela 4). Quando as freqüências dos personagens foram agrupadas, estas apresentaram índices altos; a equipe e a enfermagem tiveram um papel significativo, apresentando-se como estressores, neste momento, fato este ratificado pelo teste qui quadrado, que demonstrou uma distribuição de freqüências dos personagens mencionados estatisticamente significativa, segundo os conteúdos analisados (Tabela 5).

Discussão

Retomando a problemática central desta investigação, partiu-se da suposição de que parte dos fenômenos de vivência psicológica de *stress* é modificada por percepções sociais. Ou seja, tendo em vista a epistemologia do senso comum de que os fenômenos de saúde e doença dizem respeito ao orgânico (Herzlich, 1970), ainda não se dá importância ao papel da dimensão psicológica/psicossocial para a intensificação e/ou atenuação da vivência de *stress*, tanto ao nível dos aspectos físicos, quanto dos que envolvem relações sociais.

A díade saúde-doença é um processo dinâmico, complexo, com etiologia variável e com um indivíduo em processo de mudança, como bem salientou esta mesma autora (Herzlich, 1991), atentando para um reducionismo criticável. Os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais têm grande importância no processo de recuperação destes indivíduos. Tais dados se refletem no estudo aqui descrito, quando, nas correlações na categoria individual do inventário, ocorreu uma tendência a agrupar os personagens de forma generalista (equipe), sem atribuir responsabilidade a um personagem específico no momento de *stress*, tendência esta que pode estar ligada às relações de poder e influência exercida pela equipe de profissionais em um momento tão delicado. Existe uma hierarquização do poder, com diferentes saberes profissionais exercidos por autoridades diferentes nas relações intra-hospitalares, que faz com que formas de submissão e dominação sejam instauradas. Assim, apontar a "equipe" como estressora seria uma maneira de evitar um confronto do paciente com personagens específicos

considerados poderosos. Na relação equipe-paciente, repete-se uma forma de poder baseada na informação da equipe médica sobre quais sejam as necessidades do indivíduo, desprovido e fragilizado na situação de UTI (French & Raven, 1969).

Nesse sentido, alguns estudos realizados a partir de referenciais teóricos da psicologia social cognitiva trataram deste tema (Aronson et al., 2002). Eles empregaram o conceito de controle percebido, que seria aqui definido como a crença de ser possível influenciar o ambiente de maneira a determinar se ocorrerão resultados positivos ou negativos. Ou seja, a interpretação pessoal atribuída à situação percebida e o controle exercido sobre ela funcionariam como fator minimizador de efeitos estressores. Em um destes estudos (Aronson et al. 2002), descobriu-se que mesmo entre os participantes que tinham grande controle da situação, e que suportavam bem as situações percebidas como estressoras, instaurava-se outro fenômeno, chamado desamparo aprendido. Dentro da realidade da UTI e dos achados do estudo aqui tratado, pode-se inferir que a sensação de abandono e as perdas recorrentes nas fases agudas da doença podem contribuir para a formação deste fenômeno.

O psicólogo não foi apresentado como um personagem ligado ao *stress* em relação ao todo, mas apareceu como estressor ao nível intergrupar, ainda que em menor proporção que a enfermagem, equipe e médico. Ou seja, o psicólogo, por ter sido menos associado ao *stress*, poderia tornar-se um facilitador no manejo do mesmo. Para outros conjuntos de experiências hospitalares de ordem individual e interindividual, como já mencionado anteriormente, a equipe apareceu como grande personagem estressor, enquanto o médico figurou mais relacionado a aspectos individuais, e a categoria enfermagem, a aspectos interindividuais. Ou seja, pode-se inferir que o papel do psicólogo como possível atenuador de *stress* aos níveis individuais/interindividuais ficou reduzido, uma vez que as percepções sociais, construídas e adotadas na experiência hospitalar, giraram em torno do cuidado corporal exercido diretamente pelos demais profissionais fora da psicologia, cabendo um trabalho do psicólogo para modificar tal situação, sob pena de diminuir os efeitos do seu trabalho. É preciso compreender estes resultados como produto de interações psicossociais entre mem-

bros de diferentes grupos. Parece existir uma expectativa social de submissão de pacientes e familiares em relação aos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros).

Outro aspecto salientado no estudo refere-se ao controle eficaz da dor e a importância de informar os pacientes sobre seu tratamento. Variáveis como comunicação eficaz, música para promover relaxamento, diminuição da sensação de isolamento (item este que foi indicado no estudo como estressor, causador de uma sensação de abandono familiar) e fotografias de parentes seriam contribuições possíveis para minimizar os impactos sofridos dentro de uma UTI. Esses últimos achados estão intimamente ligados às proposições apregoadas pelo processo de humanização destas unidades e pela própria bioética, visando ao afastamento do desamparo aprendido e de atribuições que levem a mais insegurança e despersonalização. No âmbito da sociedade, a divulgação de direitos do paciente deve fazer parte do exercício e fortalecimento da cidadania em geral.

É importante a realização de pesquisas futuras com pacientes e familiares sobre representações sociais de profissionais de saúde que atuam em hospitais, em seus diferentes setores. Tal trabalho poderia indicar, por exemplo, os critérios psicossociais usados por pacientes e familiares nas suas relações humanas no ambiente hospitalar, de modo mais extenso e rico em informações, o que permitiria preencher lacunas e diminuir limitações empíricas encontradas no estudo aqui relatado.

Conclusão

Apesar das limitações amostrais, esta investigação permitiu avançar no estudo do *stress* em ambiente de UTI. À guisa de conclusão, pode-se afirmar que os personagens da equipe foram percebidos como estressores. Entretanto, ocorreu uma tendência a diluir a responsabilidade dos profissionais e demais personagens específicos, principalmente quando associados a muito *stress*, transformando-se em um grupo único, possivelmente para evitar um confronto com os mesmos em situação de desequilíbrio frente ao poder de informação. Nesse sentido, as percepções sociais estudadas confirmaram a importância do psicólogo como mediador/facilitador das relações sociais no ambiente hospitalar, cabendo mais investigações.

Enfim, sugere-se que a psicologia hospitalar tende a crescer cada vez mais na sociedade brasileira, em especial o trabalho em UTI, que deverá se tornar uma área de atuação importante entre os psicólogos. Nesse quadro, o paciente e seu processo de saúde e doença passam a ser vistos como um conglomerado de fatores que interferem em seu tratamento e recuperação.

Referências

- Aronson, E., Akert, R.M., & Wilson, T.D. (2002). *Psicologia Social*. Rio de Janeiro: LTC.
- Belkiss, W. R. (1999). *Princípios para prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Biaggi, T. M. (2002). *A atuação do psicólogo hospitalar em unidade de terapia intensiva: adultos*. São Paulo: Nêmeton - Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde.
- Cardoso, M. H. C. A., & Gomes, R. (2000). Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. *Cadernos Saúde Pública*, 16 (2), 499-506.
- Donahoe, M., & Pinsky, M. (2002). Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 30 (4), 746-752.
- Flick, U. (1993). *La perception de la santé et la maladie: théories subjectives et représentations sociale*. Paris: L'Harmattan.
- Flick, U. (1994). Social representations and the social construction of everyday knowledge: theoretical and methodological queries. *Social Science Information*, 33 (2), 179-197.
- French Jr., J. R. P., & Raven, B. (1969). As bases do poder social. In D. Cartwright & A. Zander (Orgs.), *Dinâmica de grupo: pesquisa e teoria*, 2 (pp.758-779). São Paulo: Herder.
- Gomes, R., Mendonça, E. A., & Pontes, M. L. (2002). As representações sociais e a experiência da doença. *Cadernos Saúde Pública*, 18 (5), 1207-1214.
- Herzlich, C. (1970). *Médecine, Maladie et Société*. Paris: Mouton.
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness: a social psychological analysis*. London: Academic Press.
- Herzlich, C. (1991). A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. Rio de Janeiro: Physis - Revista de Saúde Coletiva. 1 (2), 23-34.
- Herzlich, C., & Pierret, J. (1988). De ayer a hoy: construcción social del enfermo. *Cuadernos Médico Sociales*, 43, 21-30.
- Lipp, M. E. N. (Org.). (2004). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus.
- Lusk, B., & Lash, A. A. (2005). The stress response, psychoneuroimmunology, and stress among ICU patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24 (1), 25-31.
- Parsons, T. (1951). Social structure and dynamic process: the case of modern medical practice. In T. Parsons. *The social system* (pp.428-480). Glencoe, Illinois: The Free Press.
- Rangé, B. (2001). O stress emocional e seu tratamento. *Psicoterapias cognitivas: um diálogo com a psiquiatria* (pp.473-490). Porto Alegre: Artmed.
- Soehren, P. (1995). Stressors perceived by cardiac surgical patients in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 4 (1), 71-76.
- Torres, W. C. (1998). *A morte, o morrer e a ética*. Rio de Janeiro: Científica Nacional.
- Wagner, W., Duveen, G., Themel, M., & Verma, J. (2000). The modernization of tradition: thinking about madness in Patna, India. *Culture & Psychology*, 5 (4), 413-445.

Recebido em: 30/10/2007

Versão final reapresentada em: 26/11/2007

Aprovado em: 13/12/2007

ANEXO

INVENTÁRIO DE ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (ICUESS)

Número prontuário: _____ Naturalidade: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____
Ocupação: _____ Estado Civil: _____
Diagnóstico clínico: _____
Uso de medicação psicotrópica: _____
Quantidade de internações anteriores em CTI: _____

Solicitamos que você responda à seguinte lista de afirmativas segundo a escala que segue abaixo. Não há respostas certas ou erradas; desejamos saber, neste momento, o que lhe causa incômodo. Em algumas afirmativas temos linhas nas quais deverá ser indicado o(s) membro(s) da equipe responsável pelo fato.

(0) Não ocorrido (1) Não estressante (2) Pouco estressante (3) Bastante estressante (4) Muitíssimo estressante

1. () Ter tubos na boca e no nariz
2. () Sentir-se preso pelos drenos e tubos
3. () Sentir dor
4. () Não ter controle sobre si mesmo
5. () Sentir falta de seu marido ou esposa
6. () Não dormir
7. () Ter sede
8. () Ser furado por agulhas
9. () Não conseguir mover suas mãos e braços devido à linha venosa
10. () Sensação de muito calor ou muito frio
11. () Ser acordado por membros da equipe. Quem? _____
12. () Existência de luzes acesas constantemente
13. () Sentir solidão e tristeza
14. () Sentir-se chateado ou aborrecido
15. () Ouvir o gemido de outros pacientes
16. () Não saber quando os procedimentos vão ser realizados com você. Quem? _____
17. () Cama/travesseiros não confortáveis
18. () Excesso de pressa nos cuidados da equipe. Quem? _____
19. () Não saber que dia é hoje
20. () Não ter nenhuma privacidade
21. () Não saber onde está agora
22. () Ter que usar oxigênio
23. () Membros da equipe falando palavras que você não entende. Quem? _____
24. () Não saber que horas são
25. () Não ter explicações sobre o tratamento. Quem? _____
26. () Ter máquinas e aparelhos estranhos ao seu redor
27. () Ver familiares e amigos durante poucos minutos por dia
28. () Ouvir alarmes e buzinas dos aparelhos
29. () Ouvir o telefone tocar
30. () Ser examinado freqüentemente por membros da equipe. Quem? _____
31. () Olhar bolsas e sacos pendurados sob a cabeça
32. () Sentir cheiros desagradáveis ao seu redor
33. () Ter membros da equipe constantemente fazendo procedimentos ao redor da sua cama. Quem? _____
34. () Membros da equipe falando muito alto. Quem? _____
35. () Ser examinado cada dia por um médico diferente

ANEXO

INVENTÁRIO DE ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (ICUESS)

Conclusão

- 36. () Barulhos não familiares e estranhos
- 37. () Ter que olhar constantemente para o teto
- 38. () Ter sua pressão arterial verificada várias vezes
- 39. () Sentir que as pessoas estão mais atentas aos aparelhos do que a você. Quem? _____
- 40. () Membros da equipe não terem se apresentado a você. Quem? _____
- 41. () Não se alimentar normalmente
- 42. () Estar sem a prótese dentária
- 43. () Estar sem suas roupas e objetos pessoais
- 44. () Não ter o acompanhamento da família por mais tempo
- 45. () Estar amarrado no leito. Quem? _____
- 46. () Não ter como se comunicar
- 47. () Não saber o que aconteceu com você. Quem? _____
- 48. () Não ter o que fazer para ocupar seu tempo livre
- 49. () Ser tratado como criança. Quem? _____
- 50. () O uso de palavras tipo: "vozinho", "queridinho" para conversar com você. Quem? _____
- 51. () Ter que fazer suas necessidades fisiológicas no leito
- 52. () Ser visitado pelo seu médico assistente
- 53. () Não poder ficar sentado no leito

(Traduzido e Adaptado de Cochran and Ganong por Leonardo Mello e colaboradores).

Localização da lesão e níveis de *stress* em pacientes dermatológicos¹

Site of the lesion and stress levels of dermatologic patients

Martha Wallig Brusius **LUDWIG**²

Margareth da Silva **OLIVEIRA**²

Marisa Campio **MÜLLER**³

Ângela Maria Barbosa Ferreira **GONÇALVES**⁴

Resumo

O *stress* repercute nas doenças de pele. A pele é um órgão visível, que tem importância nas relações interpessoais e pode trazer prejuízos quando lesionada. Neste estudo, avaliou-se *stress* e localização da lesão dermatológica e a associação entre essas variáveis, comparando níveis de *stress* em pacientes com lesões no rosto e/ou mãos e pacientes com lesões em outras partes do corpo. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, de associação. Participaram 205 pacientes, que responderam ao *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos* de Lipp, às Fichas de Dados Sócio-Demográficos e de Localização da Lesão. Quanto aos resultados, houve presença de sintomas de *stress* na maioria dos pacientes; a fase de resistência e a sintomatologia psicológica foram predominantes. Na comparação entre grupos com diferentes localizações de lesão, não houve diferenças significativas quanto aos resultados de *stress* ($p=0,495$; $p=0,873$ e $p=0,815$). Os achados corroboram a necessidade de um atendimento biopsicossocial aos pacientes.

Unitermos: Dermatologia. Lesões. Psicologia. *Stress*.

Abstract

The skin is a visible organ, playing an important role in interpersonal relations, and when wounded may cause distress. Stress has influences on several skin diseases just as these are stress generators. This study assessed stress and dermatological lesion sites and the association between these variables, comparing stress levels in patients with lesions on the face and/or hands and patients with lesions on other parts of the body. It was a descriptive, association-based, cross-study. The sample was made of 205 patients, who filled out the Lipp's Stress Symptom Inventory for Adults, the Socio-demographical Data File and the Lesion Site File. No significant differences were found in the stress results between the groups, but the presence of stress symptoms in the majority of patients is worth highlighting, being the resistance phase and the psychological symptomatology the predominant ones. There was no significant difference in stress results between the two groups ($p=0,495$; $p=0,873$ and $p=0,815$). These findings corroborate the need of a biopsychosocial care to the patients.

Uniterms: Dermatology. Lesions. Psychology. *Stress*.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de M.W.B. LUDWIG, intitulada "O adoecimento da pele: um estudo de qualidade de vida, *stress* e localização da lesão dermatológica". 2007. Projeto de pesquisa desenvolvido com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo CNPq nº131848/2005-4).

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, 9º andar, sala 932, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.W.B. LUDWIG.

³ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Faculdade de Psicologia, Curso de Especialização em Psicossamática. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Sociedade Brasileira de Dermatologia e Clínica. Porto Alegre, RS, Brasil.

A pele constitui o maior órgão do corpo humano, envolvendo-o e protegendo-o por completo. Montagu (1988, p.30) fala da pele como o espelho do funcionamento do organismo: sua cor, textura, umidade, secura, e cada um de seus demais aspectos refletem nosso estado de ser, psicológico e também fisiológico ..., é espelho de nossas paixões e emoções, sendo como uma roupagem contínua e flexível, além de ter a mesma origem embrionária que o sistema nervoso. Reveste e limita o organismo, protegendo-o de agentes externos, e é importante na manutenção do equilíbrio do meio interno (Souza et al., 2005). Por configurar o órgão de limite entre mundo interno e externo, a pele, quando lesionada, pode trazer constrangimento ao indivíduo. Nesse sentido, Strauss (1989, p.1221) refere que “ao mesmo tempo em que nos protege, é a fachada que nos expõe”.

Alguns autores sugerem dificuldades quando da exposição das lesões de pele, como Fonseca e Campos (2003), ao mencionar que lesões visíveis causam constrangimento nos pacientes, e Azulay R. D. e Azulay D. R. (1992), que postulam que “convém lembrar que o indivíduo com a pele comprometida, sobretudo em áreas descobertas, dificilmente deixa de ficar envergonhado, ansioso e triste”. Nadelson (1978) complementa esta idéia, referindo que a doença de pele, na mente popular, pode muitas vezes estar ligada à idéia de sujo, feio e contagioso, devendo permanecer afastado. Nesse sentido, está implicada a relação entre doenças de pele e aspectos emocionais, mais especificamente o *stress*, neste estudo. Frente a dados como esses, percebe-se a importância de pesquisas nesta área, explorando as repercussões dos problemas dermatológicos e buscando sensibilizar a população em geral, assim como os profissionais que trabalham com esses pacientes, para que o atendimento abarque as diferentes dimensões do ser humano.

Embora a existência de uma relação entre as alterações psicológicas e as doenças dermatológicas não seja um tema novo, ainda não é possível definir com clareza que alterações psicológicas são capazes de causar alterações dermatológicas, ou se as enfermidades cutâneas crônicas carregam, necessariamente, como qualquer outro transtorno com essas características, alterações psicopatológicas significativas

(Grimalt, Peri & Torres, 2002). Talvez essa seja uma das razões pelas quais muitas vezes o atendimento ao paciente aconteça de forma dissociada, ou seja, o dermatologista se responsabiliza somente pela dimensão orgânica, a pele, e o psicólogo, pelos aspectos emocionais, de forma isolada.

Segundo Mingorance, Loureiro, Okino e Foss (2001), muitos estudos têm sido realizados associando o funcionamento mental do paciente com psoríase a correlatos psíquicos: o impacto emocional da doença, o aumento de preocupações e a ansiedade estão associados à piora das lesões, o alto nível de depressão, à presença de distúrbios no ambiente familiar e outros. Os temas das pesquisas revelam que a dermatose não está relacionada somente à pele, às questões orgânicas, mas que influencia e é influenciada por outros aspectos da vida do indivíduo, tanto questões emocionais quanto o próprio contexto em que vive.

De acordo com Sampaio e Rivitti (2001), é indiscutível que os fatores emocionais influenciam inúmeras dermatoses que, de outro lado, atuam no estado mental. A partir da idéia de que toda doença humana é psicossomática, pois incide em um ser provido de soma e psique, inseparáveis anatômica e funcionalmente (Mello Filho, 2002), o adoecimento (neste caso, da pele), pode repercutir em diversos âmbitos da vida do indivíduo.

Quando se pensa na inseparabilidade da psique e do corpo, ou das emoções e da pele, o *stress* é uma variável importante. Desde os estudos de Selye, em 1936, o *stress* é um fator que está relacionado ao surgimento e desenvolvimento de doenças. Vivas e Serritiello (2002) referem que extensos estudos indicam que o *stress* emocional pode exacerbar alguns eventos, como na psoríase, por exemplo. Steiner e Perfeito (2003) corroboram esta idéia, mencionando que “o *stress* físico ou emocional tem repercussões em inúmeras dermatoses e estas, indiscutivelmente, também são geradoras de *stress*” (p.113).

A literatura, de modo geral, enfoca a influência do *stress* no desenvolvimento das dermatoses (Asadi & Usman, 2001; Picardi, Porcelli, Pasquini & Fassoni, 2006; Tabora, Weber & Freitas, 2005), e poucos são os estudos que avaliam o contrário, ou seja, o quanto a lesão de pele interfere no grau de *stress* do indivíduo. Lipp (1996) refere as doenças relacionadas ao *stress* e cita a psoríase entre as mais estudadas, sugerindo que “doenças relacionadas ao *stress* sejam classificadas como

psicofisiológicas, termo este que enfatiza a correlação entre aspectos físicos e psicológicos que se manifestam de modo quase que inseparável durante a resposta ao *stress*”.

Hoffmann, Zogbi, Fleck e Müller (2005) mencionam que o vitiligo está associado a fatores psicológicos, visto que, no estudo de Müller (2005), o aparecimento da doença se deu após situação de *stress* emocional. O’leary, Creamer, Higgins e Weinman (2004) estudaram as causas atribuídas pelos pacientes psoriáticos à sua doença, e encontraram uma grande proporção dos pacientes referindo o *stress* como a causa da sua doença. Esta crença está associada a um baixo bem-estar psicológico e à percepção de que a psoríase tem um impacto emocional muito grande. Apesar da prevalência desta crença, os níveis de *stress*, mesmo fortemente associados ao humor e à qualidade de vida, não foram associados com a severidade da psoríase.

O *stress* psicológico e a ansiedade têm sido reconhecidos clinicamente pelos dermatologistas como fatores relacionados à piora das lesões de pele (Fortune, Main, O’Sullivan & Griffiths, 1997). No estudo de Amorim-Gaudêncio, Roustan e Sirgo (2004), que avaliou dois grupos, um com e outro sem dermatoses, foram encontradas associações entre altos níveis de ansiedade e *stress* em pessoas que sofrem de dermatoses inflamatórias crônicas.

Panconesi e Hautmann (1996), em um artigo sobre a psicofisiologia do *stress* na dermatologia, referem que os fatores genéticos e de percepção podem influenciá-lo, sendo a percepção do indivíduo sobre o desafio que o estímulo específico implica o fator mais importante.

Em relação aos problemas dermatológicos, Azambuja (2000) menciona que existem íntimas ligações entre o sistema nervoso e a pele, o que a torna extremamente sensível a emoções, de forma que qualquer problema de pele, independentemente de sua causa, tem impacto emocional. O autor discorre ainda que o *stress*, seja físico, psicológico ou ambiental, provoca no indivíduo reações como taquicardia, diminuição da temperatura do corpo, entre outras, e que atualmente um número crescente de cientistas tem aceitado o *stress* como fator precipitante de qualquer doença, não apenas das psicossomáticas.

Além disso, Azambuja (2000) refere a insustentabilidade da concepção cartesiana de mente e corpo, falando do campo da psiconeuroimunologia, que “cria um novo contexto em que não existem partes separadas, e tudo influencia tudo, tornando-se absurdo focar a patologia e o tratamento unicamente do corpo e, pior ainda, de uma de suas partes sem considerar o funcionamento geral” (p.407).

No que tange à localização das lesões de pele, a maior parte dos estudos avalia qualidade de vida. Schmid, Jaeger e Lamprecht (1996) mencionam que os pacientes com lesões na região do baixo ventre e genital relatam sentimentos de estigmatização com maior intensidade do que pacientes acometidos em outras áreas do corpo. Quando se discute local da lesão, está implicada a questão da aparência física. No estudo de Mingnorange, Loureiro e Okino (2002), os pacientes que relataram insatisfação quanto à aparência física, quando comparados ao grupo com percepção satisfatória da aparência, apresentaram prejuízo significativamente maior nas atividades rotineiras ($p < 0,05$) e na qualidade de vida geral ($p < 0,01$).

No estudo de Ludwig e Oliveira (2007), que avaliou qualidade de vida e localização da lesão dermatológica, não foram encontradas diferenças significativas na comparação entre dois grupos (rosto e/ou mãos; outras partes do corpo), sendo o número de associações entre os instrumentos de qualidade de vida SF-36 (qualidade de vida geral) e DLQI-BRA (qualidade de vida específica) muito superior no grupo com lesões em rosto e/ou mãos. Quando se fez a divisão mais detalhada da localização da lesão, em cinco grupos, houve diferenças significativas, sendo o grupo com a maior mediana aquele com lesões generalizadas (rosto e mãos e outras). As autoras inferem que, independentemente da localização da lesão no corpo, o sentimento de exposição e os prejuízos a que fica submetido o paciente dermatológico são semelhantes, seja a lesão mais exposta ou menos exposta ao olhar do outro.

Kadyk, McCarter e Achen (2003) estudaram qualidade de vida em pacientes com dermatite de contato, encontrando um escore significativamente pior no item relacionado à aparência da pele, em comparação aos que não têm a face acometida. Além disso, pacientes com a face afetada sentem um maior grau de prejuízo, que tende a ser significativo, e apresentam escores melhores do que aqueles sem acometimento

da face em duas questões: medo de ser despedido e dificuldade de usar as mãos no trabalho.

Não houve diferenças significativas, nas escalas de sintomas ou emoções, entre ter ou não as mãos afetadas, no mesmo estudo. Os autores da pesquisa referem diversos relatos de que a dermatite de contato nas mãos afeta negativamente as habilidades para trabalhar e continuar as atividades diárias normais.

Também M.A. Gupta e A.K. Gupta (2003) e Hautman e Panconesi (1997) apontam a importância de considerações sobre o tema da localização da lesão, referindo que até mesmo uma doença benigna em partes do corpo "carregadas de emoção" (por exemplo, o rosto, a cabeça e o pescoço) pode debilitar particularmente o paciente.

Este estudo tratou da avaliação do *stress* em pacientes portadores de dermatoses com diferentes localizações da lesão dermatológica, verificando associações entre *stress* e localização da lesão e comparando pacientes com lesões em rosto e/ou mãos com aqueles cujas lesões se localizavam em outras partes do corpo.

Método

Desenvolveu-se um estudo transversal, descritivo, de associação, no qual foram avaliados e comparados dois grupos, de acordo com o local da lesão dermatológica: um grupo foi composto por pacientes com lesões mais expostas (rosto e/ou mãos), e o outro, por pacientes somente com lesões menos expostas (outras partes do corpo, que não rosto e/ou mãos).

Participantes

A amostra deste estudo foi por conveniência, constituída por 205 pacientes, adultos, portadores de dermatose, que estiveram em atendimento nos ambulatórios de dermatologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUC-RS) e do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, no período de fevereiro a julho de 2006. Foram excluídos da pesquisa pacientes com diagnóstico de câncer de pele ou de alguma dermatose/

doença maligna, pacientes com HIV/AIDS, que pudessem agravar os níveis de *stress*. Durante a pesquisa, considerou-se pertinente excluir os pacientes que apresentassem lesões ulceradas nas pernas, que, segundo D.A. Azulay e R.A. Azulay (2004), com frequência têm origem vascular e sanguínea. Tais lesões, por serem mais incapacitantes que as demais dermatoses, inclusive do ponto de vista da locomoção, trazem maiores prejuízos ao indivíduo, podem exigir repouso e interferir nos resultados de qualidade de vida tanto geral, quanto específica. Assim, contou-se inicialmente com 214 sujeitos voluntários, dos quais nove foram excluídos.

Instrumentos

Para caracterizar a amostra quanto aos dados sócio-demográficos e à dermatose, utilizou-se ficha de dados sócio-demográficos e diagnósticos, e ficha de localização da lesão dermatológica para verificar as partes do corpo acometidas.

Foi utilizado o *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos* de Lipp (ISSL) (Lipp, 2000). Esse instrumento fornece três resultados: verifica a presença ou não de sintomas de *stress*, o tipo de sintomatologia existente (se somática, psicológica, ou ambas) e a fase do *stress* em que o sujeito se encontra. O primeiro resultado permite diagnosticar se o indivíduo está ou não com *stress*. Questões como mãos e pés frios, aumento da sudorese, problemas com a memória, cansaço constante, insônia, entre outros, exemplificam os sintomas somáticos. Os sintomas psicológicos podem ser ilustrados pelas questões: aumento súbito de motivação, irritabilidade excessiva, sensação de incompetência em todas as áreas ou angústia/ansiedade diárias.

As fases do *stress* são baseadas no modelo quadrifásico. A fase de alerta é a fase positiva do *stress*, em que o indivíduo se prepara para a ação, tornando-se mais atento, forte e motivado. O indivíduo entra na fase de resistência quando a fase de alerta se mantém por longo período, ou quando ficam acumulados novos estressores e o organismo tenta evitar o desgaste total. Nesta fase, a vulnerabilidade da pessoa a vírus e bactérias fica acentuada. Na fase de quase-exaustão, a tensão excede o limite do gerenciável, fazendo com que a pessoa consiga pensar lucidamente, rir e trabalhar, entre

outras tarefas, mediante grande esforço. A fase de exaustão é a mais séria, a mais negativa do *stress*. Nesta fase, há um desequilíbrio interior muito grande, podendo ocorrer doenças como pressão alta, psoríase e vitiligo.

Procedimentos

Esta pesquisa teve apreciação e aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia (FAPPSI) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ofício nº134/05, bem como foi aprovada sem restrições pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (CEP/ISCOMPA), parecer nº 850/05. Os pacientes tiveram participação voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizou-se a coleta de dados de forma individual, nos próprios ambulatórios de dermatologia dos hospitais, em uma sala disponível, resguardando a privacidade do paciente. O mesmo era convidado a participar da pesquisa após a consulta com o dermatologista. No HSL-PUC-RS, o médico encaminhava o paciente para a pesquisa após a consulta, e no Complexo Hospitalar Santa Casa, a pesquisadora acompanhava a consulta dermatológica, convidando o paciente para a pesquisa ao final da mesma.

A análise de dados foi feita por meio de Estatística Descritiva e do Qui-Quadrado. Nas conclusões foi utilizado o nível de significância de 5%. Os dados foram computados e analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 11.5.

Resultados

Participaram desta pesquisa 205 sujeitos, com idade média de 47,43 anos (desvio-padrão 15,07); estando grande parte dos sujeitos (46,6%) entre 40 e 49 anos e entre 20 e 29 anos (30,5%). Quanto ao tempo de diagnóstico, 66,3% tinha até 5 anos, e 37,7% mais de 5 anos; 85 sujeitos não participaram desta análise, por não constar a informação no protocolo.

A maior parte da amostra era do sexo feminino (67,5%). Em relação à escolaridade, 39,3% possuía Ensino

Fundamental incompleto, 22,8%, Ensino Médio completo, e os demais estavam distribuídos nas outras escolaridades, sendo a minoria (10,6%) com Ensino Superior completo ou incompleto. A maioria dos sujeitos tinha um cônjuge ou companheiro (51,8% destes pertenciam ao grupo com lesões em rosto e/ou mãos e 54,7% ao grupo com lesões em outras partes do corpo). A maior parte dos pacientes trabalhava (55,1%), estava aposentada (25,4%) ou era "do lar" (10,2%); os demais estavam em situação de benefício (3,4%), estudando (2,9%) ou desempregados (2,9%). Quanto aos dados sócio-demográficos (idade, $p=0,878$; escolaridade, $p=0,511$ e sexo, $p=0,323$), não houve diferença significativa entre os grupos; foi então possível a comparação pela homogeneidade dos grupos. Em relação aos diagnósticos, os mais freqüentes na amostra total foram manchas, psoríase, dermatites, fungos ou vitiligo (Tabela 1).

Os dados foram analisados a partir da distribuição da amostra total em dois grupos, conforme o local da lesão dermatológica. Dos 141 sujeitos com lesões em rosto e/ou mãos, 42 (29,8%) apresentavam diagnóstico de vitiligo ou psoríase e 99 (70,2%), de outras dermatoses. No grupo de 64 pacientes com lesões em outras partes do corpo, 22 (34,4%) tinham diagnóstico de vitiligo ou psoríase e 42 (65,6%) tinham diagnóstico de outras dermatoses. Realizou-se o Teste de Qui-Quadrado entre os sujeitos com vitiligo ou psoríase e

Tabela 1. Distribuição e percentual dos diagnósticos da amostra total. Porto Alegre, 2006.

Diagnóstico	n	%
Acne	9	4,36
Manchas	25	12,13
Ceratoses ¹	10	4,84
Psoríase	47	22,80
Dermatites ²	20	9,70
Fungos ³	25	12,13
Queda de cabelo	9	4,36
Vitiligo	18	8,73
Outros diagnósticos menos frequentes ⁴	47	0,65

¹Ceratoses actínica, seborréica, pilar; ²dermatites ocre, atópica, crônica, de contato, herpertiforme, seborréica; ³cândida, fungos, onocomicose; ⁴alopécia, artrite psoriásica, líquen plano ou esclero-atrófico, *lupus* discóide ou eritematoso tímido, pêlos encravados, alergia, verruga, cisto, eczema, granuloma, Hanseníase, ictiose, melânose actínica, melasma, dermatofibroma, neurodermatite, paniculite, púrpura pigmentar, urticária, sardas, herpes, pele seca, escabiose, foliculite, rosácea, xantelasma. O percentual não totaliza 100% por haver pacientes com mais de um problema de pele.

os sujeitos com outras dermatoses, e não foram encontradas diferenças significativas entre esses dois grupos ($p=0,228$).

Quanto aos resultados do ISSL (Tabela 2), encontrou-se que a maioria dos sujeitos apresentava sintomas de *stress* e encontrava-se na fase de resistência, com a sintomatologia psicológica como predominante.

Na comparação entre os dois grupos de localização da lesão dermatológica, os resultados se mantiveram tal qual a amostra total, demonstrando que a maioria dos pacientes apresentava sintomas de *stress*, estava na fase de resistência e tinha a sintomatologia psicológica como predominante. Tais dados demonstram que, tanto no que se refere a apresentar ou não sintomas de *stress*, quanto no que se refere à fase e à sintomatologia do mesmo, é indiferente a localização da lesão dermatológica, ou seja, não há evidências de associação entre os resultados do inventário e o local da lesão (Tabela 3).

Discussão

O alto índice de sintomas de *stress* destacou-se entre os dois grupos, e não houve evidências de associação entre os resultados do ISSL e o local da lesão. A maior parte da amostra apresentou sintomas de *stress*,

além de grande parte estar na fase de resistência, caracterizada pela grande utilização de energia, podendo gerar sensação de desgaste generalizado sem causa aparente e dificuldades com a memória, entre outras conseqüências (Lipp, 2003).

Assim como no estudo de Silva, Müller e Bonamigo (2006), a fase de resistência em que se encontrava a maioria dos sujeitos desta pesquisa evidencia uma tentativa automática de manter a homeostase interna. Souza et al. (2005) concordam com esta idéia

Tabela 2. Frequências e percentuais em relação ao *stress*. Porto Alegre, 2006.

Apresenta sintomas de <i>stress</i>	n	%
Sim	135	65,9
Não	70	34,1
<i>Fase do stress</i>		
Alerta	5	2,4
Resistência	104	50,7
Quase-Exaustão	16	7,8
Exaustão	10	4,9
Sem diagnóstico	70	34,1
<i>Sintomatologia mais presente</i>		
Área psicológica	96	46,8
Área física	21	10,2
Sem diagnóstico	70	34,1
Ambas	18	8,8

Tabela 3. Comparação de frequências e percentuais do *Inventário de Sintomas de Stress* para Adultos de Lipp entre os grupos. Porto Alegre, 2006.

Variável	Grupos				p
	Rosto e/ou mãos		Outras partes		
	n	%	n	%	
<i>Apresenta sintomas de stress</i>					
Sim	95	67,4	40	62,5	0,495
Não	46	32,6	24	37,5	
<i>Fase do stress</i>					
Alerta	4	2,8	1	1,6	0,873
Resistência	74	52,5	30	46,9	
Quase-exaustão	11	7,8	5	7,8	
Exaustão	6	4,3	4	6,3	
Sem Diagnóstico	46	32,6	4	37,5	
<i>Sintomatologia mais presente</i>					
Área psicológica	66	46,8	30	46,9	0,815
Área física	16	11,3	5	7,8	
Ambas	13	9,2	5	7,8	
Sem diagnóstico	46	32,6	24	37,5	

"p" dado pelo teste de Qui-quadrado.

quando falam da função da pele de revestir e delimitar o organismo, protegendo-o de agentes externos e sendo fundamental na manutenção do equilíbrio interno.

Segundo Lipp (2000) e Selye (1956, 1965), pode haver uma quebra da resistência se persistirem os fatores estressantes em frequência ou intensidade, podendo o indivíduo passar para uma fase mais grave do *stress*. Desta forma, fica evidenciada a importância de intervenções junto a esses pacientes, com o objetivo de ajudá-los a controlar o *stress*, prevenindo situações mais sérias.

No aspecto da sintomatologia, entre sintomas somáticos, psicológicos ou ambos, os sujeitos apresentaram predominantemente sintomatologia psicológica, ilustrada por sintomas como angústia/ansiedade diária, dúvida quanto a si próprios, vontade de fugir de tudo, entre outros. Souza et al. (2005) referem que o *stress* emocional comumente acompanha os problemas dermatológicos, influenciando, então, as alterações da pele.

Taborda et al. (2005), avaliando prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses psicocutâneas (as presentes em seu estudo foram acne vulgar, vitiligo, psoríase, urticária, dermatite atópica e alopecia areata), apontam que as doenças crônicas, de longa duração e inestéticas, como o vitiligo, podem estar associadas a maior grau de sofrimento psíquico, dado que também corrobora os achados da pesquisa aqui relatada. As autoras ressaltam também a questão da aparência, já que “as lesões hipocrômicas do vitiligo são extremamente inestéticas, muitas vezes trazendo disfunção emocional que requer intervenção psicológica” (p.354), o que salienta o prejuízo emocional destes pacientes.

A autora do instrumento utilizado no estudo aqui descrito (Lipp, 2000) refere que uma maior incidência em determinada área demonstra a maior vulnerabilidade da pessoa na mesma, por exemplo: há pessoas que, quando estressadas, podem desenvolver ansiedade ou depressão, e outras que podem apresentar algum sintoma físico.

Esse entendimento do instrumento, bem como os resultados aqui obtidos, reforçam a noção de inseparabilidade do corpo e da psique concebida na psicossomática, para a qual não existe uma dualidade mente-

corpo. Isto porque os pacientes possuíam um sintoma físico desenvolvido, a dermatose, e apresentavam uma vulnerabilidade maior para desenvolver *stress* na área psicológica, o que evidencia o acometimento do sujeito como um todo, bem como a constante inter-relação de aspectos físicos e emocionais.

Nesta pesquisa, os pacientes mostraram-se afetados em sua totalidade: o corpo (aspectos físicos), evidenciado pela dermatose, e o psiquismo (aspectos psicológicos), o que se pode constatar pela sintomatologia psicológica predominante, bem como pelo sofrimento relatado por essas pessoas.

Nessa linha de raciocínio, a pele parece ser a “válvula de escape” via corpo nesses pacientes; por meio dela são manifestados os sofrimentos. Desta forma, pode-se pensar no processo de *stress* nos pacientes dermatológicos como um excesso de sofrimento emocional que se manifesta na pele, e não estão presentes, portanto, outras sintomatologias físicas do *stress* (insônia, taquicardia, sudorese, entre outras), predominando a sintomatologia psicológica.

Relacionado a esse entendimento, Souza et al. (2005) apontam o acompanhamento psicoterápico focalizado nos fatores percebidos como desencadeantes da psicodermatose, bem como nos fatores de *stress* presentes no dia-a-dia, como uma possibilidade de encontrar “uma nova forma de simbolização em que a pele deixe de ser o veículo de expressão do sofrimento” (p.173).

A pesquisa aqui relatada averiguou a influência da lesão de pele nos níveis de *stress*, a fim de verificar diferenças entre indivíduos com lesões menos ou mais expostas, e não o *stress* como fator desencadeante da dermatose. Futuros estudos poderiam aprofundar a questão psicossomática, avaliando severidade da doença, intensidade de sintomas e local da lesão de acordo com a sintomatologia do *stress*, investigando se existe associação entre sintomatologia psicológica e severidade da doença, por exemplo.

Levando em consideração que o sistema nervoso e a pele têm a mesma origem embrionária (Montagu, 1988) e estão, portanto, em estreita ligação, pode-se ressaltar o quanto o *stress* na fase de resistência determina uma piora na dermatose, e o quanto se deveria propor trabalhos e intervenções para atingir múltiplas

variáveis no tratamento. É preciso intervir além da superfície da pele, e buscar alcançar também o psiquismo e o comportamento.

Os resultados deste estudo permitem inferir que os prejuízos em relação a ter ou não sintomas de *stress*, sua fase e a sintomatologia predominantes são semelhantes nos pacientes dermatológicos, independentemente da localização da lesão de pele. A presença de uma doença de pele provoca *stress*, independentemente de ser ou não exposta, e este é um dado que reforça a necessidade de um trabalho médico-psicológico integrado junto a esses pacientes (Müller, 2005).

Uma hipótese para não terem sido encontradas diferenças significativas em relação ao *stress* nos dois grupos de localização da lesão dermatológica pode estar relacionada à própria variável aqui estudada, o *stress*, pois talvez os maiores prejuízos em termos de visibilidade das lesões estejam relacionados à auto-estima e à auto-imagem, mais especificamente, visto que alguns autores referem que lesões visíveis causam constrangimento nos pacientes (Fonseca & Campos, 2003). Além disso, a intensidade do prejuízo adaptativo varia de acordo com a percepção do paciente sobre a sua dermatose, embora se saiba do alto impacto psicossocial decorrente da psoríase, por exemplo (Root, Kent & Al'Abadie, 1994).

Nesse sentido, deve-se levar em consideração a singularidade de cada pessoa, pois a forma de interpretar a sua doença e de lidar com a mesma depende também de aspectos muito individuais, o que é reforçado pelo estudo de Silva et al. (2006), que avaliou *stress* e estratégias de *coping* em pacientes com psoríase, buscando identificar as diferentes formas de o paciente perceber e lidar com as situações de vida. Futuros estudos poderiam avaliar as mesmas variáveis.

Uma das limitações do estudo foi não ter avaliado separadamente os sujeitos que possuíam outro problema de saúde além do de pele, o que pode ter interferido nos resultados do ISSL, por ter possivelmente captado prejuízos relativos a esta outra patologia que não a de pele.

Outros estudos sobre a pele, com o objetivo de desvendar suas repercussões na vida dos pacientes, podem ser realizados. Quanto mais claros forem os fatores que influenciam a dermatose, mais instrumen-

talizados ficarão os profissionais que atuam junto a esses pacientes, e mais capazes de esclarecer as variáveis e ensinar os pacientes a lidar de forma mais responsável e ativa com o seu problema de pele, melhorando tanto as condições da mesma quanto a sua vida como um todo.

Considerações Finais

Percebe-se que grande parte dos pacientes apresenta sintomas de *stress*, está na fase de resistência e apresenta sintomatologia predominantemente psicológica. No que tange à associação entre *stress* e localização da lesão, pode-se observar que ter ou não sintomas de *stress*, estar em uma fase mais positiva ou mais negativa do mesmo, bem como o predomínio de uma ou outra sintomatologia específica, independem da localização da lesão dermatológica.

Não foram encontradas diferenças significativas entre pacientes com diferentes locais de lesão (rosto e/ou mãos ou outras partes) quanto ao *stress*. Verificou-se que não há evidência de associação entre os resultados do ISSL e o local da lesão, ou seja, são independentes. Tais achados sugerem que, independentemente do local da pele afetado, o *stress* é uma variável presente nesses pacientes, demonstrando a necessidade de um atendimento integrado médico-psicológico.

É importante salientar que, embora não existam diferenças significativas entre os dois grupos de localização da lesão neste estudo, o *stress* apareceu como um aspecto presente nos pacientes dermatológicos. Assim, está implicada a questão psicossomática, o entendimento do indivíduo como um ser biopsicossocial, em que os aspectos físicos e emocionais são indissociáveis, na medida em que as lesões na pele influenciam os sentimentos e as reações, sejam físicas e/ou emocionais, da pessoa acometida dermatologicamente. Também não se pode esquecer o quanto as manifestações cutâneas deixam expostas ao olhar do outro as emoções do indivíduo.

Os avanços da psicodermatologia, psiconeuroimunologia e do entendimento da influência dos aspectos emocionais nas doenças de pele caminham não apenas em direção a um entendimento integrado do indivíduo, mas principalmente em direção a um trabalho integrado médico-psicológico.

O grande número de sujeitos na fase de resistência aponta a necessidade de os dermatologistas estarem atentos a outros fatores que contribuam para os problemas de pele, na medida em que tal fase também se caracteriza pela tentativa do organismo em restabelecer o equilíbrio interior (homeostase), quebrado na fase de alerta. Esta se caracteriza, por sua vez, pela produção e ação da adrenalina, que torna o indivíduo mais atento, forte e motivado, e é, portanto, uma fase positiva do *stress* (Lipp, 2000).

Por fim, os resultados desta pesquisa reforçam a necessidade de um olhar multifatorial do profissional da saúde no entendimento da doença do paciente, bem como na forma de se comunicar com o mesmo e de intervir.

Frente à complexidade que compõe o adoecimento dermatológico, o profissional da saúde que atende a esses pacientes se depara com um desafio muito grande: o de enxergar o paciente para além da sua pele, assim como auxiliá-lo para que ele próprio consiga fazer o mesmo.

Referências

- Amorim-Gaudêncio, C., Roustan, G., & Sirgo, A. (2004). Evaluation of anxiety in chronic dermatoses: differences between sexes. *Revista Interamericana de Psicologia*, 38 (1), 141-145.
- Asadi, K., & Usman, A. (2001). The role of psychological stress in skin disease. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 5 (2), 141-145.
- Azambuja, R. P. (2000). Dermatologia integrativa: a pele em um novo contexto. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 75 (4), 393-420.
- Azulay, R. D., & Azulay, D. R. (1992). *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Azulay, D. A., & Azulay, R. A. (2004). *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Fonseca, G. F., & Campos, L. C. (2003). Vitiligo. *Acta Médica*, 24, 644-653.
- Fortune, D. G., Main, C. J., O'Sullivan, T. M., & Griffiths, C. E. M. (1997). Assessing illness related stress in psoriasis: the psychometric properties of the psoriasis life stress inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 42 (5), 467-475.
- Grimalt, F., Peri, J. M., & Torres, X. (2002). Transtornos psicológicos en enfermos dermatológicos mo afecto de una psicodermatosis reconocida como tal. In F. Grimalt & J. A. Cotterill. *Dermatología y psiquiatria: historias clínicas comentadas* (pp.37-56). España: Aula Medica Ediciones.
- Gupta M. A., & Gupta A. K. (2003). Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic. *American Journal of Clinical Dermatology*, 4 (12), 833-842.
- Hautmann, G., & Panconesi, E. (1997). Vitiligo: a psychologically influenced and influencing disease. *Clinics in Dermatology*, 15 (6), 879-890.
- Hoffmann, F. S., Zogbi, H., Fleck, P., & Müller, M. C. (2005). A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7 (1), 51-60.
- Kadyk, D., McCarter, K., & Achen, F. (2003). Quality of life in patients with allergic contact dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 49 (6), 1037-1048.
- Lipp, M. N. (Org.). (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil*. São Paulo: Papirus.
- Lipp, M. N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. (2003). *Stress: evolução conceitual*. In M. N. Lipp (Org.), *Mecanismos neurofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ludwig, M. W. B., & Oliveira, M. S. (2007). O adoecimento da pele: um estudo de qualidade de vida, estresse e localização da lesão dermatológica. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Mello Filho, J. (2002). *Concepção psicossomática: visão atual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mingorance, R. C., Loureiro, S. R., Okino, L., & Foss, N. T. (2001). Pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade. *Medicina*, 34, 315-324.
- Mingorance, R. C., Loureiro, S. R., & Okino, L. (2002). Pacientes com psoríase: qualidade de vida e adaptação psicossocial. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 77 (2), 147-199.
- Montagu, A. (1988). *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus.
- Müller, M. C. (2005). *Psicossomática: uma visão simbólica do vitiligo*. São Paulo: Vetor Editora
- Nadelson, T. (1978). A person's boudaries: a meaning of skin disease. *Cutis*, 21 (1), 90-3.
- O'Leary, C. J., Creamer, D., Higgins, E., & Weinman, J. (2004). Perceived stress, stress attributions and psychological distress in psoriasis. *Journal-of-Psychosomatic-Research*, 57 (5), 465-471.
- Panconesi, E., & Hautmann, G. (1996). Psychophysiology of stress in dermatology. *Dermatologic Clinics*, 14 (3), 399-422.
- Picardi, A., Porcelli, P., Pasquín, P., Fassone, G., Mazzotti, E., Lega I., et al. (2006). Integration of multiple criteria for psychosomatic assessment of dermatological patients. *Psychosomatics*, 47 (2), 122-8.
- Root, S., Kent, G., & Al'Abadie, M. S. K. (1994). The relationship between disease severity, disability and psychological distress in patients undergoing PUVA treatment for psoriasis. *Dermatology*, 189 (3), 234-237.
- Sampaio, S. A. P., & Rivitti, E. A. (2001). *Dermatologia*. São Paulo: Artes Médicas.

- Schmid, G., Jaeger, B., & Lamprecht, F. (1996). Dimensions of stigmatization in patients with psoriasis in a 'questionnaire on experience with skin complaints'. *Dermatology*, 193 (4), 304-10.
- Selye, H. (1965). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: IBRASA. (Originalmente publicado em 1956).
- Silva, J. D. T., Müller, M. C., & Bonamigo, R. R. Estratégias de coping e níveis de stress em pacientes portadores de psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81 (2), 2006.
- Souza, A. P. F. S., Carvalho, F. T., Rocha, K. B., Lages, M. N., Calvetti, P. Ü., & Castoldi, L. (2005). Associação de eventos estressores ao surgimento ou agravamento de vitiligo e psoríase. *Psico*, 36 (2), 167-174.
- Strauss, G. (1989). *Skin Disorders*. Baltimore: Williams Wilkins.
- Steiner, D., & Perfeito, F. L. (2003). A relação entre stress e doenças dermatológicas. In M. E. N Lipp (Org.), *mecanismos neurofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas* (pp.111-114). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Taborda, M. L. V. V., Weber, M. B., & Freitas, E. S. (2005). Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro psicocutâneo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80 (4), 351-4.
- Vivas, C. J. R., & Serritiello, L. S. (2002). Cinco casos demonstrativos de un estudio psicomástico en enfermos psoriáticos. *Archivos del Hospital Vargas*, 44 (1/2), 60-67.

Recebido em: 31/1/2007

Versão final reapresentada em: 28/6/2007

Aprovado em: 26/7/2007

Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas

Cognitive screening: comparisons between the mini-mental and the trail-making test

Márcia Maria Peruzzi Elia da **MOTA**¹
Eliane Ferreira Carvalho **BANHATO**²
Kelly Cristina Atalaia da **SILVA**³
Ana Paula Fabrino Bretas **CUPERTINO**⁴

Resumo

Este estudo investigou o desempenho de idosos no teste de triagem cognitiva Mini-Mental. Comparando a performance de 92 idosos neste teste e no Teste de Trilhas, demonstrou-se que o teste de triagem cognitiva Mini-Mental não é adequado para identificar comprometimento cognitivo precoce. Embora as análises realizadas tenham demonstrado que os idosos com pior desempenho no Teste de Trilhas tiveram performance inferior no teste de triagem cognitiva Mini-Mental, sujeitos que acertaram o primeiro se saíram melhor no segundo. Em um primeiro momento, pode parecer que o teste de triagem cognitiva Mini-Mental discrimina aqueles sujeitos que apresentam declínio; no entanto, a análise das médias de acertos nos testes mostra que tanto o grupo que completou corretamente o Teste de Trilhas quanto o que não completou apresentaram média de acertos superior ao ponto de corte no teste de triagem cognitiva Mini-Mental, mesmo quando se adotou um ponto de corte para sujeitos escolarizados. Cerca de 90% dos idosos que seriam descritos como portadores de algum prejuízo cognitivo na utilização do Teste de Trilhas B como parâmetro não apresentaram declínio quando o instrumento utilizado foi o teste de triagem cognitiva Mini-Mental. Esses resultados sugerem que o teste de triagem cognitiva Mini-Mental detecta o comprometimento quando ele já ocorreu, mas que tem pouco valor para avaliar o declínio, quando aplicado em uma amostra saudável.

Unitermos: Cognição. Envelhecimento. Fases do ciclo da vida. Avaliação neuropsicológica.

Abstract

This study investigated the performance of elderly people in the Mini-Mental State Examination cognitive screening test. By comparing the performance of ninety-two elderly subjects in the Mini-Mental test and the Trail Making test, the authors demonstrated that the Mini-Mental test is not appropriate for identifying precocious cognitive decline. The results of the analyses showed that those

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. *Campus Universitário Martelos*, 36036-330, Juiz de Fora, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.M.P.E. MOTA. E-mail: <mmotapsi@terra.com.br>.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde. Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Universidad Pablo de Olavide, Laboratorio de Neurociencia Funcional. Sevilla, España.

⁴ Kansas University, Medical Center. Kansas, EUA.

Agradecimentos ao financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), projeto PROFIX, processo 54.0956/001-5NV, aos bolsistas de Apoio Técnico e de Iniciação Científica do CNPq entre 2001 e 2004, bem como aos alunos do treino de pesquisa entre 2001 e 2004. Comitê de ética (protocolo CEP/HU: 170-009/2002).

who passed the Trail Test had better performance than those who failed. At first, these results may suggest that both the Trail test and the Mini-Mental test are screening for cognitive decline. However, the analysis of the average number of correct answers in the test showed that around 90% of those who correctly completed the Trail Test B would pass the Mini-Mental test in clinical evaluations. These results held true even when a conservative cut-off point was adopted (those for literate subjects). Almost 90% of the subjects, who would be described as having a cognitive deficiency per Trail Test B did not show a decline when Mini-Mental cognitive screening was used. These results point to the importance of reviewing the screening procedures when prevention of cognitive decline is the aim. These results suggest that the Mini-Mental cognitive screening test detects decline when it has already begun but that it has little value when evaluating a sample of healthy subjects.

Uniterms: Cognition. Aging. Life cycle stage. Neuropsychological assessment.

As mudanças demográficas observadas nas últimas décadas mostram um aumento da população idosa em todo o mundo (Veras, 2001). No entanto, essas mudanças não vieram acompanhadas da melhoria da qualidade de vida desses idosos. Entre os problemas que contribuem para a má qualidade de vida dos indivíduos, encontra-se o declínio cognitivo.

Assim, a busca de instrumentos de avaliação, sobretudo de triagem cognitiva, que sejam eficientes, adquire uma configuração particular no contexto do envelhecimento populacional. Do ponto de vista clínico, a triagem cognitiva é necessária para identificar e monitorar mudanças sutis na cognição, a fim de que doenças - como as demências - sejam identificadas em estágios iniciais. Já para o campo da pesquisa, é interessante estudar se determinada disfunção cognitiva está associada a outras doenças, bem como investigar a prevalência e a incidência de processos demenciais em uma dada população (Medronho, Carvalho, Bloch, Luiz & Werneck, 2004).

Segundo Shulman (2000), os testes de triagem cognitiva precisam obedecer às seguintes características: ser curtos e de fácil aplicação; ser padronizados e validados para a população alvo; ser pouco influenciados pelo examinador, além de despertar o interesse do indivíduo a ser avaliado. Esses aspectos são importantes porque, desta forma, esses testes podem ser aplicados em grandes contingentes populacionais, com baixo custo de aplicação.

Entre os testes de triagem cognitiva mais conhecidos estão o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (M. F. Folstein, S. E. Folstein & McHugh, 1975), o Teste do Desenho do Relógio (TDR) (Wolf-Klein, Silvertone, Levy & Brod, 1989; Tuokko, Hadjistavropoulos, Miller & Beattie 1992) e o *Cambridge Cognitive Examination* (CAMCOG). Entre esses, o MEEM é a escala mais amplamente utilizada.

O MEEM é composto por diversas questões agrupadas em categorias específicas, de modo a avaliar as diversas funções cognitivas: orientação, atenção e cálculo, habilidade visuo-construtiva, linguagem e evocação. Com escore variando de 0 a 30 pontos, é de simples e rápida aplicação. Estudos têm demonstrado que o MEEM apresenta critérios altamente sensíveis à deterioração cognitiva moderada e grave, porém a sensibilidade decresce significativamente para os graus mais leves ou iniciais de declínio (Fóntan-Scheitler, Lourenço-Otero & Silveira-Brussain, 2004).

No Brasil, o MEEM foi traduzido por Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliani (1994). Esses autores investigaram 530 pacientes que foram avaliados na triagem médica de um hospital-escola no Estado de São Paulo. Os autores compararam os escores destes pacientes com os de 94 que apresentavam *delirium*, doença de Alzheimer, hidrocefalia de pressão normal, síndrome amnésica e outros tipos de demência não definidas. Bertolucci et al. (1994) verificaram que a escolaridade dos participantes influenciava o seu escore total no MEEM. Em consequência, os autores propuseram pontos de corte diferenciados para o diagnóstico de declínio cognitivo. Os pontos de corte sugeridos foram 13 para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade, e 26 para alta escolaridade.

Entretanto, alguns aspectos precisam ser considerados. Embora Bertolucci et al. (1994) tenham estabelecido um ponto de corte específico para sujeitos não escolarizados, ainda assim a escolarização pode afetar a performance no teste. É o caso dos sujeitos que têm alto nível de escolaridade, cujo início do declínio pode ficar mascarado (teto insuficiente) por se saírem bem no teste, e também dos sujeitos com índices de escolaridade muito baixos, que podem ser diagnosticados como apresentando declínio, sem ainda estar passando por esse processo (base elevada).

Almeida (1998) investigou o melhor ponto de corte para diagnóstico específico de demências em uma amostra ambulatorial de idosos e encontrou 33,2% de pacientes com demência. Os escores do MEEM foram comparados entre grupos de pacientes com e sem demência. O ponto de corte 23/24 (caso/não caso) revelou índices de sensibilidade e especificidade de 84,3% e 60,3%, respectivamente. O escore total do MEEM correlacionou-se de forma significativa com a idade e com a escolaridade. O ponto de corte de 19/20 do MEEM apresentou sensibilidade de 80% e especificidade de 70,9% para o diagnóstico de demência entre os idosos sem escolaridade. O ponto de corte 23/24 do MEEM associou-se a taxas de sensibilidade e especificidade de 77,8% e 75,4%, respectivamente, para idosos com histórico escolar prévio. Sendo assim, Almeida (1998) concluiu que é necessário utilizar pontos de corte diferenciados no MEEM para idosos sem e com instrução escolar que estejam sendo avaliados para a presença de um possível quadro demencial.

Também a idade interfere no resultado do MEEM. Crum, Anttony, Bassett e Falstein (1993), estudando o desempenho de adultos com idade entre 18 e 81 anos, identificaram mediana de 29 para idades entre 18-24 anos, enquanto para os indivíduos com mais de 80 anos, a mediana foi igual a 25.

Outro ponto a ser considerado é a avaliação das funções cognitivas, feita de forma muito simplista no MEEM. A memória de trabalho, por exemplo, é medida por apenas um item - recordação de três palavras - o que é inferior à quantidade de itens normalmente recordados por adultos normais.

Pode-se argumentar que o MEEM é um teste que tem como objetivo específico avaliar as condições intelectuais de pacientes com suspeita de demência. Entretanto, estudo realizado por Fontán-Sheitler et al. (2004) mostrou que, mesmo nestes casos, o MEEM pode não ser apropriado para o diagnóstico de fases iniciais de demência.

Fica claro, assim, que a simples mensuração do desempenho cognitivo por meio do MEEM apresenta limitações, especialmente no caso da identificação precoce do declínio cognitivo. É necessário utilizar outras escalas complementares para que se possa investigar a dimensão cognitiva do indivíduo.

Outro teste usado na avaliação neuropsicológica é o Teste de Trilhas, que acessa a capacidade de manutenção do engajamento mental, o rastreamento visual, a destreza motora e a memória operacional (Magila & Caramelli, 2000). O teste consiste em ligar letras na ordem em que aparecem no alfabeto (trilhas A); ou letras a números, seguindo também a seqüência em que aparecem no alfabeto, por exemplo, 1-A-2-B e assim por diante (trilhas B). Em geral, os idosos são mais lentos ao realizar as provas propostas nas partes A e B deste teste, mas, quando não se considera o fator tempo, há melhor possibilidade de avaliação dos componentes cognitivos de planejamento, organização, atenção, perseverança e memória (Magila & Caramelli, 2000). Outro fator que influencia a resolução desse teste é a educação, notadamente na parte B (Tombaugh, 2004).

O Teste de Trilhas, como o Mini-Mental, faz parte da bateria do *Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease* (CERAD), que é recomendado pelo Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento, da Academia Brasileira de Neurologia, para avaliação cognitiva no caso de suspeita de doença de Alzheimer, principal causa das demências (Nitrini et al., 2005).

No estudo inicial de padronização, a bateria foi aplicada em 354 indivíduos com provável demência de Alzheimer e escore no Mini-exame do Estado Mental variando entre 10 e 24, de forma que foram excluídos casos muito leves ou muito severos. O desempenho deste grupo foi comparado ao de 278 controles, pareados por idade e nível socioeconômico. Os resultados mostraram coeficientes de confiabilidade entre examinadores satisfatórios para todos os testes (Bertolucci et al., 1994).

Esta bateria foi adaptada para a população brasileira por Bertolucci et al. (1994), que aplicaram os testes em 80 idosos livres de doença neurológica ou psiquiátrica, e em 21 indivíduos com doença de Alzheimer inicial. Os dois grupos diferiram em todos os testes. Os autores argumentam que estes resultados indicam que a adaptação foi adequada, e fornecem um padrão para o desempenho esperado em relação às demências.

Mota, Banhato, Cupertino e Silva (2004) investigaram a relação entre o Teste de Trilhas e o Teste do Desenho do Relógio (TDR) em uma população de idosos.

O Teste de Trilhas foi avaliado segundo dois critérios: completar com sucesso (acertar toda a seqüência) ou não completar com sucesso (não acertar toda a seqüência). Os resultados deste estudo mostraram que o Teste de Trilhas B discriminou melhor o declínio cognitivo que o Teste de Trilhas A. A análise dos dados mostrou que, no Teste de Trilhas B, cerca de 50% dos que completaram o teste com sucesso ficaram abaixo do ponto de corte do TDR, enquanto no Teste A, apenas 20% dos que completaram o teste com sucesso tiveram desempenho inferior ao ponto de corte no TDR. O efeito da escolaridade não foi significativo no caso do Teste de Trilhas B, embora tenha sido significativo no Teste A. O estudo descrito demonstrou que o Teste de Trilhas B parece ser um instrumento mais sensível para apontar o declínio cognitivo, quando comparado ao TDR, do que o teste de trilhas A.

Segundo Bustamante et al. (2003), o uso de instrumentos combinados tem fornecido maior precisão na triagem de demências, especialmente nos casos iniciais. Os autores apontam que as pesquisas têm investigado tanto a associação de dois testes cognitivos quanto a combinação de um teste cognitivo com uma escala funcional, na medida em que esses seriam complementares para a avaliação de pacientes com suspeita de demência.

Mencionou-se anteriormente que o MEEM é um teste usado em larga escala para a triagem do declínio cognitivo e que é um teste altamente influenciado pela escolaridade, o que pode levar à identificação de falsos-negativos (indivíduos em processo demencial, mas que não são triados). O Teste de Trilhas, quando aferido sem que se considere a variável tempo, pode levar a uma melhor performance dos indivíduos idosos (evitando a inclusão de falso-positivos, ou seja, indivíduos que não apresentam processo demencial e que são selecionados como se apresentassem). Neste estudo, explorou-se a performance no Teste de Trilhas quando comparada à performance no MEEM em uma amostra de idosos.

Método

Participantes

Participou deste estudo uma subamostra de 92 idosos pertencentes ao banco de dados do projeto

Processos de Envelhecimento Saudável (PENSA), um estudo transversal que objetivou traçar o perfil de envelhecimento da cidade de Juiz de Fora enfatizando os aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos. Utilizou-se uma amostra de conveniência, pois a bateria cognitiva tem tempo de aplicação longa e não foi possível a testagem de todos os idosos que faziam parte do banco de dados do PENSA. Nesse tipo de amostragem, os indivíduos são convidados a participar do estudo sem critério prévio de seleção. Esse procedimento é adequado para situações em que não se necessita de uma amostragem aleatória, e é comum em estudos que investigam os fenômenos cognitivos (Goodwin, 1998). Quanto ao gênero, a amostra foi constituída de 73% de mulheres, com idade variando de 60 a 103 anos (média - $M=69,5$; desvio-padrão - $DP=7,2$). Os idosos desta amostra possuíam baixa escolaridade ($M=7,8$; $DP=4,5$, escolaridade mínima de 0 anos e máxima de 25 anos). Definiu-se baixa escolaridade adotando o critério proposto por Almeida (1998), que estabeleceu oito anos ou menos para classificação de baixo nível educacional.

Procedimentos

Os idosos foram entrevistados na sua residência, em uma sessão de mais ou menos 90 minutos. Nesta sessão foram coletados os dados sobre os aspectos físicos, sociais, emocionais e cognitivos dos participantes, por meio de uma entrevista semi-estruturada. Foram realizados, também, para a subamostra de 92 idosos que compuseram este estudo, o Teste de Trilhas e o Mini-Mental.

Na aplicação do MEEM, o entrevistador perguntou ao idoso item por item e, em seguida, anotou as respostas. Para a realização do Teste de Trilhas A e B, que depende de adequada acuidade visual, solicitou-se ao examinando que usasse seus óculos, se necessário. Após as devidas explicações para a realização do teste, este era iniciado.

Instrumentos

Teste de Trilhas (Trail Making Test). É composto de duas partes (Trilhas A e Trilhas B), e sua realização é precedida por um treinamento curto do percurso a ser executado. A Parte 'A' consiste de 25 círculos numerados

e distribuídos aleatoriamente sobre uma folha de papel. É solicitado ao examinando que ligue, em ordem crescente e por meio de uma linha contínua, todos os números. A parte 'B' é constituída por 25 números e letras circulados e distribuídos ao acaso na folha. A tarefa consiste em ligar alternadamente número e letra (1-A, 2-B, 3-C etc.). Avalia a atenção, seqüenciamento, flexibilidade mental, busca visual e função motora. O teste também apresenta duas folhas de treino para cada uma das partes, que devem ser aplicadas imediatamente antes da realização de cada tarefa. O tempo de execução para cada um dos testes é limitado a quatro minutos ou a três erros. O Trilhas B exige maior capacidade de atenção e habilidade para fazer mudanças conceituais alternadas.

Mini-exame do Estado Mental (MEEM) (Bertolucci et al., 1994; Folstein et al., 1975): Composto de 30 itens, com subtestes que avaliam orientação espaço-temporal, memória imediata, evocação, atenção e linguagem.

Resultados

As duas primeiras análises realizadas tiveram como objetivo avaliar a relação entre o Mini-Mental e o Teste de Trilhas.

Relação entre o Teste de Trilhas e o MEEM

O Teste de Trilhas foi aferido como uma variável dicotômica (acertou, errou). Acertou o teste quem completou toda a seqüência sem erros, errou o teste quem cometeu pelo menos um erro na seqüência. Assim, para investigar a relação entre o Teste de Trilhas e o MEEM, optou-se por realizar dois testes-*t*. A variável dependente foi o escore no MEEM, e o escore no Teste

de Trilhas foi a variável independente. A Tabela 1 mostra a média e o desvio-padrão do desempenho no MEEM para os sujeitos que acertaram ou erraram o Teste de Trilhas A e o Teste de Trilhas B.

Os resultados das análises estatísticas mostraram que os idosos que acertaram o Teste de Trilhas A tiveram média de acerto significativamente maior do que os idosos que erraram ($t(90) = -2,87; p < 0,05$).

Resultados semelhantes foram encontrados para o Teste de Trilhas B. As análises mostraram, neste caso, que os idosos que acertaram a segunda parte do Teste de Trilhas tiveram média de acerto significativamente maior do que os idosos que erraram ($t(90) = 3,39; p < 0,01$).

Uma observação cuidadosa da média de acerto no MEEM para os sujeitos que acertaram e erraram o Teste de Trilhas A mostra que 74 idosos que acertaram o teste tiveram média superior ao ponto de corte no MEEM ($M = 26,86; DP = 2,05$). Quando foi analisada a média daqueles que erraram o Teste de Trilhas ($n = 18$), verificou-se que estes também tiveram média superior ao ponto de corte no MEEM ($M = 25,00; DP = 3,79$). Analisando os escores no Teste de Trilhas B, observou-se que apenas 44 dos participantes tiveram bom desempenho. A análise das médias mostra que, mais uma vez, aqueles idosos que erraram o Teste de Trilhas B tiveram escores acima do ponto de corte no MEEM ($M = 25,69; DP = 2,95$).

Explorando-se esses resultados ainda mais, observa-se que nenhum dos idosos que acertaram o Teste de Trilhas B teve escores abaixo de 23 no MEEM, e que, dentre os que erraram, apenas cinco (10,4% deste grupo) tiveram escores abaixo do ponto de corte.

Relação entre idade cronológica, escolaridade e MEEM

Para investigar as relações entre os escores no MEEM, a idade cronológica e os anos de escolarização

Tabela 1. Frequência (F) de participantes que completaram e não completaram o Teste de Trilhas e média de acertos no Mini-Mental (MEEM) e o Teste de Trilhas por Grupo.

Participantes	Teste de Trilhas A			Teste de Trilhas B		
	F	Média no MEEM		F	Média no MEEM	
		M	DP		M	DP
Completaram adequadamente	74	26,86	2,05	44	27,39	1,71
Não completaram adequadamente	18	25,00	3,79	48	5,69	2,95

M: média; DP: desvio-padrão.

dos participantes, foram realizadas correlações de Pearson. Os resultados destas mostraram que, embora fraca, uma correlação negativa e significativa foi encontrada entre a idade cronológica e a performance no MEEM ($r=-0,38, p<0,01$), confirmando resultados obtidos por outros pesquisadores que demonstraram que, quanto mais avançada a idade cronológica, pior será a performance nos testes de função executiva, indicando um declínio no funcionamento cognitivo (Stuart-Hamilton, 2002).

Os resultados das correlações entre o MEEM e o número de anos de escolarização foram significativos e positivos, embora com associação fraca ($r=0,38; p<0,01$). As correlações entre idade e escolaridade foram negativas e significativas ($r=-0,17, p<0,01$).

Relação entre o Teste de Trilhas, a escolarização e o MEEM

A regressão logística feita para o Teste de Trilhas A, tendo como primeira variável a idade cronológica, como segunda a escolaridade e como terceira os escores no MEEM, não apresentou resultados significativos para idade cronológica, escolaridade e MEEM ($\beta=0,03, S.E=0,04, p<0,05$; $\beta=-0,02, S.E=0,07, p<0,7$; $\beta=-0,2, S.E=0,1, p<0,07$, respectivamente). Isto é, nenhuma das variáveis do modelo contribuiu para se acertar o Teste de Trilhas A.

A regressão logística feita para o Teste de Trilhas B não apresentou resultados significativos para idade cronológica e escolaridade, porém foi significativa para o MEEM ($\beta=-0,02, S.E=0,03, p=0,59$; $\beta=-0,11, S.E=0,06, p=0,07$ e $\beta=-0,31, S.E=0,13, p<0,02$, respectivamente).

Discussão

Atualmente, verifica-se uma ênfase nos aspectos preventivos na área da saúde. Tal interesse se dá por ser socioeconomicamente mais viável investir na prevenção da saúde do que tratar as doenças já estabelecidas. Na saúde mental, a identificação precoce de declínio cognitivo permite que se tracem estratégias de promoção de atividades cognitivas, de modo a retardar este declínio. Para isso, faz-se necessário o desenvolvimento de instrumentos diagnósticos sensíveis.

Embora o diagnóstico precoce das demências gere controvérsias - devidas, por exemplo, ao medo de estigmatização do idoso -, a identificação de indivíduos com risco possibilita, como ressaltam Charchat-Fichman, Caramelli, Sameshima e Nitrini (2005), medidas de intervenção que visem à melhoria da qualidade de vida dos idosos e de suas famílias.

Este estudo comparou os resultados obtidos em dois testes de avaliação cognitiva recomendados pela Academia Brasileira de Neurologia, o MEEM e o Teste de Trilhas A e B, em idosos. Os resultados mostraram uma consistência entre os dois testes, mas, considerando-se o ponto de corte do MEEM, pode-se observar que embora os sujeitos neste estudo fossem pouco escolarizados, a análise da média de acertos no MEEM mostra que eles apresentaram escores acima do ponto de corte para sujeitos mais escolarizados. Tais resultados sugerem que o MEEM é um teste que pode ser pouco sensível à triagem do declínio cognitivo, especialmente quando se considera amostra de idosos que vivem na sociedade e não amostras clínicas. O uso apenas do MEEM, neste caso, poderia aumentar o número de casos falso-negativos. Assim, apesar de ser um instrumento amplamente utilizado pelos profissionais da área de saúde mental, o MEEM parece apresentar limitações em sua capacidade de identificar o declínio cognitivo precoce.

Os resultados mostraram que os sujeitos que acertaram o Teste de Trilhas saíram-se melhor no MEEM. A princípio, esse resultado pode sugerir que tanto o Teste de Trilhas quanto o MEEM discriminam os sujeitos que já apresentam declínio daqueles que não apresentam; entretanto, é preciso ter cautela com a interpretação destes resultados. A análise das médias de acerto nos testes mostrou que tanto o grupo que acertou o Teste de Trilhas quanto o que errou apresentaram média de acerto superior ao ponto de corte no MEEM.

Cerca de 90% dos idosos que seriam descritos como portadores de algum declínio cognitivo com o uso do Teste de Trilhas B como parâmetro não apresentaram comprometimento pelo MEEM. Esses resultados sugerem que o MEEM detecta o declínio quando ele já ocorreu, mas tem pouco valor para avaliar o prejuízo em estágios iniciais. Esse dado apóia-se no fato de que a presente amostra foi retirada da sociedade - sendo, portanto, presumivelmente saudável.

A correlação entre o MEEM e a idade cronológica dos participantes mostrou que, quanto mais velho, pior o desempenho no MEEM. Esses resultados são compatíveis com os estudos que mostram que há um declínio cognitivo com a idade. A correlação entre escolaridade e MEEM foi também significativa (Banhato, 2005; Laks et al. 1998).

Uma das críticas feitas aos testes de triagem cognitiva é que estes são influenciados pela escolaridade. O modelo de regressão logística, que incluiu as variáveis idade cronológica, escolaridade e desempenho no Teste de Trilhas, mostrou que quando se adota um critério dicotômico, o desempenho cognitivo talvez não seja influenciado pela idade cronológica ou escolaridade. No entanto, estudos futuros devem explorar essas relações mais profundamente.

É preciso também que a relação entre o MEEM e o Teste de Trilhas e o declínio cognitivo seja estudada através de estudos longitudinais, para que se possa investigar o valor preditivo desses testes para o declínio cognitivo.

Referências

- Almeida, O. P. (1998). Instrumentos para avaliação de pacientes com demência. *Revista Psiquiatria Clínica*, 26 (2), 152-157.
- Banhato, E. F. C. (2005). *Avaliação das funções executivas em uma amostra de idosos da comunidade de Juiz de Fora/MG*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliani, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria*, 52 (1), 1-7.
- Bustamante, S., Bottino, C., Lopes, M., Azevedo, D., Hototian, S., Litvocet J., et al. (2003). Instrumentos combinados na avaliação de idosos. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61 (3A), 601-603.
- Charchat-Fichman, H., Caramelli, P., Sameshima, K., & Nitrini, R. (2005). Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27 (12), 79-82.
- Crum, R. M., Anthony, J. C., Bassett, S. S., & Folstein, M. F. (1993). Population-based norms for the MEEM State Examination by age and educational level. *Journal of American Medical Association*, 269 (18), 2386-2391.
- Folstein, M. F., Folstein S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Research Journal of Psychiatry*, 12 (3), 189-198.
- Fóntan-Scheitler, L., Lorenzo-Otero, J., & Silveira-Brussain, A. (2004). Perfil de alteração en el MEEM state examination en pacientes con deterioro cognitivo leve. *Revista de Neurología*, 39 (4), 316-321.
- Goodwin, C. (1998). *Research psychology: methods and designs*. New York: John Wiley and Sons.
- Laks, J., Munck, M., Castro, P., Belusci, L. N., Hermolin, M. K., Pessanha, M., et al. (1998). *Avaliação do impacto da escolaridade e da idade no estado cognitivo de idosos em lar abrigado*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Magila, M. C., & Caramelli, P. (2000). Funções executivas no idoso. In O. V. Forlenza & P. Caramelli. *Neuropsiquiatria geriátrica* (pp.517-526). São Paulo: Atheneu.
- Medronho, R. A., Carvalho, D. M., Bloch, K. V., Luiz, R. R., & Werneck, G. L. (2004). *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu.
- Mota, M., Banhato, E., Cupertino, A. P., & Silva, K. (2004). Instrumento de rastreio cognitivo em idosos: considerações a partir do MEEM [CD-Rom]. In *Anais do Encontro Juizforano de Psicologia*, 1. Juiz de Fora, MG.
- Nitrini, R., Caramelli, P., Bottino, C. M. C., Damasceno, B. P., Brucki, S. M. D., & Anghinah, R. (2005). Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 63 (3-A), 720-727.
- Shulman K. L. (2000). Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (6), 548-561
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. Porto Alegre: Artmed.
- Tombaugh, T.N. (2004). Trail Making Test A and B: normative data stratified by age and education. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19 (2), 203-214.
- Tuokko, H., Hadjistavropoulos, T., Miller, J. A., & Beattie, B. L. (1992). The clock test: a sensitive measure to differentiate normal elderly from those with Alzheimer's Disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40 (6), 579-584.
- Veras, R. P. (Org.). (2001). *Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Rio de Janeiro: Unati.
- Wolf-Klein, G. P., Silverstone, F. A., Levy, A. P., & Brod, M. S. (1989). Screening for alzheimer's disease by clock drawing. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37 (8), 730-734.

Recebido em: 8/11/2006
Versão final reapresentada em: 29/5/2007
Aprovado em: 3/9/2007

Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004¹

Suicide attempts among adolescents: epidemiological aspects of patients cared for in a university hospital psychiatric emergency unit between 1988 and 2004

Ana Maria Fortaleza Teixeira **FICHER**²

Gerson Antonio **VANSAN**³

Resumo

Este estudo teve por objetivo analisar, comparativamente, a distribuição temporal de todos os casos de pacientes adolescentes, com idade entre 10 e 24 anos, atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um grande hospital geral universitário, após tentativas de suicídio e uso/abuso de substâncias psicoativas, durante o período de 1988 a 2004. Estudou-se, especificamente, os casos de tentativas de suicídio, considerando sua distribuição quanto à idade, sexo e método utilizado. A partir de um estudo de casos, apontam-se dados sobre os motivos desencadeantes das tentativas e sobre as histórias de vida desses pacientes, possivelmente relacionados à ocorrência desse comportamento. Os dados foram obtidos por meio de um levantamento retrospectivo de todos os casos de pacientes adolescentes atendidos no setor de urgências psiquiátricas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no período de 1988 a 2004, após tentativas de suicídio e uso/abuso de substâncias psicoativas, e de dez histórias clínicas obtidas por meio de entrevistas realizadas com pacientes adolescentes, selecionados ao acaso, atendidos no setor por tentativas de suicídio. Os resultados mostraram uma forte correlação positiva entre os números de casos anualmente atendidos por tentativas de suicídio e os devidos ao uso/abuso de substâncias psicoativas, tanto para os adolescentes do sexo masculino ($r=0,70, p=0,0037$), quanto para os do sexo feminino ($r=0,81, p=0,0002$). As tentativas de suicídio foram significativamente mais freqüentes no sexo feminino, e o método mais utilizado para esse comportamento foi o envenenamento, preferencialmente com medicamentos. As histórias clínicas mostraram que a maioria desses adolescentes era proveniente de lares desestruturados (*broken-homes*), predominantemente por separação dos pais, e que a tentativa ocorreu com mais freqüência após discussão com pessoas significativas do núcleo sócio-familiar. Sem ignorar os problemas metodológicos existentes, é razoável supor que os fatos observados neste trabalho refletem a ocorrência de suicídio e uso/abuso de substâncias psicoativas na população geral, ou indicam, ao menos, que eles evidenciam um sério problema médico-psicológico em nível assistencial entre os adolescentes e adultos jovens.

Unitermos: Adolescentes. Epidemiologia. Tentativas de suicídio.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de A.M.F.T. FICHER, intitulada *"Tentativas de suicídio de adolescentes atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral"*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2000. Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas, Unidade de Emergência. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. R. Tenente Catão Roxo, 2650, Campus Universitário, Monte Alegre, 14051-140, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: G.A. VANSAN. E-mail: <gavansan@fmrp.usp.br>.

Abstract

The objective of this study was to perform a comparative analysis of the temporal distribution of all cases involving adolescents between 10 and 24 years of age cared for in the psychiatric emergency unit of a large university hospital during the period from 1988 to 2004, as a result of attempted suicide or the use/abuse of psychoactive substances. Cases of attempted suicide, in particular, were studied by taking into consideration their distribution according to age, gender, and attempted method of suicide. By using case studies, data were collected in respect of the motives which triggered the suicide attempt as well as the life history of these patients which could possibly be related to the occurrence of this behavior. Data were obtained from a retrospective survey of all cases of adolescent patients who had attempted suicide and who had used/abused psychoactive substances and who attended the psychiatric emergency unit of the Clinical Hospital of the Faculty of Medicine at the University of São Paulo in Ribeirão Preto, between 1988 and 2004, and also from 10 clinical histories obtained by means of interviews with adolescent patients, selected at random, attending the unit as a result of attempted suicide. The results showed a strong positive correlation between the number of cases involving suicide attempts and the number of cases involving psychoactive substance use/abuse for both male ($r=0.70$; $p=0.0037$) and female adolescents ($r=0.81$; $p=0.002$). Suicide attempts were found to be significantly more frequent among female adolescents, where the preferred method of suicide is poisoning, using prescription drugs. The clinical histories of the cases analyzed showed that the majority of these adolescents come from broken-homes, predominantly as a result of parental separation, and that the suicide attempts were often the result of arguments with close family members. Being aware of the methodological issues, it is reasonable to suppose that the facts observed in this study would be reflected in the general population or, at least, that they indicate a serious medical-psychological problem at the welfare level among adolescents and young adults.

Uniterms: Adolescents. Epidemiology. Suicide attempts.

Não somente em números absolutos, mas também em termos de sofrimento humano e em termos econômicos, o fenômeno do suicídio e a sua tentativa, em vários países do mundo, é um problema de saúde pública de primordial importância, particularmente entre adolescentes e adultos jovens (Diekstra, 1993).

Dados do setor de urgências psiquiátricas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) revelaram que 23% de todos os atendimentos ali realizados durante o período de 1988 a 1993 foram prestados a adolescentes. Destes, os devidos a tentativas de suicídio foram, em números, significativamente mais freqüentes nas mulheres (77%) do que nos homens (23%), sendo crescente durante o período (Teixeira & Luis, 1997a).

Dados relativos ao período de 1988 a 1991 nesse setor revelaram uma proporção anual de atendimento a casos de tentativas de suicídio de adolescentes, em relação ao total anual das tentativas atendidas, variando de 40,0% a 51,0% durante o período (Teixeira & Luis, 1997b). Ainda neste setor, Avanci, Pedrão e Costa Júnior (2005), examinando o perfil epidemiológico desses atendimentos em adolescentes, encontraram também uma proporção maior dos casos no sexo feminino (77,8%), na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo a ingestão de medicamentos o procedimento mais utilizado nas suas tentativas de suicídio.

Werneck, Hasselmann, Phebo, Vieira e Gomes (2006), estudando também o perfil dos casos de tentativas

de suicídio atendidos em um hospital geral do Rio de Janeiro, entre abril de 2001 e março de 2002, observaram que a maioria deles (68%) era do sexo feminino, sendo quase dois terços das mulheres (62%) e 42% dos homens com menos de 25 anos de idade. Os procedimentos mais utilizados pelas mulheres foram, na mesma proporção, a ingestão de pesticidas e de medicamentos, e o mais empregado pelos homens, em dois terços dos casos, a ingestão de pesticidas.

Lamentavelmente, em nosso meio, a ausência de adequadas estatísticas sobre esse comportamento torna difícil o desenvolvimento periódico de estudos epidemiológicos analisando tendências evolutivas das taxas de tentativas de suicídio em comunidades diversas. Entretanto, para algumas comunidades, embora ainda escassos, há estudos indicando estimativas pontuais de taxas desse comportamento obtidas a partir de dados de registros hospitalares. Em Campinas (SP), por exemplo, Cassorla (1992), utilizando esses dados e visitando esses casos em seus domicílios, estimou uma taxa de 154 casos por 100 mil habitantes em 1980, dos quais 75% haviam ocorrido em menores de 27 anos, e predominantemente no sexo feminino. Em Ribeirão Preto (SP), Andrade (1979), investigando todos os casos de tentativas de suicídio atendidos nos hospitais e prontos-socorros da cidade, no ano de 1977, observou a predominância desse comportamento no sexo feminino em relação ao masculino em uma proporção de 3:1, sendo que a maior taxa entre as mulheres

(812,26/100 mil habitantes) foi encontrada em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos e, entre homens (281,03/100 mil habitantes), em jovens na faixa de 25 a 29 anos.

Assim, apesar das dificuldades metodológicas existentes na medição da verdadeira magnitude do fenômeno, esses resultados sugerem que as tentativas de suicídio, especialmente as que ocorrem entre adolescentes e adultos jovens, representam um importante problema de saúde pública, que demanda esforços contínuos de pesquisa, visando à identificação de fatores de risco que possam contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e assistenciais.

Nesse sentido, há estudos apontando fortes evidências de que o aumento da incidência do abuso/dependência de substâncias psicoativas observado entre os adolescentes nas últimas décadas, em vários países, esteve significativamente associado ao crescimento das taxas de comportamentos suicidas (tentativas e suicídios completos) desses jovens, no mesmo período (Crumley, 1990).

No Brasil, dados apresentados por D'Oliveira (2000-2002) sobre 171 casos de tentativas de suicídio, sendo a maioria dos homens (79%) e das mulheres (71%) com idades entre 15 e 44 anos, apontam também fortes evidências sobre essa associação em nosso meio, indicando que 50% dos homens e 15% das mulheres que tentaram o suicídio durante o período faziam uso prejudicial de álcool e drogas. Tais dados foram coletados pelo Núcleo de Atenção ao Suicídio, do Instituto Philippe Pinel, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2000 a 2002.

Finalmente, dados de centros de pesquisa indicam que as taxas de admissões hospitalares por tentativas de suicídio de adolescentes e adultos jovens cresceram rapidamente durante o mesmo período (1965 a 1980) em que suas taxas de suicídio estavam também aumentando (Diekstra, 1989).

Com base nessas observações e na relevância do tema, este trabalho teve como objetivos: 1) Analisar, comparativamente, a distribuição temporal de todos os casos de adolescentes com idade entre 10 e 24 anos, de ambos os sexos, atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral durante o período de 1988 a 2004, após tentativa de suicídio e após o uso/abuso de substâncias psicoativas; 2) Estudar a

distribuição de todos os casos de adolescentes atendidos no setor, durante o período, após tentativas de suicídio, considerando as variáveis sexo, idade e método utilizado; 3) Apontar, por meio de um estudo de casos de adolescentes atendidos por tentativas de suicídio, dados sobre os motivos desencadeantes e sobre as histórias de vida desses pacientes, possivelmente relacionados com a ocorrência desse comportamento.

Método

A amostra estudada foi composta a partir de um levantamento retrospectivo de todos os casos de pacientes adolescentes atendidos no setor de urgências psiquiátricas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), durante o período de 1988 a 2004, após tentativa de suicídio e uso/abuso de substâncias psicoativas, e de dez histórias clínicas de casos de tentativas de suicídio de pacientes adolescentes selecionados ao acaso, atendidos no setor no ano de 1997. Dados incompletos não permitiram a inclusão dos anos de 1998 e 1999.

Os dados da investigação epidemiológica retrospectiva sobre as tentativas de suicídio e sobre os quadros relacionados ao uso de substâncias psicoativas foram fornecidos pelo serviço de estatística do hospital, codificados pela CID-9, de 1988 a 1997 (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1979), e pela CID-10, a partir de 1998 (OMS, 1993). Os dados das histórias clínicas foram levantados por meio de entrevistas realizadas pela autora com os adolescentes e familiares, utilizando-se um formulário contendo questões relativas à identificação do paciente, sua história familiar, pessoal e social, e ao uso/abuso de substâncias psicoativas. Para esses casos, registros de atendimentos médicos também foram examinados. Para a classificação dos diagnósticos psiquiátricos dos adolescentes que tentaram o suicídio, foi adotado o que estabelece a classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Entretanto, como a classificação utilizada para os diagnósticos psiquiátricos durante o período de 1988 a 1997 correspondia à da CID-9, foi feita a respectiva transposição da classificação dos diagnósticos utilizada naquele período para a adotada nesta investigação.

Foram considerados adolescentes todas as pessoas com idade entre 10 e 24 anos, procurando incluir

as faixas apontadas pela Organização Mundial de Saúde, que considera o período de 10 a 20 anos, e por Setian, Colli & Marcondes (1979), que introduzem o período de 15 a 25 anos.

Quanto à procedência, a grande maioria dos pacientes adolescentes atendidos no serviço era proveniente do município de Ribeirão Preto (75%) e região (15%), e somente uma minoria (10%) era de outras regiões do país.

Para a análise da evolução temporal dos atendimentos durante o período, utilizou-se a regressão linear pelo método dos mínimos quadrados, e para o estudo da associação entre as variáveis, o método qui-quadrado, para um nível de significância de 5% ($p=0,05$).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, protocolo nº 950/98, e os pacientes ou os responsáveis (quando o paciente era menor de 18 anos) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Durante o período de 1988 a 2004, foram atendidos no setor de urgências psiquiátricas do

Hospital das Clínicas da FMRP-USP 1 377 casos de tentativas de suicídio de adolescentes com idade entre 10 e 24 anos, sendo 1 027 (75%) do sexo feminino e 350 (25%) do sexo masculino, o que estabelece uma relação aproximada de 3:1 em favor das mulheres.

No mesmo período, foram atendidos no setor 2 271 casos de adolescentes, na mesma faixa etária, que apresentavam quadros clínicos relativos aos transtornos do uso de substâncias psicoativas, sendo 1 911 (84%) do sexo masculino e 358 (16%) do sexo feminino - o que, portanto, estabeleceu uma relação aproximada de 5:1 em favor dos homens. Deste total, 949 (42%) dos casos eram devidos ao uso de álcool (intoxicação aguda, síndrome de dependência, estado de abstinência, transtorno psicóticos) e 1 320 (58%) dos casos eram relacionados ao uso de outras drogas psicoativas, incluindo múltiplas drogas (intoxicação aguda, síndrome de dependência e transtorno psicótico devido, principalmente, ao uso de cocaína e maconha).

Verifica-se na Figura 1 que, enquanto proporcionalmente houve uma tendência significativamente ascendente a cada ano para os atendimentos por tentativas de suicídio ($y=4,50 + 0,90x$, $r=0,93$, $p<0,0001$) e por uso/abuso de substâncias psicoativas ($y=11,35 +$

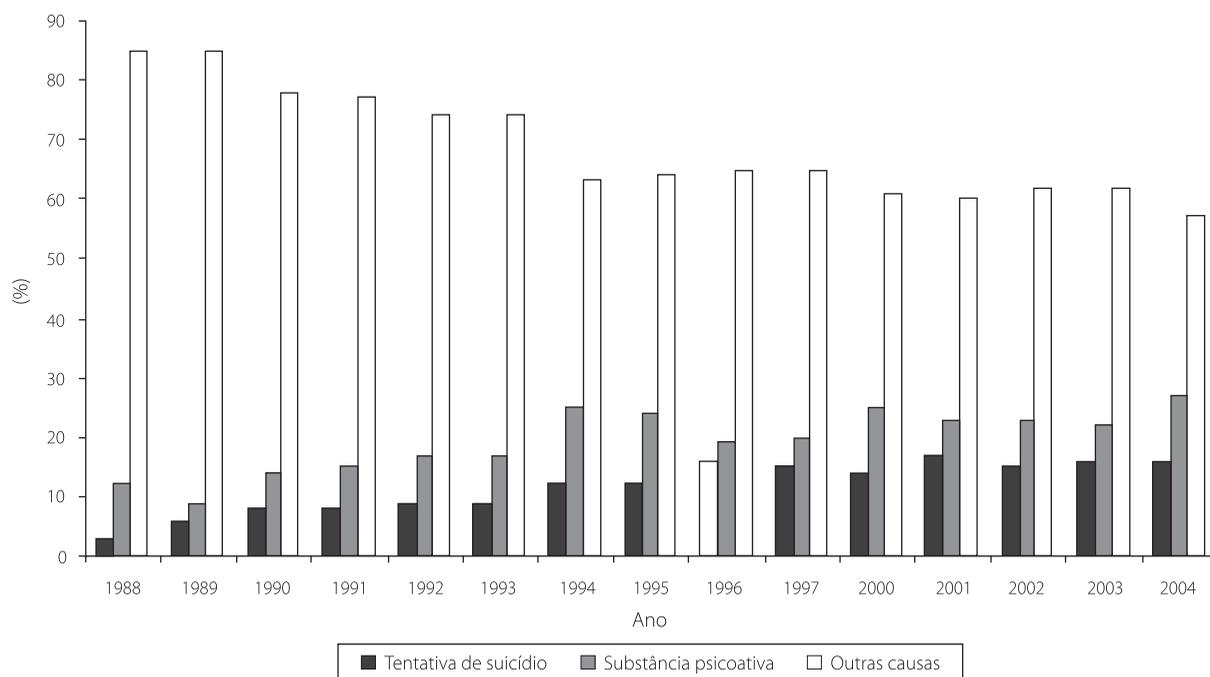


Figura 1. Distribuição percentual anual dos casos de adolescentes atendidos por tentativas de suicídio, por transtornos do uso de substâncias psicoativas, e por outras causas, no setor de urgências psiquiátricas do HCFMRP-USP, 1988-2004.

1,01x, $r=0,85$, $p<0,0001$), para os demais atendimentos houve uma tendência significativamente decrescente ($y=84,14 - 1,91x$, $r=-0,93$, $p<0,0001$) durante o período.

Como é ilustrado na Figura 2, ocorreu, de maneira muito significativa durante o período, uma tendência crescente dos números de casos atendidos anualmente por tentativas de suicídio e por uso/abuso de substâncias psicoativas, tanto para os homens [(TS): $y=6,50 + 2,10x$, $p=0,0005$; (SP): $y=75,34 + 6,05x$, $p=0,0060$], quanto para as mulheres [(TS): $y=28,58 + 4,98x$, $p=0,0001$; (SP): $y=12,61 + 1,40x$, $p=0,0018$].

Em relação ao início do período, esse crescimento foi, para as tentativas de suicídio, da ordem de 543% (440% para os homens e 590% para as mulheres), e para o uso/abuso de substâncias psicoativas, da ordem de 151% (respectivamente, 163% e 107%).

Os dados permitiram observar também, durante o período, uma forte correlação positiva entre os números de casos anualmente atendidos por tentativas de suicídio e os devidos ao uso/abuso de substâncias psicoativas, tanto para os adolescentes do sexo masculino ($r=0,70$, $p=0,0037$), quanto para os do sexo feminino ($r=0,81$, $p=0,0002$).

A distribuição das tentativas de suicídio em relação à idade permite observar, inicialmente, uma proporção mais elevada dos casos (43,5%, $n=599$) em adolescentes com idades de 15 a 19 anos (Figura 3).

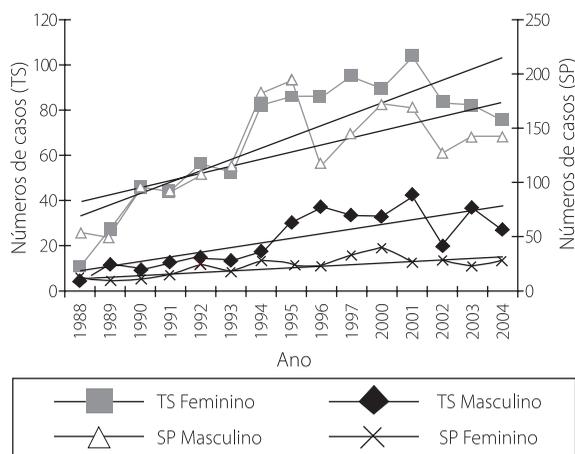


Figura 2. Distribuição numérica anual dos casos de tentativas de suicídio (TS) e de transtornos do uso de substâncias psicoativas (SP), de adolescentes, atendidos no setor de urgências psiquiátricas do HCFMRP-USP, 1988-2004.

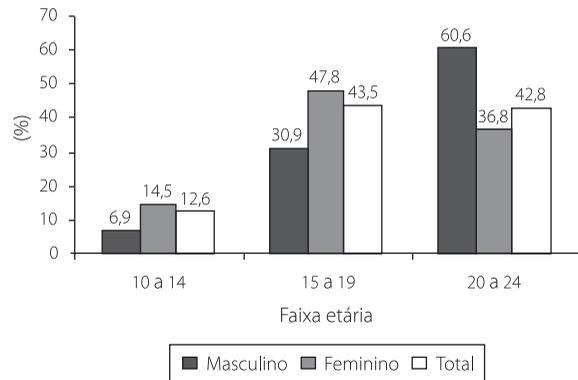


Figura 3. Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio de adolescentes, segundo o sexo e a faixa etária, atendidos no setor de urgências psiquiátricas do HCFMRP-USP, 1988-2004.

Quando considerada em relação ao sexo, verifica-se, de maneira significativa, que enquanto a grande maioria dos adolescentes do sexo masculino (60,6%, $n=212$) encontra-se na faixa etária de 20 a 24 anos, uma freqüência mais elevada dos casos do sexo feminino (47,8%, $n=491$) encontra-se em uma faixa um pouco mais jovem, constituída por adolescentes de 15 a 19 anos ($\chi^2=63,94$, $p<0,0001$).

Verifica-se ainda que, proporcionalmente, as tentativas de suicídio das adolescentes na faixa dos 10 aos 14 anos foram duas vezes mais freqüentes que as dos adolescentes da mesma faixa etária. Ressalta-se que, no período, os números de tentativas de suicídio nas mulheres foram, em todas as faixas etárias, muito maiores que nos homens, na população estudada.

Conforme se observa na Figura 4, o método mais utilizado para as tentativas de suicídio foi, em ambos os sexos, o envenenamento (93,9%, $n=1.293$), utilizando-se em ordem decrescente de importância a ingestão de medicamentos (73,8%, $n=1.016$) e a ingestão de outras substâncias químicas (20,1%, $n=277$). O emprego de outros procedimentos ocorreu em apenas 6,1% ($n=84$) dos casos, predominantemente com objetos cortantes, além de enforcamento (nos homens) e atear-se fogo (nas mulheres).

Verifica-se ainda, de maneira significativa, que enquanto a ingestão de medicamentos (psicofármacos e outros) foi mais freqüentemente empregada pelas mulheres (79,8%) do que pelos homens (56,0%), a ingestão de outras substâncias químicas, ao contrário,

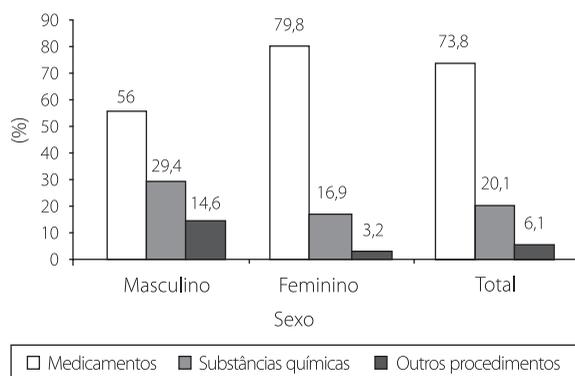


Figura 4. Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio de adolescentes, segundo o sexo e o método utilizado, atendidos no setor de urgências psiquiátricas do HCFMRP-USP, 1988-2004.

foi mais usada pelos homens (44,0%) do que pelas mulheres, bem como outros procedimentos (20,1%). ($\chi^2=95,5, p<0,0001$).

Para 692 casos de adolescentes com tentativas de suicídio (50%), foram estabelecidos diagnósticos psiquiátricos (CID-10) (Tabela 1).

Os diagnósticos mais frequentes em ordem decrescente de importância foram, no sexo feminino, os transtornos de ajustamento e outros transtornos neuróticos (39,2%); os transtornos de personalidade (28,1%), predominantemente a emocionalmente instável (15,6%); os transtornos depressivos (14,1%); as esquizofrenias (6,5%); os transtornos mentais e de

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos psiquiátricos dos adolescentes com tentativas de suicídio atendidos no setor de urgências psiquiátricas do HCFMRP-USP, 1988 a 2004.

Diagnósticos psiquiátricos	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Transtorno de personalidade emocionalmente instável (<i>borderline</i>)	15	6,5	72	15,6	87	12,6
Transtorno de personalidade não especificado	27	11,7	49	10,6	76	11,0
Outros transtornos de personalidade	5	2,2	9	1,9	14	2,0
<i>Subtotal</i>	47	20,4	130	28,1	177	25,6
Episódio depressivo moderado	2	0,9	14	3,0	16	2,3
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	4	1,7	15	3,2	19	2,7
Episódio depressivo não especificado	14	6,1	18	3,9	32	4,6
Episódio depressivo leve	2	0,9	5	1,1	7	1,0
Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	3	1,3	2	0,4	5	0,7
Transtornos do humor (afetivos) não especificados	4	1,7	4	0,9	8	1,2
Outros transtornos do humor (afetivos)	3	1,3	7	1,5	10	1,4
<i>Subtotal</i>	32	14,0	65	14,1	97	14,0
Transtornos de ajustamento	40	17,4	117	25,3	157	22,7
Outros transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes	13	5,7	64	13,9	77	11,1
<i>Subtotal</i>	53	23,0	181	39,2	234	33,8
Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool	28	12,2	9	1,9	37	5,3
Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de outras substâncias psicoativas	22	9,6	10	2,2	32	4,6
<i>Subtotal</i>	50	21,7	19	4,1	69	10,0
Esquizofrenias	33	14,3	27	5,8	60	8,7
Transtorno esquizoafetivo, tipo depressivo			2	0,4	2	0,3
Psicose não-orgânica não especificada	3	1,3	1	0,2	4	0,6
<i>Subtotal</i>	36	15,7	30	6,5	66	9,5
Transtornos de conduta	2	0,9	16	3,5	18	2,6
Transtornos mistos de conduta e emoções	1	0,4	1	0,2	2	0,3
<i>Subtotal</i>	3	1,3	17	3,7	20	2,9
Transtorno mental não especificado			5	1,1	5	0,7
Outros transtornos mentais e de comportamento	9	3,9	15	3,2	24	3,5
<i>Subtotal</i>	9	3,9	20	4,3	29	4,2
Total	230	100,0	462	100,0	692	100,0

comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (4,1%); e os transtornos de conduta (3,7%). As três primeiras categorias correspondem aos diagnósticos de 81,4% dos casos.

No sexo masculino, os diagnósticos mais frequentes foram os transtornos de ajustamento e outros transtornos neuróticos (23,0%); os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (21,7%), predominantemente devido ao uso de álcool (12,2%); os transtornos de personalidade (20,4%); as esquizofrenias (15,7%); e os transtornos depressivos (13,9%).

Quanto aos casos clínicos, foram entrevistados sete adolescentes do sexo feminino e três do masculino, segundo a seguinte distribuição etária: uma adolescente com 13 anos, três mulheres e um homem na faixa etária de 15 a 19 anos, e três mulheres e dois homens na faixa etária de 20 a 24 anos. Outros aspectos relevantes das suas histórias clínicas são apresentados na discussão dos resultados.

Discussão

Os estudos epidemiológicos das tendências evolutivas dos comportamentos suicidas, particularmente das tentativas de suicídio, contam com numerosas dificuldades metodológicas, derivadas principalmente das fontes de obtenção dos dados, que frequentemente levantam dúvidas quanto à generalização de seus resultados. A maioria das pesquisas para monitorar as tendências relativas aos atos suicidas não fatais tem sido baseada em dados de registros hospitalares de pacientes admitidos em serviços de urgências de hospitais gerais e, obviamente, o fenômeno ocorre mais amplamente do que este procedimento sugere.

Entretanto, sem ignorar os problemas metodológicos existentes e o fato de se estar considerando apenas os atendimentos do setor de urgências psiquiátricas de um grande hospital público, é razoável supor que o crescente aumento no número de admissões hospitalares observado durante o período reflete um crescimento desse comportamento na população geral, ou indica, ao menos, que esse aumento evidencia atualmente um sério problema médico-

psicológico, em nível assistencial, entre os adolescentes e adultos jovens.

O mesmo pode-se dizer em relação ao crescente aumento dos atendimentos a adolescentes e adultos jovens usuários de substâncias psicoativas, no mesmo período.

Furtado (1998) apontou, na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, no período de 1987 a 1994, um crescimento nos atendimentos a casos de crianças, adolescentes e jovens até 24 anos, com quadros envolvendo diagnósticos relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, sendo a maioria de drogas que não o álcool.

Pode-se depreender dessas observações que as taxas de prevalência do consumo de drogas no município também cresceram durante o período, provocando um crescente aumento da demanda aos serviços de saúde por parte da população como um todo, mas, principalmente, por adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, populações mais vulneráveis ao uso/abuso e dependência de substâncias psicoativas.

Alguns fatos corroboram este dado: no período de 1994 a 1997 ocorreu no município um aumento progressivo no número de apreensões envolvendo porte e tráfico de drogas ilícitas, passando de 348 em 1994 a 1 108 apreensões em 1997. Considerando o índice de apreensões de 5% (5% a 10% das drogas produzidas no mundo são apreendidas pela polícia) e o volume de mercadoria apreendida, conclui-se que o comércio de drogas em Ribeirão Preto e nos municípios vizinhos movimentava quase R\$ 100 milhões. Ao mesmo tempo, o tráfico de drogas elevou em muito os índices de violência. Dados procedentes da Delegacia Seccional de Ribeirão Preto mostraram que, de 1995 para 1997, o número de homicídios subiu de 96 para 209 e, desse total, 85% das vítimas tinham antecedentes criminais quase sempre ligados ao tráfico de drogas (Furtado, 1998).

Atenta-se então, para as conseqüências médicas e psicossociais negativas que esses fatos acarretam na população, especialmente entre os adolescentes e adultos jovens. É na adolescência que o uso/abuso de substâncias psicoativas (álcool e drogas) tem despertado uma preocupação maior em profissionais da área de saúde, uma vez que a primeira experiência com estas

substâncias ocorre freqüentemente nesta fase do desenvolvimento (Muza, Bettiol, Muccillo & Barbieri, 1997).

Muito mais freqüente do que o consumo de drogas é o consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes e jovens, principalmente entre os homens.

Muza et al. (1997), estudando, em 1990, o consumo de substâncias psicoativas por adolescentes de 13 a 19 anos, da oitava série do primeiro grau e primeiro, segundo e terceiro anos do segundo grau, de escolas públicas e privadas do município de Ribeirão Preto, encontraram para o álcool uma taxa de prevalência de uso, na vida de 88,9%, no último ano de 80,7%, no último mês de 56,4%, e diário de 8,5%. Essas taxas, mesmo podendo não refletir a verdadeira magnitude do problema na população geral de adolescentes, cuja realidade é muito diferente da de escolares, mostram que no município a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas nesta fase do desenvolvimento é bastante alta e preocupante.

É relevante considerar, nesse sentido, que os resultados de dois levantamentos domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizados em 2001 (Carlini, Galduróz, Noto & Nappo, 2002) e 2005 (Carlini, 2006), mostram o consumo de bebidas alcoólicas em faixas etárias cada vez mais precoces e, comparativamente, um crescimento das taxas de prevalência de uso na vida e de dependência do álcool, bem como de problemas relacionados com a bebida, na população de adolescentes e adultos jovens, respectivamente, com idades de 12 a 17 e 18 a 24 anos. Fato preocupante é a constatação, em ambos os estudos, de que no Brasil o maior número de casos de dependentes de bebidas alcoólicas encontra-se entre os homens na faixa etária dos 18 aos 24 anos (taxa de prevalência de 23,7% em 2001 e 27,4% em 2005). Dada a estreita relação existente entre o uso abusivo de drogas e o de álcool (Lopes, Mari & Warcwald, 1991), é plausível supor, pelas razões expostas anteriormente, que a prevalência crescente do consumo de drogas nos últimos anos, nesta população, tenha provocado também um crescimento da demanda aos serviços de saúde por parte de adolescentes usuários de álcool.

Por outro lado, estudos têm demonstrado existir entre os adolescentes e adultos jovens usuários de substâncias psicoativas uma associação importante entre abuso/dependência de drogas e/ou álcool e

morbidade psiquiátrica, principalmente depressão (Lopes et al., 1991), bem como entre essas substâncias e comportamentos suicidas (ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídios completos) (Crumley, 1982).

Crumley (1990), em uma revisão da literatura sobre abuso de substâncias psicoativas e comportamentos suicidas, aponta evidências cumulativas (embora não consistentes) em todos os trabalhos, sugerindo uma significativa associação entre o aumento da incidência dos transtornos do uso de substâncias psicoativas e o aumento da incidência de suicídios e tentativas de suicídio entre os adolescentes nas duas décadas anteriores.

Dados de pesquisas sobre a ocorrência desses comportamentos nessas duas décadas, nos Estados Unidos, mostraram que as porcentagens de adolescentes vítimas de suicídios e tentativas de suicídio que abusavam de drogas psicoativas cresceram acentuadamente durante o período (Crumley, 1990). Entre outros aspectos, Crumley conclui que os trabalhos revisados mostram evidências crescentes indicando uma associação significativa entre abuso de substâncias psicoativas e uma maior incidência e mais repetições de tentativas de suicídio, tentativas com intenção suicida e letalidade médica aumentadas, e ideação suicida aumentada.

Ainda que vários estudos sustentem uma relação direta entre o abuso de substâncias psicoativas e comportamentos suicidas, principalmente entre jovens, a natureza desta relação não está claramente estabelecida, e requer mais investigações.

Entretanto, independentemente deste conhecimento, este e outros estudos (Borges, Walters & Kessler, 2000; Thatcher, Reininger & Drane, 2002) sugerem fortemente que o uso/abuso/dependência de substâncias psicoativas devem ser considerados como um importante fator de risco para a ocorrência de comportamentos suicidas de adolescentes.

No estudo aqui relatado, entrevistou-se uma amostra casualmente composta por dez adolescentes que tentaram o suicídio durante o ano de 1997, admitidos no setor de urgências psiquiátricas do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Dessa amostra, composta por três homens e sete mulheres com idades entre 10 e 24 anos, três pacientes (30%, sendo dois homens e uma mulher) revelaram em

suas histórias clínicas fazer uso abusivo de substâncias psicoativas (maconha e cocaína), e um paciente, embora negasse seu uso, era suspeito de envolvimento com drogas, segundo declaração dos pais.

Apesar do pequeno número de casos, este resultado (30% a 40%), diferentemente do que foi observado com os dados sobre tentativas obtidos retrospectivamente para o período em estudo (10%, Tabela 1), é semelhante aos encontrados em vários dos trabalhos revisados por Crumley (1990), mostrando um aumento da incidência de ambas as condições entre os adolescentes.

Apesar das suas limitações, os resultados obtidos neste trabalho e, paralelamente, o crescimento do consumo de drogas no município nos últimos anos, sugerem a associação entre uso/abuso de drogas e tentativas de suicídio, muito significativa em nosso meio, e ressaltam a importância de mais pesquisas com o objetivo de conhecer a magnitude e a natureza deste problema, que pode ser considerado de saúde pública, uma vez que a tentativa de suicídio é um dos maiores preditores de suicídio, e que 10% a 14% das pessoas envolvidas em tentativas de suicídio eventualmente o completam, um risco 100 vezes maior que para a população geral (Diekstra, 1993).

Quanto aos demais resultados obtidos, eles permitem observar, inicialmente, que as tentativas de suicídio nos adolescentes atendidos ocorreram com uma frequência significativamente mais elevada nas mulheres, predominantemente em uma faixa etária (15 a 19 anos) mais jovem do que a de maior frequência nos homens (20 a 24 anos), em uma razão aproximada de 3:1 em favor das mulheres.

Embora o grupo etário de maior incidência, em ambos os sexos, possa variar entre países ou regiões, constata-se em épocas e locais diversos que a tentativa de suicídio não está preferencialmente circunscrita ao adulto, mas, ao contrário, ela representa um problema maior entre os adolescentes e adultos jovens, sendo mais comum nas mulheres em idades mais jovens do que as de maiores frequências nos homens (Avanci et al., 2005; Hawton & Catalan, 1987a; Schmidtke et al., 1996; Vansan, 1999; Werneck et al., 2006).

Nesse sentido, os estudos mostram que, em ambos os sexos, as taxas de tentativas de suicídio diminuem substancialmente na meia idade, e são

extremamente baixas após os 55 ou 60 anos (Andrade, 1979; Hawton & Catalan, 1987b; Schmidtke et al., 1996) e, de igual modo, indicam que, em números, a ocorrência desse comportamento é decrescente com a idade, sendo muito menor a partir dos 50 ou 55 anos (Andrade, 1979; Schmidtke et al., 1996; Vansan, 1999). Em geral, pode-se dizer que os atendimentos às tentativas de suicídio dos mais velhos representam somente em torno de 5% do total dos casos de tentativas atendidas nos serviços de urgência (García-Portilha, Martinez, Garcia & Corujo, 1997).

Entretanto, é importante ressaltar que as tentativas que ocorrem entre as pessoas de mais idade constituem um grupo particular, cujas características se aproximam mais às dos suicídios completos do que às das próprias tentativas. Assim, qualquer gesto de intencionalidade autodestrutiva nessas pessoas, por menor que seja, deve ser considerado com absoluta seriedade, uma vez que as tentativas entre elas terminam com mais frequência em um ato suicida fatal (García-Portilha et al., 1997).

Assim, dando suporte aos resultados aqui obtidos, os estudos mostram de maneira consistente que a tentativa de suicídio é mais comum em jovens, e que adolescentes, especialmente mulheres, formam uma proporção considerável de pacientes admitidos em hospitais gerais, após seus atos suicidas não fatais.

As razões pelas quais as mulheres realizam mais tentativas de suicídio do que os homens são motivos de numerosas especulações. No entanto, é plausível supor que a utilização significativamente mais freqüente pelas mulheres do que pelos homens de métodos menos violentos, como medicamentos, deve contribuir para uma proporção mais elevada de mulheres que tentam o suicídio. Ao contrário, o emprego mais freqüente de métodos violentos pelos homens, isto é, aqueles que levam a tentativas de suicídio com menor probabilidade de salvamento, deve ser um fator para uma proporção maior de homens que completam o suicídio.

A depressão é significativamente mais comum nas mulheres do que nos homens que, em contraste, apresentam mais comumente distúrbios que envolvem comportamentos agressivos e violentos e problemas com impulsividades (Newson-Smithe & Hirsche, 1979). Assim, é plausível supor que a mulher, sendo mais inclinada a comunicar seus sentimentos aos outros, use

a tentativa de suicídio como forma de expressão de sua tristeza e como um pedido de ajuda de maneira mais freqüente do que o homem. Este, por sua vez, sendo menos inclinado a comunicar sentimentos, defende-se contra os sentimentos de tristeza e impotência por meio do uso/abuso de substâncias psicoativas, que podem agravar o risco das tentativas de suicídio devido às perturbações físicas, sociais e interpessoais severas desencadeadas pelas mesmas (Diekstra, 1993).

É relevante observar que, atualmente, em muitos países industrializados do mundo, a maior prevalência de transtornos depressivos está entre os adolescentes e adultos jovens, e que, nas últimas décadas, a idade de início do uso/abuso de substâncias psicoativas tem declinado paralelamente com a diminuição da idade de início dos transtornos depressivos (Diekstra, 1993).

Esses fatos têm explicado as tendências crescentes das taxas de suicídio e tentativas de suicídio que ocorreram em vários países do mundo entre os adolescentes e adultos jovens, nas últimas décadas. Em nosso meio, pelo que já foi exposto anteriormente em relação ao aumento de consumo de álcool e drogas, bem como sua estreita relação com os transtornos depressivos, esses fatos já devem estar presentes como fatores de risco suicida entre os adolescentes, em um grau consideravelmente elevado.

A propósito, Crumley (1982) aponta as síndromes depressivas, com grande diferença, como os transtornos observados com mais freqüência nos adolescentes com tentativas de suicídio, seguidos da dependência do álcool e drogas.

Em concordância com resultados já amplamente conhecidos da literatura (Andrade, 1979; Avanci et al., 2005; Freitas, Rapeli & Botega, 2004; Marcondes Filho et al., 2002; Schmidtke et al., 1996), o método mais utilizado pelos adolescentes em suas tentativas de suicídio foi, em ambos os sexos, o envenenamento (93,9% dos casos), predominantemente por meio da ingestão de medicamentos (73,8%), em uma freqüência mais elevada nas mulheres (79,8%) do que nos homens (56,0%). É fato também que a maioria das tentativas de suicídio com medicamentos envolve drogas prescritas, sendo os tranqüilizantes menores e os sedativos os mais comumente utilizados (Hawton & Catalan, 1987a; Vansan, 1999).

Os resultados do estudo aqui descrito e de outras pesquisas que estudaram pacientes admitidos em

hospitais gerais após suas tentativas de suicídio mostram que os psicofármacos, predominantemente os tranqüilizantes menores, apesar de ocuparem uma posição de destaque como agentes autodestrutivos, não foram os medicamentos mais utilizados pelos adolescentes. Nesses casos foi usada de forma mais freqüente uma ampla gama de outros medicamentos, que incluem desde drogas que não requerem prescrições médicas, como os analgésicos (aspirina, paracetamol), até aquelas que comumente envolvem prescrições, como os anticonvulsivantes, antialérgicos, antibióticos e várias outras drogas não psicotrópicas (Hawton & Catalan, 1987a; Vansan, 1999).

Dados dos últimos cinco anos do período, atualmente classificados pela CID-10 em uma única categoria (X61, que inclui as drogas antiparkinsonianas, anti-epilépticas, os barbitúricos, os tranqüilizantes e os antidepressivos, que não são rotineiramente discriminados nas estatísticas hospitalares) mostram que, nesse período, o procedimento mais utilizado pelas mulheres em suas tentativas de suicídio foi a ingestão desses medicamentos (mais freqüentemente os tranqüilizantes menores), e pelos homens a ingestão de outras substâncias químicas.

É importante ressaltar que quando drogas prescritas são usadas, e isto é particularmente verdadeiro para os agentes psicotrópicos e os tranqüilizantes menores, muito freqüentemente elas foram prescritas para o paciente um pouco antes do ato suicida não fatal, momento em que o mesmo se encontrava em estado de ansiedade ou depressão, associado com dificuldades interpessoais e sociais (Hawton & Catalan, 1987b). Nesse sentido, há evidências de uma nítida correlação entre o crescimento de taxas de tentativa de suicídio por envenenamento e o aumento da prescrição de drogas psicotrópicas e, igualmente, um declínio nas taxas de tentativas por esse procedimento, em paralelo à diminuição da prescrição desses medicamentos, no mesmo período de tempo (Hawton & Catalan, 1987a). O papel significativo dos medicamentos nas tentativas de suicídio é indicado também por Cassorla (1981), ao observar que comumente as drogas utilizadas nas tentativas por ele investigadas estavam sendo tomadas pelos suicidas ou parentes e, algumas vezes, foram compradas especialmente para o ato autodestrutivo.

Portanto, todos os estudos, incluindo o mais paradigmático sobre o tema atualmente, o *WHO/EURO multicentre study on parasuicide*, indicam que a intoxicação medicamentosa é o procedimento mais utilizado por aqueles que tentam o suicídio, sendo usado, entretanto, mais freqüentemente pelas mulheres (Schmidtke et al., 1996), em concordância com os resultados aqui obtidos.

Por outro lado, tem-se observado que a escolha de um método suicida tem uma estreita relação com sua disponibilidade, aceitação sociocultural e letalidade (Cantor, 1989). Nesse sentido, Lester (1989) relata uma diminuição nas taxas de suicídio em alguns países após a limitação da disponibilidade de algumas substâncias. Sendo assim, cuidadosas precauções na prescrição de medicamentos e a adoção de rigorosas medidas para seu controle na comunidade podem contribuir para a prevenção de comportamentos suicidas.

Quanto aos quadros clínicos apresentados por esses adolescentes, é importante considerar que, dada a natureza transitória de muitos dos sintomas comumente apresentados por eles, é difícil saber ao certo quantos têm um transtorno psiquiátrico “definido”.

Embora sintomas psiquiátricos sejam comuns (humor deprimido, tensão nervosa, desesperança, irritabilidade, aborrecimento, baixa concentração), a proporção de pacientes com diagnóstico psiquiátrico estabelecido é variável, e depende também do momento escolhido para se realizar a avaliação.

Dois estudos realizados com pacientes de todas as idades que tentaram o suicídio por envenenamento e foram avaliados por meio do *Present State Examination* (PSE) apontaram índices compatíveis com transtornos psiquiátricos “definidos” em 31% dos casos (Newson-Smithe & Hirsch, 1979) e 27% (Urwin & Bibbons, 1979). Adicionalmente, mais 29% e 42% dos casos, respectivamente, estavam na categoria limítrofe ou *borderline*, isto é, eram pacientes com transtornos menos severos, classificados no nível inferior dos índices de sintomas compatíveis com transtornos psiquiátricos. A maioria dos pacientes de ambos os estudos foi diagnosticada como portadora de um transtorno depressivo. Avaliados novamente uma semana e três meses após a ocorrência das tentativas, as proporções de pacientes com transtornos psiquiátricos classificados em ambas as categorias (31% e 29%) decresceram progressivamente (Newson-Smithe & Hirsch, 1979).

Assim, pode-se concluir que, para uma parcela considerável dos casos, os sintomas indicam transtornos psiquiátricos, que em geral apresentam um perfil de sintomatologia neurótica, de intensidade leve ou moderada, com características depressivas e que, em sua maioria, são também transtornos relativamente transitórios e, ao que parece, usualmente secundários a eventos estressantes freqüentemente ocorridos na vida dos pacientes pouco antes dos seus atos suicidas (Hawton & Catalan, 1987b).

Ainda que não se tenha o registro desses fatos, é bastante plausível sugerir que os diagnósticos de transtornos de ajustamento, outros transtornos neuróticos e episódios depressivos leves e moderados apresentados por 37% da amostra dos adolescentes aqui avaliados estariam incluídos nesses casos. Entrevistas realizadas com a amostra de dez desses adolescentes, logo após suas tentativas de suicídio, sustentam, em parte, essa observação. A propósito, o DSM-1 classificava todas as reações de ajustamento sob o título de “Transtornos de personalidade situacionais transitórios” (Wise, 1992).

Quando se analisa as histórias de vida desses jovens verifica-se que, em geral, eles são provenientes de lares desestruturados ou “lares desfeitos” (*broken homes*). Isto significa que a maioria sofreu durante a infância a perda de um ou de ambos os progenitores, por morte, separação/divórcio ou abandono (Cassorla, 1981; Dorpat, Jakson & Ripley, 1965; Greer, 1964; Hawton & Catalan, 1987b).

Neste trabalho, observou-se que sete (70%) dos adolescentes que tentaram suicídio provinham de “lares desfeitos”, isto é, haviam sofrido perdas parentais em fases precoces do desenvolvimento. Para cinco desses casos, as perdas ocorreram por separação dos pais, nas idades entre 3 e 10 anos, e para dois casos por morte do pai, sendo uma por suicídio (respectivamente, nas idades de 3 e 14 anos). Assim, embora seja pequeno o número de casos estudados, os dados parecem sugerir, em concordância com as observações anteriores, que há uma forte associação entre uma história de perda parental na infância, predominantemente por separação dos pais, e tentativa de suicídio, entre os adolescentes e adultos jovens. Dorpat et al. (1965), examinando esta condição entre os que tentam e os que completam o suicídio, aventou a hipótese de que “as perdas objetais não resolvidas na infância levariam a uma incapacidade

para suportar perdas objetais posteriormente na vida; isto, por sua vez, levaria a reações depressivas que culminariam no comportamento suicida”.

Entrevistando essa pequena amostra de pacientes, observou-se que esses jovens se sentiam desvalorizados, rejeitados e desprezados pelas pessoas dos seus núcleos sócio-familiares, e apresentavam intensos e constantes problemas de relacionamento com suas famílias de origem e/ou com seus respectivos parceiros. Esses problemas, que envolviam comumente brigas e discussões dos adolescentes com alguma pessoa significativa dos seus relacionamentos (mãe, irmãos, parentes, namorado(a), cônjuge), foram, em todos os casos, os motivos determinantes das suas tentativas de suicídio, e na maioria dos casos tais brigas ou discussões ocorreram próximo ao momento do ato suicida. Separações e ameaças de separações, reais ou imaginárias, daquelas pessoas significativas das relações sócio-familiares, integram o conjunto de motivos para a tentativa de suicídio. Botega, Cano e Kohn (1995) também encontraram como principais motivações para as tentativas de suicídio a briga recente do suicida com uma pessoa próxima do seu relacionamento e os problemas amorosos.

Quando se acrescenta às perdas parentais reais precoces aquelas determinadas por separações psicológicas, isto é, situações nas quais a criança sente-se isolada dos pais devido à rejeição ou à indiferença dos mesmos, mesmo na presença deles, a dificuldade de lidar com a separação na infância será acentuadamente elevada, e a isto se deve, em parte, o aumento da frequência de jovens com maior vulnerabilidade a separações posteriormente na vida. Assim, embora sejam necessárias novas investigações, os dados parecem sugerir que experiências de perdas parentais na infância, predominantemente por separação/divórcio, e muito provavelmente também as psicológicas, devem ser consideradas como um importante fator de risco para a ocorrência de tentativas de suicídio, uma vez que tais situações levariam a uma sensibilidade maior desses jovens às separações ou ameaças de separações futuras, que são condições frequentemente associadas à ocorrência desse comportamento.

Cabe destacar, finalmente, que os adolescentes entrevistados, em sua maioria, relataram que comunicaram suas intenções suicidas diretamente às pessoas

de seus núcleos sócio-familiares anteriormente ao comportamento auto-destrutivo. Alguns relataram pretender repetir o comportamento posteriormente, procurando uma maneira mais eficaz, para que tenham êxito em suas tentativas. Essas comunicações, que também ocorrem entre os que completam o suicídio (Vansan & Fávero, 1987), deveriam ser compreendidas como verdadeiros pedidos de ajuda, e como uma importante oportunidade para a prevenção de tais comportamentos.

Considerações Finais

Os resultados desta investigação mostraram que, durante o período de 1988 a 2004, foram atendidos no setor de urgências psiquiátricas do HCFMRP-USP 1 377 casos de tentativas de suicídio de adolescentes com idades entre 10 e 24 anos, sendo 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino, o que estabelece uma relação aproximada de 3:1 em favor das mulheres.

No mesmo período, foram atendidos 2 271 casos de adolescentes, na mesma faixa etária, apresentando quadros clínicos relativos aos transtornos do uso/abuso de substâncias psicoativas, sendo 84% do sexo masculino e 16% do sexo feminino e, portanto, estabelecendo uma relação aproximada de 5:1 em favor dos homens.

Encontrou-se de maneira muito significativa, durante o período, uma tendência crescente dos números de casos atendidos anualmente por tentativas de suicídio e por uso/abuso de substâncias psicoativas, tanto para os homens, quanto para as mulheres.

Encontrou-se também uma forte correlação positiva, durante o período, entre os números de casos anualmente atendidos por tentativas de suicídio e por uso/abuso de substâncias psicoativas, tanto para os adolescentes ($r=70$, $p=0,0037$) quanto para as adolescentes ($r=0,81$, $p=0,0002$).

A distribuição dos casos de adolescentes atendidos no setor de urgências psiquiátricas do HCFMRP-USP por tentativas de suicídio mostra, de maneira significativa, que enquanto a grande maioria das tentativas entre os homens (60,6%) ocorreu na faixa etária de 20 a 24 anos, as das mulheres ocorreram com uma frequência mais elevada (47,8%) em uma faixa um pouco mais jovem, constituída por adolescentes de 15 a 19 anos ($\chi^2=63,94$, $p<0,0001$).

O método mais utilizado para as tentativas de suicídio foi, em ambos os sexos, o envenenamento (93,9%), utilizando-se em ordem decrescente de importância a ingestão de medicamentos (73,8%) e a ingestão de outras substâncias químicas (20,1%). O emprego de outros procedimentos ocorreu em apenas 6,1% dos casos. Enquanto a ingestão de medicamentos (psicofármacos e outros) foi mais freqüentemente empregada pelas mulheres (79,8%) do que pelos homens (56,0%), a ingestão de outras substâncias químicas, ao contrário, foi mais usada pelos homens (44,0%) do que pelas mulheres, bem como outros procedimentos (20,1%) ($\chi^2=95,5, p<0,0001$).

Os diagnósticos clínicos dos adolescentes que tentaram suicídio foram, em ordem decrescente de importância no sexo feminino, os transtornos de ajustamento e outros transtornos neuróticos; os transtornos de personalidade, predominantemente a emocionalmente estável; os transtornos depressivos; as esquizofrenias; os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas; e os transtornos de conduta. No sexo masculino, os diagnósticos mais freqüentes, em ordem decrescente de importância, foram os transtornos de ajustamento e outros transtornos neuróticos; os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, predominantemente devido ao uso de álcool; os transtornos de personalidade; as esquizofrenias; e os transtornos depressivos.

As histórias clínicas dos pacientes entrevistados mostraram que a grande maioria deles (70%) provinha de lares desfeitos, isto é, eram jovens que haviam sofrido perdas parentais em fases precoces de desenvolvimento, sendo a maioria por separação dos pais. Além disso, eram adolescentes que se sentiam intensamente desvalorizados, rejeitados e desprezados pelas pessoas dos seus núcleos sócio-familiares, e que apresentavam intensos e constantes problemas de relacionamentos familiares e amorosos, que foram os motivos determinantes de suas tentativas. O uso/abuso de substâncias psicoativas esteve presente em 40% dos casos estudados.

Referências

Andrade, J. J. B. (1979). *Epidemiologia da tentativa de suicídio em Ribeirão Preto*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

- Avanci, R. C., Pedrão, L. J., & Costa Júnior, M. L. (2005). Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58 (5), 535-539.
- Borges, B., Walters, E. E., & Kessler, R. (2000). Association of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behavior. *American Journal of Epidemiology*, 151 (8), 781-789.
- Botega, N. J., Cano, F., & Kohn, S. L. (1995). Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44 (1), 19-25.
- Cantor, C. H. (1989). Substance involved in fatal drug overdoses in Briskane, 1979-1987. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80 (Suppl. 354), 69-71.
- Carlini, E. A. (2006). *Il levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., & Nappo, A. S. (2002). *I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Cassorla, R. M. S. (1981). *Jovens que tentam o suicídio*. Tese de doutorado não-publicada, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
- Cassorla, R. M. S. (1992). *O que é suicídio* (Coleção Primeiros Passos, 4ª ed.) São Paulo: Brasiliense.
- Crumley, F. E. (1982). The adolescent suicide attempt: a cardinal symptom of a serious psychiatric disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 36, 155-65.
- Crumley, F. E. (1990). Substance abuse and adolescent suicidal behavior. *Journal of the American Medical Association*, 263 (22), 3051-56.
- Diekstra, R. F. W. (1993). The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 371 (Suppl), 9-20.
- Diekstra, R. F. W. (1989). Suicide and the attempted suicide: an international perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80 (Suppl. 354), 1-24.
- D'Oliveira, A. F. A. (2000-2002). Dados do núcleo de atenção ao suicídio (2000-2002). Instituto Philippe Pinel, Rio de Janeiro. Recuperado em dez 12, 2006, disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/suicidio.pdf>
- Dorpat, T. L., Jakson, J., & Ripley, H. (1965). Broken homes and attempted and completed suicide. *Archives of General Psychiatry*, 12 (12), 213-6.
- Freitas, G. U. S., Rapeli, C. B., & Botega, N. J. (2004). Perspectiva psiquiátrica. In B. G. Werlang & N. J. Botega (Eds.), *Comportamento suicida* (pp.107-121). Porto Alegre: Artmed.
- Furtado, E. F. (1998). *Dependência química e psiquiatria infanto-juvenil: um desafio atual*. In Associação Brasileira de Psiquiatria (Org), *Cidadania e direito à saúde mental* (pp.147-155). São Paulo: Fróntis.

- García-Portilha, M. P. G., Martinez, P. A. S., Garcia, J. B., & Corujo, P. G. Q. (1997). Fatores sociodemográficos. In J. B. García, J. C. G. Seijo & P. A. S. Martinez (Eds.), *Prevenición de las conductas suicidas y parasuicidas* (pp.46-53). Barcelona: Masson.
- Greer, S. (1964). The relationship between parental loss and attempted suicide: a control study. *British Journal of Psychiatry*, 110, 698-705.
- Hawton, K., & Catalan, J. (1987a). *The problem of attempted suicide*. In *Attempted suicide: a practical guide to its nature and management* (2nd ed., pp.7-25). New York: Oxford University Press.
- Hawton, K., & Catalan, J. (1987b). The circumstances surrounding attempted suicide. In *Attempted suicide: a practical guide to its nature and management* (2nd ed., pp.26-49). New York: Oxford University Press.
- Lester, D. (1989). Restricting methods for suicide as a means of preventing suicide: the case of drugs. *Perceptual and Motor Skills*, 68 (1), 273-4.
- Lopes, C. S., Mari, J. J., & Warcwald, C. L. (1991). Morbidade psiquiátrica em pacientes usuários de drogas. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Psiquiátrica da América Latina (ABP-APAL)*, 13 (4), 161-9.
- Marconde Filho, W., Mezzaroba, L., Turini, C. A., Koike, A., Motomatsu Júnior, A., Shibayama, E. E. M., et al. (2002). Tentativas de suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude. *Adolescencia Latinoamericana*, 3 (2), 0-0.
- Muza, G. M., Bettiol, H., Muccillo, G., & Barbieri, M. A. (1997). Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). 1 - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Revista de Saúde Pública*, 31 (1), 21-9.
- Newson-Smith, J. G. B., & Hirsch, S. R. (1979). Psychiatric symptoms in self: poisoning patients. *Psychological Medicine*, 9 (3), 493-500.
- Organização Mundial de Saúde. (1979). *Manual de classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbitos* (9a. ed.). São Paulo: Centro da O.M.S. para a Classificação das Doenças em Português.
- Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Schmidtke, A., Bille-Brahe, U., DeLeo, D., Kerkhof, A., Bjerke, T., Crepet, P., et al. (1996). Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93 (5), 327-38.
- Setian, N., Colli, A. S., & Marcondes, E. (1979). *Adolescência*. São Paulo: Sarvier.
- Teixeira, A. M. F., & Luís, M. A. V. (1997a). Distúrbios psiquiátricos, tentativas de suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes atendidos em uma unidade de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 13 (3), 517-25.
- Teixeira, A. M. F., & Luís, M. A. V. (1997b). Suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes: um estudo epidemiológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5 (Especial), 31-6.
- Thatcher, W. G., Reininger, B. M., & Drane, J. W. (2002). Using path analysis to examine adolescent suicide attempts, life satisfaction, and health risk behavior. *Journal of School Health*, 72 (2), 71-77.
- Urwin, P., & Bibbons, J. L. (1979). *Psychiatric diagnosis in self: poisoning patients*. *Psychological Medicine*, 9 (3), 501-507.
- Vansan, G. A. (1999). Aspectos epidemiológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no município de Ribeirão Preto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 48 (5), 209-15.
- Vansan, G. A., & Fávero, R. V. (1987). Comunicações diretas da intenção suicida. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Psiquiátrica da América Latina (ABP-APAL)*, 8 (3), 97-101.
- Werneck, G. L., Hasselmann, M. H., Phebo, L. B., Vieira, D. E., & Gomes, V. L. O. (2006). Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (10), 2201-2206.
- Wise, M. G. (1992). Reações de ajustamento e transtornos do impulso sem outras especificações (soe). In J. A. Talbot, R. E. Hales & S. Yudofsky (Eds), *Tratado de psiquiatria* (cap. 19, pp. 446-456). Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido em: 6/11/2006
 Versão final reapresentada em: 29/10/2007
 Aprovado em: 3/12/2007

A vivência de prazer e sofrimento no trabalho de líderes protestantes¹

Pleasure-suffering experiences in the work of protestant leaders

Rogério Rodrigues da **SILVA**²

Adriano Furtado **HOLANDA**³

Resumo

Este artigo discute a relação entre contexto de produção de duas organizações religiosas e o prazer e sofrimento no trabalho de seus líderes. Participaram da pesquisa cem líderes religiosos de uma organização protestante tradicional e cem de uma organização protestante neopentecostal. Foram aplicados dois questionários: um para avaliar o contexto de produção de bens e serviços e outro para avaliar o prazer e sofrimento no trabalho. Apesar das estruturas organizacionais diferentes, os resultados apontaram para semelhantes avaliações moderadas e positivas do contexto de produção, forte vivência de prazer e moderada de sofrimento. De maneira geral, o prazer está relacionado à possibilidade de usar valores transcendentais no trabalho, sentido maior no trabalho e ter um contato maior com a comunidade. Já o sofrimento está relacionado à diversidade de atividades, excessiva carga de trabalho, falta de apoio organizacional e cobrança por resultados.

Unitermos: Prazer. Religiosos. Sofrimento.

Abstract

This study discusses the relationship between the production context of two religious organizations and the experiences of pleasure and suffering of their leaders at work. One hundred religious leaders belonging to a traditional protestant organization and one hundred from a neo-pentecostal organization participated. Two questionnaires were completed: one to evaluate the context of the production of goods and services and another to evaluate pleasure and suffering at work. Despite the different organizational structures, the results pointed to similar moderate and positive evaluations of the production context, a strong experience of pleasure and a moderate experience of suffering. Generally speaking, pleasure is related to the possibility of employing transcendental values at work, a deeper sense of meaning and purpose of work and having greater contact with the community. On the other hand, suffering is related to diversity of activities, excessive work load, lack of organizational support, and accountability for results.

Uniterms: Suffering. Pleasure. Religious personal.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de R.R. SILVA, intitulada "Profissão pastor: prazer e sofrimento. Uma análise psicodinâmica do trabalho de líderes religiosos neopentecostais e tradicionais". Universidade de Brasília. 2004.

² Faculdade Evangélica de Taguatinga, Departamento de Administração e Pedagogia. Av. Central, n. 2, Bloco 885, 71710-013, N. Bandeirante, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: R.R. SILVA. E-mail: <psicologo007@gmail.com>.

³ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia. Curitiba, PR, Brasil.

Agradecimentos à prestimosa colaboração de Deys Elucy Siqueira, professora do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília.

Diante de uma diversidade de instrumentos e metodologias oferecidos no mercado para se atingir níveis de produtividade, qualidade e eficiência maiores, as organizações passam a incorporar outros conceitos, a fim de se adaptar ao novo cenário competitivo e globalizado. Nesse ínterim, a absorção de práticas e conceitos como os de espiritualidade e religiosidade passam a fazer parte da cultura organizacional de várias empresas, tais como a Xerox, o Banco Mundial, a *Southwest Airlines*, a *Mary Kay Cosmetics* (Ashmos & Duchon, 2000; Bell & Taylor, 2004; Mitroff & Denton, 1999). Essas concepções são incorporadas até mesmo pelas organizações religiosas que integram outros conceitos, valores e formas de gestão à cultura organizacional; são mudanças que alcançam organizações religiosas e não-religiosas.

Essas transformações acarretam algumas consequências, como outras formas de enfrentamento da tensão cotidiana, outras maneiras de lidar com a atividade e com a organização do trabalho e outras formas de visualizar o trabalho. Enfim, estão mudando as organizações, o trabalho e as pessoas.

Diante disso, a vivência da espiritualidade e/ou religiosidade no trabalho afetaria de alguma forma os empregados e a organização como um todo? Mais especificamente, uma orientação baseada em conceitos de espiritualidade e religião traz algum impacto no que se refere à relação de prazer e sofrimento no trabalho? Este texto trata destes assuntos.

Os conceitos de religiosidade e espiritualidade

Espiritualidade no trabalho está longe de ser uma prática religiosa dentro da organização, o que demanda uma diferenciação de conceitos. Religiosidade pode ser considerada como uma disposição individual e privada para o relacionamento com o mundo transcendente, ligada a uma religião organizada e institucionalizada (Moraes, 2002). Já a espiritualidade é considerada como “uma disposição individual que implica o reconhecimento de níveis transcendentais de existência e a busca de uma relação com esses níveis, seja por meio de alguma religião ou independente de qualquer uma, privilegiando a experiência vivida de religião do espírito com os níveis transcendentais acima de qualquer dogma ou crença instituídas” (Moraes, 2002, p. 62). Em outras palavras, espiritualidade refere-se a um sentido de

unificação, de facilitação do desenvolvimento e orientação na realidade do cotidiano, dando sentido à existência (Benkö & Silva, 1996). Ou seja, religiosidade refere-se ao campo institucionalizado, enquanto a espiritualidade lida com a vivência individual do transcendente e da religião, de modo geral. Aplicada ao contexto do trabalho, a espiritualidade pode ser considerada como uma busca por direção e sentido maiores no trabalho, pela conectividade e religião com o outro, com a sociedade e também com o transcendente (King, 1997).

Busca-se mais ressonância entre personalidade, comportamentos individuais e o contexto organizacional e social, o que resulta em maior comprometimento organizacional, satisfação no trabalho e maior produtividade (Pauchant, 2002). De maneira resumida, a espiritualidade é considerada a partir de três componentes: 1) a expressão, no ambiente de trabalho, de valores como integridade, felicidade, paz interior, verdade, bem-estar e amor; 2) trabalho com maior significado que o da simples atividade prescrita; 3) o estabelecimento de uma relação de maior proximidade com o transcendente e com a comunidade.

Transformação nas organizações religiosas

A religião continua a suprir uma função importante na sociedade contemporânea, embora não mais por meio de seu papel tradicional. Mesmo em uma era em que a ciência e a racionalidade trazem grandes contribuições sociais, a religião não foi eliminada, mas transformada. Prova disso é que mesmo os sistemas religiosos tradicionais se modificaram, a fim de competir com outros sistemas de significação existencial (Berger, 1985), tornando-se menos “sacralizados”.

De modo a se adaptar a um novo cenário globalizado, as organizações religiosas se modernizaram, convergindo para uma dinâmica funcional e estrutural mais secularizada, e é aí que surge a possibilidade de analisar a influência dos conceitos de espiritualidade no trabalho. Cada vez mais as organizações religiosas se aproximam das organizações não-religiosas, seja por seus modelos de gerenciamento e estruturação, seja pela incorporação de outros sistemas axiológicos. Isto é, vários conceitos utilizados nas empresas não-religiosas são incorporados à gestão das organizações religiosas (Mariano, 1999; Siepierski, 2001).

Para Silva (2004), o ambiente das organizações religiosas integrou características próprias das mudanças sociais e do mundo do trabalho, apontadas por Heloani (2003), quais sejam: maior flexibilidade na produção, variabilidade de competências, carga maior de trabalho, decisões cada vez mais rápidas e, principalmente, uma produtividade cada vez maior, tanto simbólica quanto real. Para se ter uma idéia, Siepierski (2001), ao avaliar a igreja Renascer em Cristo, aponta várias semelhanças entre os ensinamentos de *marketing* de Philip Kotler e o treinamento dado aos líderes para o estabelecimento de metas de produção daquela igreja. São aspectos não religiosos sendo amplamente aceitos e integrados ao contexto religioso.

O debate em torno dessa transformação do mercado religioso já foi apontado por Berger (1985) e vem-se amplificando sobremaneira, quando se analisa o nível de concorrência entre as organizações religiosas, nas quais, segundo Guerra (2002), prevalece o *ethos* do consumo. Exemplo disso é o forte discurso da "Teologia da Prosperidade" das igrejas neopentecostais. Marcado por uma raiz fortemente vinculada à modernidade, esse discurso sobrepõe o modelo quietista - herança da ideologia judaico-cristã - de estilo de vida e incorpora uma nova axiologia, cuja máxima é obter todas as vantagens que o mundo pode oferecer, ainda em vida e rapidamente. Para Guerra (2002), como no mercado secular, o novo cenário religioso está igualmente atento às características da demanda de seus consumidores. Isso pode ser observado quando ele molda suas mensagens, suas atividades e seus estilos de celebração para uma maior consonância com a demanda de seus fiéis.

Diante dessa semelhança entre organizações religiosas e não-religiosas, os líderes religiosos teriam os mesmos níveis de prazer ou sofrimento que trabalhadores de outros contextos? Se não, que características dessa atividade ou contexto de produção os diferenciariam? Sentido maior no trabalho, alinhamento entre valores pessoais e organizacionais e maior autonomia no desempenho de sua missão influenciariam a satisfação no trabalho? Assim, urge a necessidade de analisar os contextos das organizações religiosas estudadas e das atividades dos líderes religiosos.

As organizações religiosas estudadas

Dada a aproximação das organizações religiosas modernas, principalmente no que se refere às questões

de produtividade, competitividade, sistema axiológico, entre outras, parece viável estudá-las utilizando referências da psicologia organizacional, da administração e da sociologia da religião. Diante dessa multiplicidade de referências, considera-se organização aqui como "uma unidade social coordenada conscientemente, composta de duas ou mais pessoas, que funciona numa base relativamente contínua para alcançar uma meta ou um conjunto de metas comum" (Robbins, 1998, p.3).

Para este estudo, foram selecionadas duas organizações religiosas: uma do grupo protestante tradicional histórico e outra do grupo protestante neopentecostal. O grupo protestante tradicional histórico é formado, no Brasil, pelos batistas, presbiterianos, metodistas, luteranos e anglicanos, vertentes denominacionais criadas na Europa depois da Reforma do século XVI, e que chegaram ao Brasil no século XIX (Fernandes et al., 1998; Siepierski, 2001). O grupo neopentecostal, representado pelas igrejas Universal do Reino de Deus, Sara Nossa Terra, Renascer em Cristo e Nova Vida, refere-se ao grupo de igrejas criadas no Brasil a partir da segunda metade dos anos 1970, cujas características fundamentais são, segundo Mariano (1999): 1) guerra espiritual contra o diabo; 2) ênfase à teologia da prosperidade; 3) liberalização dos estereotipados usos e costumes; 4) estruturação empresarial.

A classificação em tradicional histórico ou neopentecostal segue a adotada pela maioria dos cientistas sociais, como afirma Mariano (1999). Não se utilizou, portanto, as definições do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por entender que, diante da diversidade organizacional e teológica dos protestantes (Siepierski, 2001), classificações mais generalistas poderiam acarretar erros de compreensão (Fernandes et al., 1998). Além disso, a classificação comumente adotada pelos cientistas sociais atende ao objetivo deste estudo.

A escolha dessas duas organizações deu-se pelas seguintes razões: a expressividade de ambas as denominações em número de fiéis no contexto nacional (a tradicional histórica é uma das três maiores denominações do Brasil, e a neopentecostal, por ter uma atuação forte na mídia com sua TV a cabo, registrou uma alta taxa de crescimento nos últimos anos); a diferenciação organizacional e teológica entre as denominações, o que possibilitaria uma comparação

de resultados; o contato facilitado, visto que as sedes das duas organizações estão na mesma cidade em que o estudo foi conduzido.

O grupo tradicional histórico caracteriza-se por uma estrutura mais descentralizada de gerenciamento, maior autonomia de trabalho, separação entre igreja e Estado e maior restrição quanto a usos e costumes (Silva, 2004). Embora haja uma busca eminentemente qualitativa de crescimento, percebe-se também nesse grupo uma cobrança por produtividade e eficiência, com caráter quantitativo, no trabalho com a comunidade. Já o grupo neopentecostal tem uma estrutura mais centralizadora, mais hierarquizada. Esse grupo possui uma hierarquia rígida, uma liderança carismática, um sistema celular de produção, como no toyotismo, simbólico (suporte social, auto-estima dos fiéis, entre outros) ou real (conversão de fiéis, maior arrecadação, metas a atingir, entre outros) (Antoniazzi et al., 1994; Siepierski, 2001; Silva, 2004).

Isto posto, analisa-se o contexto de produção de bens e serviços e as concepções adotadas sobre prazer e sofrimento no trabalho.

O contexto de produção e os indicadores de prazer e sofrimento

A análise do contexto de trabalho é fundamental para a compreensão de como este é estruturado, bem como da organização e o que isso representa para os trabalhadores. Assim, foram utilizadas as definições de contexto de produção de bens e serviços que consideram aspectos não apenas estruturais, mas também a conexão entre a gestão e as relações sócio-profissionais, o que possibilita uma melhor compreensão do que seja o trabalho. A partir de uma compreensão de como é feito, com o que é feito e com quem é feito, pode-se relacionar o impacto desse contexto organizacional religioso sobre as vivências de prazer e sofrimento na atividade do líder protestante.

O contexto de produção de bens e serviço, segundo Ferreira e Mendes (2003), é constituído por três aspectos: organização, condições de trabalho e relações sócio-profissionais. O primeiro aspecto é definido como os elementos representativos das concepções e das práticas de gestão de pessoas, por exemplo, tempo para produção e divisão do trabalho. O segundo refere-se às

questões de infra-estrutura oferecidas aos trabalhadores pela organização, como o material fornecido para realizar as atividades. Por fim, as relações sócio-profissionais referem-se à percepção das relações entre pares, chefias, clientes e subordinados.

Outro aspecto fundamental para a compreensão do prazer e sofrimento do trabalho dos líderes religiosos é perceber a relação entre a atividade, a organização do trabalho - fonte de pressões, dificuldades e desafios - e as relações sociais aí envolvidas (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994). Para isso, foram utilizados os conceitos de prazer e sofrimento considerados pela psicodinâmica do trabalho.

Para Silva (2004), o prazer está ligado a uma consonância entre os anseios, desejos e aspirações do trabalhador e aquilo que o contexto de produção pode oferecer. Assim, são de fundamental importância para o estabelecimento do prazer no trabalho a flexibilização da organização do trabalho; a possibilidade de ver o começo, meio e fim da atividade; métodos e instrumentos de trabalho mais adequados; identificação com o trabalho a partir da constatação da totalidade dos resultados e objetivos; maior autonomia; uso de competências técnicas e criativas; e relações sociais baseadas na confiança, na cooperação e na participação. Para este estudo foram adotados os seguintes indicadores de prazer no trabalho: 1) liberdade: ligada à possibilidade de pensar, falar e agir no trabalho; 2) realização: sentimento ligado à gratificação e orgulho no trabalho.

O sofrimento é considerado como uma vivência individual ou compartilhada de experiências como angústia, medo e insegurança, resultantes da impossibilidade de uma negociação bem-sucedida entre os desejos e anseios individuais e o contexto de produção de bens e serviços. Para este estudo, foram adotados os seguintes indicadores de sofrimento: a) desgaste - representado por estresse, cansaço, desânimo, b) desvalorização - definida a partir de sentimentos de insegurança no tocante à produtividade e ao desempenho (Ferreira & Mendes, 2003).

Método

Participantes

Participaram do estudo 100 líderes, de todo o Brasil, de cada uma das duas organizações apresentadas.

Eles foram selecionados aleatoriamente a partir do contato com a sede das respectivas organizações no Distrito Federal.

Os líderes do grupo tradicional histórico tinham em média (M) 44,26 anos (desvio-padrão - DP=9,64), todos do sexo masculino, com tempo médio de denominação de 13,95 anos (DP=9,51), com jornada semanal de trabalho de 55,31 horas (DP=3,7), e 62,0% dos sujeitos apresentavam curso superior completo. No grupo neopentecostal, os líderes tinham em média 39,72 anos (DP=7,15), a maioria do sexo masculino (92,9%), com tempo médio de denominação de 4,51 anos (DP 3,82), com jornada de trabalho de 47,31 horas semanais (DP=3,8), e 23,0% dos sujeitos tinham curso superior completo.

Instrumentos

Para avaliar o contexto de produção de bens e serviços, utilizou-se a Escala de Avaliação das Condições, Organização e Relações Sociais no Trabalho (ECORT) (Mendes, Ferreira & Rego, 2004). Tal escala é do tipo Likert de cinco pontos e composta por 37 itens e três fatores de análise, com Keizer-Meyer-Olkin (KMO) de 0,91 e variância total de 39,2%. Os itens visam avaliar organização do trabalho (exemplo: "O ritmo de trabalho é excessivo"), condições de trabalho (exemplo: "Falta apoio institucional para realizar as tarefas") e relações sócio-profissionais (exemplo: "Existem conflitos interpessoais no ambiente de trabalho"). Ressalta-se aqui que, quanto mais próxima de cinco, pior é a avaliação do fator.

Quanto à avaliação do prazer e sofrimento no trabalho, foi utilizada a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) (Mendes, prelo). A escala é do tipo Likert de cinco pontos, composta por 29 itens distribuídos em quatro fatores, com índice de consistência 0,82, itens com cargas fatoriais maiores que 0,30 e variância total de 41,8%. Seus fatores são: realização (exemplo: "Sinto satisfação em executar minhas tarefas"), liberdade (exemplo: "Tenho liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho"), desvalorização (exemplo: "Sinto-me incompetente quando não correspondo às exigências em relação ao meu trabalho") e desgaste (exemplo: "Meu trabalho me causa estresse"), ligados ao sofrimento. Ressalta-se aqui que, quanto mais próxima de cinco, mais intensa é a vivência do fator.

Procedimentos

Os participantes foram selecionados de forma aleatória a partir da autorização do presidente de cada uma das organizações. Foram remetidos para todo Brasil, por correio, cerca de 200 questionários, para 100 líderes de cada uma das organizações; a taxa de devolução foi de 8%, em média, para cada organização. Foram remetidos também por *e-mail* cerca de 350 questionários e, desses, cerca de 10% retornaram preenchidos. Além disso, foram aplicados 50 questionários em duas reuniões realizadas em Brasília (uma em cada organização), nas quais estiveram presentes líderes de todo o país.

Com o objetivo de verificar diferenças significativas entre os grupos, utilizaram-se estatísticas descritivas e inferenciais. Para a análise dos dados empregou-se o pacote estatístico SPSS 10.0.

Resultados

As médias dos fatores do contexto de produção de bens e serviços foram relativamente baixas, como pode ser verificado na Tabela 1, indicando uma boa avaliação desse contexto. Diante dos resultados apresentados pelos testes t [organização $t(0,05,198)=-1,379$; relações $t(0,05,198)=2,928$ e condições $t(0,05,198)=1,775$] e a ANOVA *one-way* [organização $F(1,198)=1,901$; relações $F(1,198)=8,574$, e condições $F(1,198)=3,150$], com $p<0,05$, verificou-se que apenas o fator relações sócio-profissionais tinha médias significativamente diferentes entre os grupos.

A análise dos itens ligados ao prazer e ao sofrimento no trabalho, apresentados na Tabela 2, apontou para uma forte vivência de sentimentos relacionados ao prazer e a uma vivência moderada de sofrimento. Realizando-se os mesmos testes que o item anterior, [realização $t(0,05,198)=0,76$, liberdade $t(0,05,198)=-2,435$, desvalorização $t(0,05,198)=-0,272$, desgaste $t(0,05,198)=2,404$] [realização $F(1,198)=0,06$, liberdade $F(1,198)=5,929$, desvalorização $F(1,198)=0,74$, desgaste $F(1,198)=5,780$], com $p<0,05$, verificaram-se diferenças significativas para os fatores liberdade e desgaste entre os dois grupos. Isso indica que a estrutura organizacional e gerencial parece afetar a forma de pensar, sentir e agir

sobre o trabalho, bem como o nível de desgaste entre os grupos.

A análise dos itens dos questionários com as maiores médias (indicando uma vivência moderada ou forte do fator) evidenciou que, em ambos os grupos, as avaliações foram semelhantes para a falta de suporte organizacional, realização e liberdade no trabalho. Ressalta-se aqui o alto escore que trata da falta de comunicação para os neopentecostais, bem como o valor moderado dos itens que se referem à pressão no trabalho e percepção de incompetência no trabalho para ambos os grupos, conforme se observa na Tabela 3.

Tabela 1. Escores médios da avaliação do contexto de produção. DF, 2003.

Fatores	Tradicionais (n=100)		Neopentecostais (n=100)	
	M	DP	M	DP
Organização do trabalho	2,44	0,58	2,55	0,49
Relações sócio-profissionais	2,47	0,69	2,20	0,63
Condições de trabalho	2,45	0,75	2,26	0,69

M: média; DP: desvio-padrão.

Tabela 2. Escores médios dos fatores relacionados ao prazer e sofrimento no trabalho. DF, 2003.

Fatores	Tradicionais (n=100)		Neopentecostais (n=100)	
	M	DP	M	DP
Realização	4,41	0,45	4,40	0,44
Liberdade	3,80	0,62	4,00	0,56
Desgaste	2,83	0,66	2,62	0,55
Desvalorização	2,25	0,63	2,27	0,65

M: média; DP: desvio-padrão.

Tabela 3. Itens com as maiores médias dos questionários aplicados. DF, 2003.

Tradicional (n=100)		Fatores	Neopentecostais (n=100)	
Média	Item		Item	Média
3,18	O ritmo de trabalho é excessivo	Organização do trabalho	A cobrança por resultados é fortemente presente	3,19
2,73	Existe individualismo no ambiente de trabalho	Relações sócio-profissionais	A comunicação entre funcionários é insatisfatória	4,21
3,03	O número de pessoas é insuficiente para a realização das tarefas	Condições de trabalho	O número de pessoas é insuficiente para a realização das tarefas	3,08
4,77	Permaneço nesse trabalho por falta de oportunidade de outro emprego (inverso)	Realização	Permaneço nesse trabalho por falta de oportunidade de outro emprego (inverso)	4,85
4,33	No meu trabalho posso usar meu estilo pessoal	Liberdade	No meu trabalho posso usar meu estilo pessoal	4,21
3,26	Meu trabalho me causa tensão emocional	Desgaste	Meu trabalho é desgastante	3,08
2,43	Sinto-me pressionado no meu trabalho	Desvalorização	Sinto-me incompetente quando não correspondo às exigências de meu trabalho	2,67

Discussão

As relações hodiernas das organizações religiosas com a sociedade impõem novas estruturas, novos meios de gerenciar e novas tecnologias, aproximando-as de um modelo mais secularizado. A preocupação constante com produtividade, eficiência e qualidade dos produtos oferecidos pelas organizações pesquisadas pode ser constatada, por exemplo, quando se observam forte cobrança por resultados, pressão no trabalho (Tabela 3), e a carga horária excedente. Para Silva (2004), isso é reflexo das transformações do mercado de trabalho, que acabam atingindo também as organizações religiosas. A nova "cara" das instituições religiosas impõe uma série de instrumentos, como nas organizações não-religiosas, a fim de maximizar a relação ideal entre qualidade, produtividade e eficiência (Heloani, 2003).

Além disso, observa-se também o impacto dessas transformações a partir da flexibilidade de produtos e serviços oferecidos pelas organizações religiosas (cultos para diversos segmentos sociais, como empresários, solteiros, jovens etc.); mudanças constantes e rápidas, com uso cada vez maior da mídia e do *marketing* (rádio, TV, internet, livros etc.); ênfase na polivalência do trabalhador (o líder é um político, pregador, advogado, radialista, apresentador etc.); e uma aproximação cada vez maior à demanda imediata dos fiéis.

Os contextos de produção de bens e serviços parecem diferentes para as organizações estudadas. O aspecto mais quantitativista, hierarquizado e centra-

lizado dos neopentecostais contrapõe-se a um modelo mais qualitativista, autônomo e descentralizado dos tradicionais históricos. Todavia, os dados das Tabelas 1 e 2 parecem não refletir isso, já que apenas o fator “relações sócio-profissionais” foi significativamente diferente entre os grupos. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que as igrejas neopentecostais assumem características de igrejas de passagem e serviços, de tentar fazer todos iguais, e também pelo baixo nível de comprometimento entre fiéis e líderes (Pierucci & Prandi, 1996). Além disso, a estrutura adotada (unidades celulares) impede uma socialização maior entre todos os membros de uma comunidade, o que acarreta níveis de relações sociais mais baixos.

Os dados das Tabelas 2 e 3 apontam para uma vivência de sofrimento, embora moderada. Essa vivência pode estar relacionada à diversidade das atividades, à excessiva carga de trabalho (como apontado, a carga média de trabalho de 55,31 horas para os tradicionais e de 47,31 horas semanais para os neopentecostais extrapola a regulamentada em lei), à falta de suporte organizacional (falta de pessoal), ao individualismo, à carga de tensão emocional, à cobrança por resultados e sentimentos de incompetência frente à produtividade (desvalorização). Essas mesmas razões têm sido apontadas também por outras categorias profissionais que não as religiosas, como no estudo feito com gerentes de uma multinacional brasileira, que apontaram essas mesmas razões para explicar parte de seu sofrimento no trabalho (Pereira, 2003). É a mesma lógica do mercado não-religioso, que exige mais horas de trabalho, produtos com maior qualidade, tempo menor para decisão e um quadro mais enxuto de pessoas. Enfim, a busca por maior competitividade, produtividade, eficiência e eficácia parece também atingir as organizações religiosas.

Esse sofrimento, no geral, parece ser enfrentado por meio de sua negação, uma espécie de anestesia gerada pelas práticas gerenciais perversas da elaboração de metas, envolvendo a obtenção de prêmios e a sensação de pertencimento à organização (Enriquez, 1997). Prova disso é a moderada avaliação do contexto de trabalho desses líderes, evidenciada pelos resultados da Tabela 1, e os moderados níveis de sofrimento da Tabela 2. O contraditório entre a rigidez hierárquica e a percepção de liberdade (Tabela 2) constitui um paradoxo. Liberdade, autonomia e iniciativa, aliadas às constantes exigências por produtividade, remetem a uma ideologia paradoxal: ser dinâmico e submisso, ser

flexível e conformista, ser autônomo e assimilado, ser individualista e ter que trabalhar em equipes (para os neopentecostais), segundo Enriquez (1997). Como nas empresas modernas, essas organizações religiosas também se tornam lugares evidentes de paradoxos, a fim de maximizar a posição da organização no mercado, os ganhos e a produtividade, seja de natureza qualitativa ou quantitativa.

Quanto ao prazer no trabalho, ocorreram altos escores de realização e liberdade, indicados na Tabela 2. O forte sentimento de realização percebido pelo líder religioso parece ser explicado também pela possibilidade de visualização dos resultados de seu trabalho, evidenciado pela diversidade de atividades e permanente contato com a comunidade. A partir disso, o trabalho extrapola a finalidade última de produção e ganha um sentido maior, o que possibilita maiores níveis de satisfação e comprometimento no trabalho (Ashmos & Duchon, 2000; Pauchant, 2002). Além disso, esses contatos com a comunidade e a visualização de seus resultados possibilitam a extrapolação da simples relação cliente-empresa e dão ao líder um maior reconhecimento no trabalho, fator fundamental para maiores níveis de prazer.

As questões de autonomia e o poder exercido perante a congregação são dois fatores que poderiam também explicar a forte vivência do fator liberdade entre esses líderes, a despeito da diferença encontrada entre os grupos, provavelmente relacionada aos diferentes níveis de hierarquização e formalização do trabalho. Essa forte liberdade se assemelha ao encontrado por Kay (2000) que, em estudo com pastores britânicos, também encontrou uma grande satisfação no trabalho em decorrência da autoridade perante a igreja e da autonomia naquela atividade.

Além disso, vale a pena observar que a atividade de liderança religiosa também é encarada como o cumprimento de um dever espiritual e de uma escolha divina, sob o viés da ética protestante (Weber, 1967). A despeito das exigências do mercado religioso, o caráter vocacional e sacerdotal parecem ser fortes componentes na estruturação do sentido no trabalho desses líderes. Sob a influência dessa noção e ética, a vocação para o trabalho pastoral tem não apenas um caráter humano, mas se mistura a uma missão divina a que se deve submeter, o que traz outro sentido ao trabalho, aspecto essencial quando se enfoca a questão da espiritualidade no mesmo.

Para Bell e Taylor (2004), a espiritualidade no ambiente de trabalho pode assegurar a incorporação de questões existenciais acerca do propósito da vida, do trabalho e do próprio sofrimento ao ambiente organizacional. Segundo Silva (2004), nessas organizações religiosas há uma supervalorização da vivência e incorporação, por parte dos líderes, de valores transcendentais como amor, igualdade, respeito ao próximo, harmonia (Robbins, 1998), implicando um alinhamento entre propósitos e valores pessoais aos organizacionais. Ter liberdade para expressar dentro da organização seus valores, ter autonomia para pensar e agir sobre o trabalho, ter orgulho e identificar-se com a organização, são elementos essenciais apontados para uma relação mais estreita entre comunidade, organização e indivíduo (Ashmos & Duchon, 2000, Bell & Taylor, 2004; Mitroff & Denton, 1999). Essa relação possibilita maiores níveis de satisfação e até mesmo de produtividade, como apontam Mitroff e Denton (1999), em estudos com gerentes de várias organizações que utilizam os conceitos de espiritualidade no trabalho.

Sentir-se útil, ser parte de uma comunidade e poder servir às pessoas - atividades clássicas dos líderes religiosos - são pilares de um desenvolvimento pessoal que traz sentido e propósito maiores ao trabalho, seja ele religioso ou não (Fox, 1994; Mitroff & Denton, 1999). Essa utilidade transcende o propósito de auto-realização, pois seus resultados, sob essa outra ótica, voltam-se para o outro, seja ele colega de trabalho, comunidade ou sociedade. Para se ter uma idéia da importância desses pilares para os profissionais, em comparação a estudos realizados com gerentes, bancários e feirantes (Pereira, 2003; Rezende, 2003), cujas organizações não têm a mesma orientação quanto à vivência de valores, sentido no trabalho, contato com o transcendente e a comunidade, os escores médios de gratificação, realização e liberdade foram cerca de 30% menores (todos também utilizando a escala EIPST), em comparação ao grupo de líderes religiosos deste estudo. Isso indica que a vivência de valores, o sentido de utilidade e o contato maior com colegas e comunidade, aliados a um contexto de produção de bens e serviços que atende aos anseios e desejos de seus trabalhadores, podem estar relacionados a maiores níveis de satisfação e prazer no trabalho, como nos líderes aqui estudados.

Considerações Finais

As transformações organizacionais e dogmáticas das igrejas estão inseridas em um contexto de "disputa"

(não-declarada) por um mercado religioso em que as instituições são transformadas em agências de mercado, e as tradições, discursos e práticas religiosas, em bens para o consumo. Isso acarreta uma aproximação entre organizações religiosas e não-religiosas, o que modifica as relações de trabalho, as relações com os fiéis, a forma de visualizar o trabalho e os níveis de satisfação proporcionados pelo mesmo. Diante desse quadro, objetivou-se discutir como os líderes religiosos estão enfrentando essas mudanças no tocante à vivência de prazer e sofrimento nas suas atividades.

De maneira geral, a forte vivência de prazer observada entre esses líderes protestantes se deve a uma série de fatores, tais como a possibilidade de ter um controle maior de seu processo produtivo; a oportunidade de vivência de valores no trabalho considerados positivos e desejáveis (como amor, respeito, consideração etc.); o contato mais próximo e presente com comunidade, o que atribui maior sentido ao seu trabalho, permitindo ao líder a sensação de utilidade e a certeza de estar a serviço da comunidade.

Já a vivência moderada de sofrimento, não menos importante, está relacionada principalmente à diversidade das atividades, o que acarreta sobrecarga de trabalho; à falta de um suporte organizacional que permita ao trabalhador aliviar as tensões decorrentes; e à carga elevada de tensão emocional decorrente de seu papel e de cobranças por resultados.

Embora existam diferenças claras nos contextos de produção das duas organizações estudadas, elas não foram suficientes para implicar diferenças significativas em todos os itens do contexto de produção, nem mesmo para todos os fatores de prazer e sofrimento, sugerindo estudos mais aprofundados e com outros grupos profissionais ou com líderes de outras religiões. Todavia, apontam para o fato de que o contexto em questão se encaixa nas perspectivas tradicionais de avaliação de trabalho.

Apesar de os dados aqui encontrados estarem de acordo com a literatura e com os demais estudos no que se refere à questão da satisfação, do sentido no trabalho e da vivência de espiritualidade no mesmo, a pesquisa é limitada pelo número de participantes e pelo tipo de organizações relacionadas, mas levanta algumas questões para se entender a relação entre as dimensões trabalho, religiosidade e espiritualidade na realidade laboral.

Diante disso, este estudo buscou contribuir para a discussão sobre as vivências de prazer e sofrimento entre líderes religiosos, o que poderá colaborar para a desmistificação dessa atividade e seu campo de trabalho diante de alguns preconceitos da sociedade em geral, e também para a compreensão de sucessivas transformações pelas quais vêm passando a maioria das organizações religiosas.

Além disso, buscou-se acrescentar dados ao debate sobre a espiritualidade no trabalho, tão pouco discutida nos meios acadêmicos brasileiros. Isso pode trazer algumas pistas sobre o que ocorre nas relações indivíduo-sociedade e indivíduo-organização, fundamentais para o desenvolvimento de novos conhecimentos gerenciais e organizacionais. No entanto, esse outro conceito parece exigir reflexões sobre mudanças nas organizações, no que se refere ao alinhamento entre atitudes e valores; sobre a questão de proporcionar maior sentido no trabalho; e sobre a aplicação de conceitos como espiritualidade no trabalho.

Referências

- Antoniuzzi, A., Mariz, M. C., Sarti, I., Bittencourt Filho, J., Sanchis, P., Freston, P., et al. (1994). *Nem anjos, nem demônios. Interpretações sociológicas do pentecostalismo*. Petrópolis: Vozes.
- Ashmos, D. P., & Duchon, D. (2000). Spirituality at work. A conceptualization and measure. *Journal of Management Inquiry*, 9 (2), 134 -145.
- Bell, E., & Taylor, S. (2004). A exaltação do trabalho: o poder pastoral e a ética do trabalho na nova era. *Revista de Administração de Empresas*, 44 (2), 64-78.
- Benko, M. A., & Silva, M. J. P. (1996). Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 4 (1), 71-85.
- Berger, P. L. (1985). *O dossel sagrado. Elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulus.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Enriquez, E. (1997). *A organização em análise*. Petrópolis: Vozes.
- Fernandes, R. C., Sanchis, P., Velho, O. G., Carneiro, L. P., Mariz, C., Mafra, C. (1998). *Novo nascimento. Os evangélicos em casa, na igreja e na política*. Rio de Janeiro: Mauad.
- Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira*. Brasília: LPA.
- Fox, M. (1994). *The reinvention of work*. New York: Harper San Francisco.
- Guerra, L. (2002). A metáfora do mercado e a abordagem sociológica da religião. *Religião e Sociedade*, 22 (2), 135-166.
- Heloani, R. (2003). *Gestão e organização no capitalismo globalizado. História da manipulação psicológica no mundo do trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Kay, W. K. (2000). Job satisfaction of British pentecostal ministers. *Asian Journal of Pentecostal Studies*, 3 (1), 83-97.
- King, U. (1997). Spirituality. In J. Hinnells. *A new handbook of living religions* (pp.95-128). London: Penguin.
- Mariano, R. (1999). *Neopentecostais. Sociologia do novo pentecostalismo no Brasil*. São Paulo: Loyola.
- Mendes, A. M. (prelo). Validação de uma escala de prazer-sofrimento no trabalho. *Revista Mente Social*.
- Mendes, A. M., Ferreira, M. C., & Rego, V. R. (2004, julho). *Avaliando as condições, organização e relações sociais de trabalho*. Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional, Salvador, Bahia.
- Mitroff, I. I., & Denton, E. A. (1999). A study of spirituality in the workplace. *Sloan Management Review*, 40 (4), 83-92.
- Moraes, C. C. (2002). *Trabalhando com os fenômenos religiosos e espirituais: uma avaliação da experiência de ampliação de consciência no processo grupal*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília.
- Pauchant, T. (2002). *Ethics and spirituality at work. Hopes and pitfalls of the search for meaning in organizations*. Westport: Quorum.
- Pereira, J. A. S. (2003). *Prazer-sofrimento na atividade gerencial de uma empresa estratégica: impacto de valores organizacionais*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.
- Pierucci, A. F., & Prandi, R. (1996). *A realidade social das religiões no Brasil. Religião, sociedade e política*. São Paulo: Hucitec.
- Rezende, S. (2003). *Prazer-sofrimento no trabalho bancário. Impacto de valores individuais e de variáveis demográficas*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.
- Robbins, S. P. (1998). *Comportamento organizacional*. Rio de Janeiro: LTC.
- Siepierski, C. T. (2001). *"De bem com a vida": o sagrado num contexto em transformação. Um estudo sobre a Igreja Renascer em Cristo e a presença evangélica na sociedade brasileira contemporânea*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo.
- Silva, R. R. (2004). *Profissão pastor: prazer e sofrimento. Uma análise psicodinâmica do trabalho de líderes religiosos neopentecostais e tradicionais*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.
- Weber, M. (1967). *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Pioneira.

Recebido em: 5/1/2007

Versão final reapresentada em: 28/6/2007

Aprovado em: 7/8/2007

Efeito da associação de sabor e música sobre o estado de ânimo de crianças¹

Effect of the association of taste and music on the mood of children

Viviane Freire **BUENO**¹
Niélsy Helena Puglia **BERGAMASCO**²

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar como sabor e música exercem efeito sobre o estado de ânimo de crianças. Participaram 83 crianças de 5 a 10 anos de idade e de ambos os sexos. A tarefa dos participantes consistiu em experimentar o sabor de soluções doce e amarga na ausência de música e na presença de músicas pré-qualificadas como alegres e tristes, e depois, julgar o estado de ânimo decorrente da experimentação. O julgamento do estado de ânimo das crianças se modificou quando o sabor era amargo e as músicas eram alegres, caso em que o estado de ânimo se alterou de triste para alegre; quando o sabor era doce e as músicas tristes, o estado de ânimo passou de alegre para triste. Futuros trabalhos podem observar crianças realizando tarefas que apresentem contextos de alimentos reais associados à estimulação musical.

Unitermos: Música. Percepção auditiva. Percepção do paladar. Psicologia da criança.

Abstract

The aim of this study was to examine how taste and music exert an effect on the state of mind of children. Eighty-three children were assessed, both male and female, between the ages of five and ten. The participants were asked to taste both sweet and bitter solutions in the absence of music and in the presence of music rated as happy and sad, and afterwards, to judge the state of mind resulting from the experiment. The judgment of the children's state of mind changed in the presence of a bitter taste and happy music, in which case the state of mind changed from sad to happy. In the presence of a sweet taste and sad music, the mood changed from happy to sad. Future experiments could evaluate children carrying out tasks that present contexts of actual items of food in association with musical stimulation.

Uniterms: Music. Auditory perception. Taste perception. Child psychology.

▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de V.F. BUENO, intitulada "Efeito da associação de sabor e música sobre o julgamento gustativo e o estado de ânimo de crianças". Universidade de São Paulo, 2006. Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, processo nº 04/11911-5.

² Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Experimental. R. Prof. Mello Moraes, 1721, Cidade Universitária, 05508-030, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: V.F. BUENO. E-mail: <vfbueno@usp.br>.

Agradecimento às crianças que participaram dos experimentos, a Maura G. Lapa e Silvia N. Elian, por terem realizado a análise estatística do estudo, a Marcelo F. Costa, pela revisão dos gráficos, a Rafael F. Bueno.

É possível realizar inferências a respeito do estado de ânimo de uma criança quando esta for exposta à estimulação gustativa ou auditiva, na medida em que o estado de ânimo pode ser entendido como aquele decorrente da experiência relacionada às modalidades sensoriais. Uma situação que ocasione uma sensação gustativa agradável ou desagradável pode revelar uma experiência afetiva vivida pela criança. Assim como a sensação gustativa, a organização temporal apresentada pela música, de acordo com Rigg (1964), é a característica mais importante na determinação dos efeitos do estímulo musical sobre o ânimo de um indivíduo. A consequência da sensação gustativa experienciada e da música ouvida pode influenciar o estado de ânimo de crianças.

O julgamento afetivo do sabor pode ser definido como agradável ou desagradável (Bergamasco & Beraldo, 1990; Cowart, 1981; Rozin & Vollmecke, 1986) em decorrência da degustação. A literatura apresenta estudos sobre a sensibilidade humana ao sabor amargo e, geralmente, a consequente sensação desagradável que provoca, associada a emoções negativas. Também relata a sensação agradável relacionada a emoções positivas atribuídas ao sabor doce.

Apesar de a literatura, em geral, afirmar que sabores doces estão associados a sensações agradáveis, e sabores amargos, a sensações desagradáveis, mudanças pequenas, embora significativas, podem ocorrer em um curto espaço de tempo na vida de uma pessoa. Devido a essas possíveis alterações, Kimmel, Sigman-Grant e Guinard (1994) justificam a necessidade de testes gustativos com crianças.

Assim como ocorre com o sabor, as pessoas também atribuem significado emocional à música devido às suas características estimuladoras (Gabrielsson & Juslin, 1996; Giomo, 1993). Para Hevner (1936), a emocionalidade atribuída à música depende também da experiência prévia e do estado de ânimo do ouvinte no momento. E crianças são capazes de interpretar emoções da mesma maneira que os adultos o fazem (Kratus, 1993; Robazza, Macaluso & D'urso, 1994).

Sabor e música podem ser integrados em um contexto. O sabor, por combinações de atributos sensoriais, é adquirido como resultado da associação com outros estímulos e pode ser determinado por regras culturais e sociais (Mela, 2000). Para North e Hargreaves

(1996), e Terwogt e Van Grinsven (1991), as qualidades eliciadoras dos estímulos musicais interagem com as características contextuais da situação, determinando respostas específicas.

O julgamento das modalidades sensoriais gustativas e auditivas varia, tanto com o contexto em que ocorrem, como também com as atitudes, crenças e expectativas do avaliado (Mela, 2000). Rozin, Riklis e Margolis (2004) explicam que a variação no julgamento resulta de experiências aleatórias, tais como consumir um alimento ruim, ou ouvir notícias boas ou ruins, enquanto se ouve uma música específica. Dentre todas as modalidades que estão interagindo, a modalidade sensorial escolhida para uma tomada de decisão é aquela que domina o processo perceptivo, perante o contexto da tarefa, devido ao significado emocional atribuído ao estímulo (Helene & Xavier, 2003; Marks, 2003). A informação mais acurada será dominante no contexto, sendo então discriminada. Para julgar o motivo ou o estímulo mais influente na tomada de decisão, o indivíduo deve dirigir sua atenção para o seu estado de ânimo, para perceber aquilo que causou o estado de ânimo do momento.

Este estudo pretendeu examinar o julgamento do estado de ânimo realizado por crianças, quando expostas a sensações gustativas associadas ou não a músicas alegres e tristes. Comparou-se o julgamento do estado de ânimo, tanto no contexto de congruência (sabor doce com música alegre; sabor amargo com música triste), como no contexto contrastante (sabor doce com música triste; sabor amargo com música alegre). Objetivou-se também investigar como as crianças de diferentes faixas etárias escolhem a modalidade sensorial causadora do estado de ânimo, diante dos contextos em que os estímulos são congruentes ou contrastantes entre si.

Método

Participantes

Participaram do estudo 33 crianças de 5 e 6 anos de idade (média de 5,82 anos), 24 crianças de 7 e 8 anos de idade (média de 7,80 anos) e 26 crianças de 9 e 10 anos de idade (média de 9,86 anos), sendo 45 meninas e 38 meninos, representando uma amostra da população

de nível social médio-baixo da cidade de São Paulo. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH).

Instrumentos

Os estímulos gustativos utilizados foram sabores doce e amargo representados pelas concentrações supralimiarias de 25% de sacarose (Bergamasco & Beraldo, 1990) e 0,38% de cafeína (James, Laing & Oram, 1997) dissolvidas em 1 litro de água destilada; ambas as substâncias foram preparadas em uma farmácia de manipulação. Para cada participante e para cada tipo de solução, foi utilizado um copo descartável.

Primeiramente, a solução de sabor doce foi oferecida à criança, e depois, associada aos quatro trechos musicais. Por volta de meia hora depois, a solução de sabor amargo foi oferecida à mesma criança, e associada aos mesmos trechos musicais. O objetivo era o de examinar cada sabor, separadamente, a fim de controlar possíveis efeitos de um estímulo sobre o subsequente, e depois, associado aos mesmos trechos musicais. Água filtrada foi utilizada para limpar a impressão gustativa na boca dos participantes durante os testes seqüenciais.

Os estímulos auditivos foram quatro trechos musicais apresentados aleatoriamente, com duração de 18 segundos cada um, reproduzidos em uma fita cassete sem a voz do intérprete. Foram apresentados em um *walkman* AIWA HS-JS 199 com alto-falante e sem fone de ouvido. Todos os trechos eram categorias de músicas populares diferentes classificados no estudo de Bueno e Macedo (2004) como alegres ou tristes. O volume do som foi ajustado de acordo com critérios adequados de audição normal.

Os sabores e os trechos musicais foram avaliados, respectivamente, como gostosos ou não gostosos (os rótulos *agradável* ou *desagradável*, que aparecem na literatura, foram substituídos por *gostoso* ou *não gostoso* em estudo piloto) e alegres ou tristes, por meio de faces esquemáticas representativas dos estados de ânimos de alegria e tristeza. O participante devia associar a sensação gostosa e o estado de ânimo alegre à face alegre e a sensação não gostosa e o estado de ânimo triste à face triste.

Procedimentos

Cada participante foi avaliado individualmente em três etapas. Na primeira, houve a experimentação do estímulo gustativo doce ou amargo, após a exploração do procedimento. A criança devia identificar o sabor como doce ou amargo e determinar a sensação gustativa como gostosa ou não gostosa. Em seguida, o participante devia apontar a face esquemática de alegria ou tristeza que representasse a sensação e o estado de ânimo julgado.

Na segunda etapa, foi feita a associação do sabor às músicas, anteriormente avaliadas como alegres e tristes (Bueno & Macedo, 2004). Pedia-se que a criança prestasse atenção ao gosto doce ou amargo do suco e também à música que iria ouvir. Após cinco segundos de execução da música, a criança devia avaliar se esta era alegre ou triste. Foi estabelecido o tempo de cinco segundos, porque, como asseguram Peretz, Gagnon e Bouchard (1998), os indivíduos necessitam de cerca de dois segundos para reconhecer um padrão de ritmo familiar.

Na terceira etapa o motivo do julgamento do estado de ânimo foi avaliado. Questionou-se, então, sobre a expressão da face esquemática alegre ou triste, se o motivo era devido ao gosto, ou à música, ou ambos. As respostas foram anotadas em um formulário desenvolvido para o experimento.

Resultados e Discussão

As técnicas estatísticas utilizadas foram a análise descritiva bidimensional e a análise de dados categorizados. Foi realizado um procedimento para a análise dos resultados, considerando-se as variáveis explicativas, a saber, sabor: doce e amargo; faixas etárias: 5 a 6 anos de idade, 7 a 8 anos de idade, 9 a 10 anos de idade; trechos musicais: música alegre 1, música triste 2, música alegre 3 e música triste 4. Já como variáveis respostas foram consideradas, a saber, sensação gustativa, gostosa e não gostosa, o estado de ânimo, alegre ou triste, e o critério de julgamentos, a música, o gosto ou a música e o gosto (Elian & Lapa, 2004).

Análise descritiva

Analisando as respostas referentes à sensação do sabor doce, antes e depois de ouvir as músicas

alegres, notou-se que houve respostas iguais - sabor gostoso - antes e depois da experiência musical, ou seja, o julgamento não se alterou com a exposição à música nesses casos.

Observando as respostas sobre a sensação ao sabor doce, antes e depois das músicas tristes, notou-se que houve alteração do julgamento de poucas crianças em todas as faixas etárias sob a influência da música triste 2. A Figura 1 ilustra a sensação diante do sabor doce depois da música triste 2.

A Figura 1 mostra que 9% das crianças de 5 a 6 anos de idade mudaram seu julgamento diante da música triste 2, seguidas de 4% das crianças de 7 a 8 anos de idade e de 12% das de 9 a 10 anos de idade. Para estas, a sensação gustativa passou de gostosa para não gostosa. Na presença da música triste 4, 15% dos participantes da faixa de 5 a 6 anos de idade mudaram seu julgamento gustativo, como acima. A grande aceitação de substâncias de sabor doce provocada pela sensação agradável é evidenciada na literatura, podendo justificar o pequeno efeito da música triste sobre a sensação gustativa doce como não-gostosa. Isso corrobora a afirmativa de Lawless (1985) de que a presença de substâncias doces quase sempre aumenta a sensação gustativa agradável.

Diante de todas as músicas, houve comportamento idêntico quanto ao julgamento da sensação do sabor amargo dentro de cada faixa de idade. Os participantes que julgaram o sabor amargo gostoso

antes da exposição às músicas continuaram com o mesmo julgamento depois, o mesmo ocorrendo para os que o julgaram não gostoso. Na faixa etária de 5 a 6 anos de idade, 15% das crianças consideraram o sabor amargo gostoso. Na faixa etária de 7 a 8 anos de idade, apenas 4%, e na última faixa de idade, nenhum participante considerou gostoso esse sabor.

Assim como na análise da sensação gustativa, os julgamentos sobre o estado de ânimo associado ao sabor doce foram os mesmos, antes e depois da execução dos trechos musicais alegres, sendo que todas as crianças associaram a esse sabor a face esquemática representativa do estado de ânimo alegre. Nesse contexto, as crianças de 5 a 6 anos de idade escolheram as músicas como determinantes do motivo do julgamento, associando-as a seu estado de ânimo. Lucas (1998), nesse caso, explica que geralmente as crianças de 2 a 7 anos de idade apresentam-se menos interessadas pelos alimentos e mais pelo mundo ao seu redor, nesse caso representado pela estimulação musical.

Já os participantes de 9 a 10 anos de idade julgaram que ambos os estímulos determinam o estado de ânimo. Eles parecem ser capazes de concentrar-se nos estímulos, realizando a síntese das informações. Com o crescimento, as crianças podem ser capazes de isolar as informações e concentrar-se nelas, porque sua capacidade de categorizar, analisar e sintetizar informação está rapidamente tornando-se eficaz e eficiente (De Graaf & Zandstra, 1999; Liem, Mars & De Graaf, 2004; Lucas, 1998). No entanto, ao compararmos os dois estímulos, ambos são capazes de influenciar, não havendo um que se saliente sobre o outro. Isso pode demonstrar também a evolução da integração sensorial com o desenvolvimento da criança (Fisher & Murray, 1991). É como se, para perceber o estado de ânimo, elas necessitassem integrar o estímulo gustativo ao auditivo, para apresentar uma percepção mais coerente.

Considerando ainda o sabor doce, mas agora associado às músicas tristes, observou-se que alguns julgamentos mudaram após essa experimentação. As Figuras 2 e 3 ilustram, respectivamente, o estado de ânimo diante do sabor doce depois das músicas tristes 2 e 4.

Na faixa de 5 a 6 anos de idade, mais de 50% dos participantes mudaram seu julgamento sobre o estado de ânimo, apontando a face triste após a exposição à

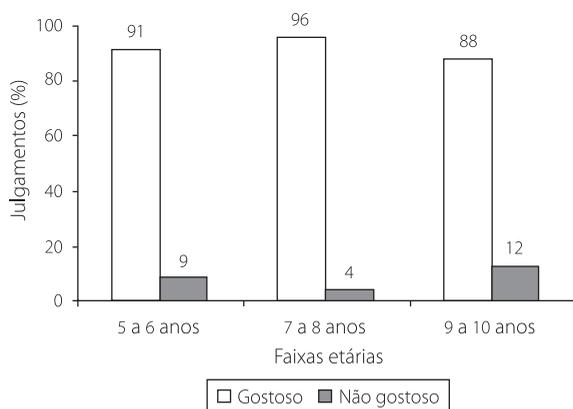


Figura 1. Sensação gustativa diante do sabor doce depois da música triste 2.

música triste 2 e a música triste 4. Na faixa de 7 a 8 anos de idade, 83% e 75% alteraram seus julgamentos, respectivamente. Finalmente, na faixa de 9 a 10 anos de idade, 85% e 81%, respectivamente, tiveram seus julgamentos alterados de alegre para triste após a apresentação da música triste 2 e da música triste 4. Conforme a idade dos participantes, crescem as justificativas a favor do estímulo musical triste como o mais influente no estado de ânimo. Uma possível explicação para esse julgamento é que o estado de ânimo negativo pode intensificar a codificação da informação negativa (Nasby & Yando, 1982). Nesse contexto, todas as crianças pareceram estar controladas pela negatividade da música.

No contexto do sabor amargo apresentado com as músicas alegres, a maioria dos participantes associou esse sabor à face que manifestava a expressão triste, antes da execução das músicas. As Figuras 4 e 5 ilustram, respectivamente, o estado de ânimo diante do sabor amargo depois da apresentação das músicas alegres 1 e 3.

Apenas 15% das crianças de 5 a 6 anos de idade e 4% das de 7 a 8 anos de idade consideraram o sabor amargo alegre. Após a experiência com a música alegre 1, 36% dos participantes de 5 a 6 anos de idade que associaram o sabor à face triste passaram a apontar a alegre, 52% dos de 7 a 8 anos de idade fizeram o mesmo, seguidos de 54% das crianças de 9 a 10 anos de idade.

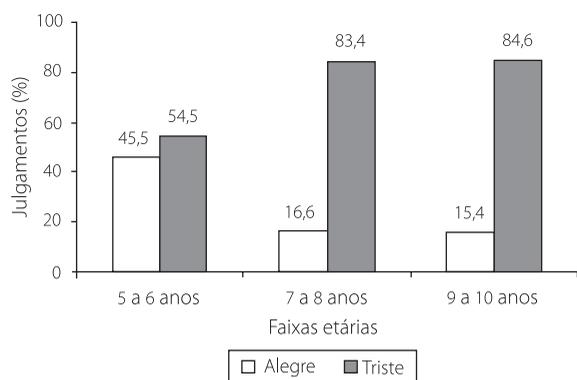


Figura 2. Estado de ânimo diante do sabor doce depois da música triste 2.

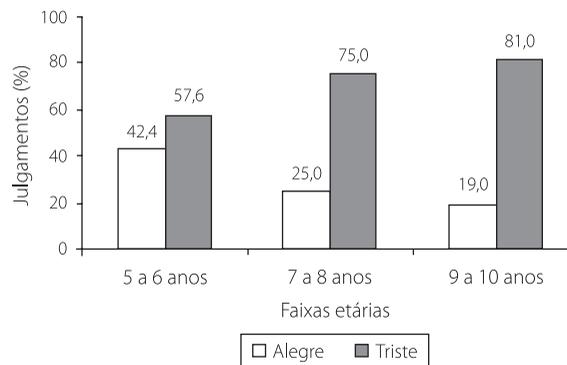


Figura 3. Estado de ânimo diante do sabor doce depois da música triste 4.

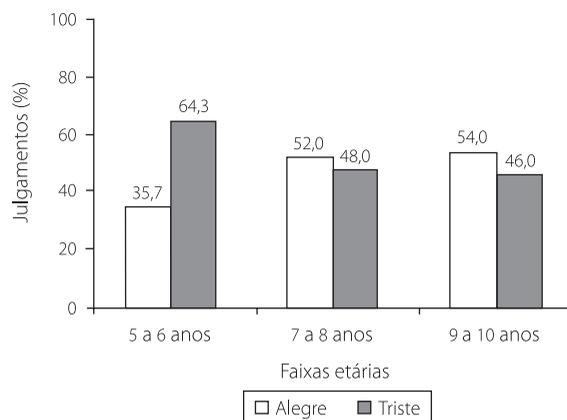


Figura 4. Estado de ânimo diante do sabor amargo depois da música alegre 1.

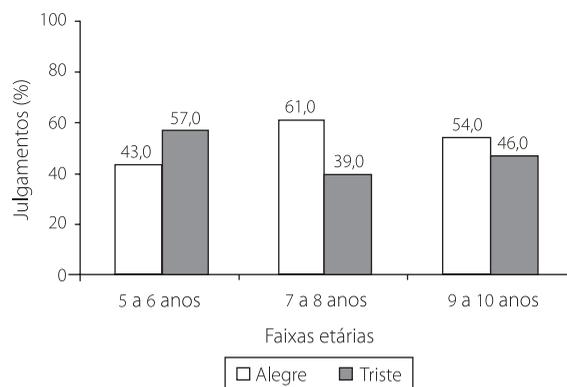


Figura 5. Estado de ânimo diante do sabor amargo depois da música alegre 3.

Na presença da música alegre 3, na faixa etária de 5 a 6 anos de idade, 43% passaram a associar a face alegre ao sabor amargo; na faixa de 7 a 8 anos de idade, 61%; e na de 9 a 10 anos de idade, 54%. Nesse contexto de sabor amargo e músicas alegres, as crianças de 5 a 6 anos de idade parecem ter sido mais influenciadas pelo sabor da solução, como se o estímulo gustativo fosse o mais importante na formação do estado de ânimo. Os participantes mais jovens julgaram o sabor como o mais saliente por, possivelmente, serem altamente sensíveis ao sabor amargo, conforme explica Coelho (2005). Já os participantes a partir dos 7 anos de idade perceberam as músicas alegres como mais influentes, uma vez que, na faixa etária de 7 a 10 anos de idade, há uma queda na sensibilidade ao sabor amargo, de acordo com Coelho (2005). Isso pode também ilustrar uma situação relacionada a alimentos considerados como não gostosos, mas que podem ser julgados como agradáveis quando associados a eventos positivos, no caso, a música.

Não houve alteração de julgamentos com relação ao estado de ânimo referente ao sabor amargo, antes e depois das músicas tristes. Apenas na faixa etária de 5 a 6 anos de idade, 15% dos participantes associaram esse sabor à face alegre. As crianças que consideraram o sabor amargo gostoso, antes da apresentação das músicas, continuaram com o mesmo julgamento depois. O mesmo ocorreu com aquelas que o julgaram não gostoso. A maioria das crianças considerou o sabor amargo como não-gostoso e o estado de ânimo triste, antes da presença das músicas. A qualificação do amargo como não gostoso sustenta as afirmações de que esse sabor esteja relacionado a emoções tristes e negativas. É também a explicação de Mattes (1994) de que substâncias de sabor amargo ou ácido são mais resistentes a mudanças hedônicas, quando comparadas a substâncias com sabor doce ou salgado. O fato de alguns participantes apreciarem o sabor amargo confirma a idéia de Rozin e Vollmecke (1986) e de Tuorila (1996), de que alguns indivíduos possam se sentir atraídos por sabores que originalmente não são considerados agradáveis pelo senso comum.

As crianças das faixas etárias de 7 a 10 anos de idade associaram o sabor amargo à face triste. Na presença dos trechos musicais tristes, todos os participantes continuaram a atribuir a mesma face, quando

sujeitos ao sabor amargo. Os participantes de 5 a 6 anos de idade justificaram o estado de ânimo triste com o sabor, em primeiro lugar, seguido pela música, sugerindo que a mudança no contexto dos estímulos influencia a tomada de decisão e que não se pode aplicar a explicação de Lucas (1998) como regra geral. No entanto, o fato corrobora a explicação de Coelho (2005) sobre a alta sensibilidade ao sabor amargo de crianças de 4 a 6 anos de idade, tornando-o o estímulo mais saliente e merecedor de sua atenção. Conforme aumenta a faixa etária, há menos justificativas baseadas apenas no sabor e mais apontando para ambos os estímulos. É como se tanto o sabor como a música fossem eleitos estímulos igualmente relevantes para influenciar o estado de ânimo.

Análise inferencial

A análise inferencial foi realizada para verificar a possível existência de efeito das músicas sobre a sensação gustativa e sobre o estado de ânimo das crianças. Apenas os contextos em que a análise descritiva apontou para um possível efeito da música foram considerados, a saber, sensação gustativa:- sabor doce e músicas tristes; estado de ânimo:- sabor doce e músicas tristes; - sabor amargo e músicas alegres. A faixa etária não foi considerada devido aos pequenos tamanhos de amostra (Elian & Lapa, 2004).

Analysaram-se os contextos do sabor doce com as músicas tristes, em que não ocorreu manutenção de julgamento após a apresentação das mesmas. Os resultados indicaram que a grande maioria dos participantes manteve o julgamento a respeito do sabor doce ($\hat{p}=0,916$) após a execução da música triste 2, com base no intervalo com 95% de confiança [0,850; 0,965].

Para verificar se a proporção do julgamento "gostoso" foi a mesma antes e depois da música, foi feito o teste de igualdade de proporções de McNemar, em que as hipóteses são:

H_0 : P (julgar gostoso antes da música) = P (julgar gostoso depois da música);

H_a : P (julgar gostoso antes da música) \neq P (julgar gostoso depois da música).

A hipótese de igualdade de proporções (nível descritivo=0,0156) foi rejeitada, ao nível de 5% de significância, ou seja, há diferença entre as proporções de julgamento “gostoso” antes e depois da música triste 2. A estimativa pontual ($\hat{p}=0,084$) e o intervalo com 95% de confiança [0,024; 0,144] indicaram que a proporção de julgamento “gostoso” antes de ouvir a música triste é maior do que depois. Portanto, pode-se concluir que existe efeito da música triste 2, no sentido de diminuir a proporção de julgamento “gostoso”.

Quando foi analisado o contexto do sabor doce e da música triste 4, observou-se que a grande maioria dos participantes também manteve seu julgamento a respeito do sabor doce depois dessa música ($\hat{p}=0,94$). Comparando-se com a música triste 2, observou-se que, sob o estímulo da música triste 4, a manutenção do julgamento foi um pouco maior. A partir do intervalo com 95% de confiança [0,882; 0,980], estima-se que a proporção de crianças que mantiveram seu julgamento após a execução da música triste 4 é pelo menos 88%, fato indicativo de inexistência de efeito de música.

O teste de igualdade de proporções de McNemar foi aplicado e, neste caso, a hipótese de igualdade de proporções de julgamento “gostoso” antes e depois da música (nível descritivo = 0,0624) não foi rejeitada, ao nível de 5% de significância. Isso significa que não há evidências para afirmar que houve efeito da música triste 4 sobre a sensação gustativa diante do sabor doce.

Observou-se que, sob o estímulo da música triste 2, tem-se a menor estimativa pontual para a proporção de manutenção do estado de ânimo sob o sabor doce ($\hat{p}=0,277$), e neste estudo estimou-se que essa proporção é no máximo 39%, com base no intervalo com 95% de confiança [0,195; 0,386]. Com relação à música triste 4, a estimativa pontual dessa quantidade aumentou um pouco ($\hat{p}=0,301$), com limite superior de 41%, considerando-se o intervalo com 95% de confiança [0,216; 0,411]. Esses fatos são indicativos de efeito das músicas tristes.

A conclusão do teste, ao nível de significância de 5%, foi a rejeição da hipótese de igualdade de proporções, com nível descritivo menor que 0,001 para as duas situações. No contexto sabor doce e música triste 2, a estimativa pontual foi de $\hat{p}=0,723$ no intervalo com

95% de confiança [0,627; 0,819]. Com relação ao contexto do sabor doce e da música triste 4, a estimativa pontual foi de $\hat{p}=0,699$ no intervalo com 95% de confiança. Há, portanto, evidências do efeito dos dois tipos de música influenciando o estado de ânimo das crianças.

Observou-se que, nos contextos do sabor amargo e das músicas alegres, a música alegre 3 teve maior efeito, pois apresenta a menor estimativa pontual para a proporção de manutenção do estado de ânimo diante do sabor amargo ($\hat{p}=0,518$), considerando-se o intervalo com 95,0% de confiança [0,418; 0,629], sendo que o máximo valor estimado para essa proporção é cerca de 63,0%. Sob a música alegre 1, a estimativa pontual aumentou um pouco ($\hat{p}=0,566$) no intervalo com 95,0% de confiança [0,465; 0,674], com máximo valor de 67,4%.

Em ambos os casos, o teste de igualdade de proporções de McNemar foi aplicado. Obteve-se como resultado, a 5% de significância, a rejeição da hipótese de igualdade de proporções de julgamento “alegre” antes e depois da música. Tanto para a música alegre 1 como para a música alegre 3, o nível descritivo foi menor que 0,001. No contexto do sabor amargo e da música alegre 3, a estimativa pontual foi de $\hat{p}=0,482$ no intervalo com 95% de confiança [0,374; 0,589], enquanto no contexto do sabor amargo e da música alegre 3, a estimativa pontual foi de $\hat{p}=0,434$ no intervalo com 95% de confiança [0,327; 0,540].

Os resultados evidenciaram efeito de ambas as músicas tristes sobre o estado de ânimo das crianças. A inserção da música provocou oscilação no estado de ânimo para negativo, sendo que a música triste 2 mostrou-se mais saliente do que a música triste 4. Já ao comparar as músicas alegre 1 e alegre 3 e o sabor amargo, observou-se que houve efeito de ambas sobre o estado de ânimo, mas a música alegre 3 proporcionou um efeito maior, minimizando o número de julgamentos negativos com relação ao estado de ânimo sob o sabor amargo. Diante destes resultados, que apontam o efeito maior de um estilo musical, pode-se aplicar a explicação de Stratton e Zalanowski (1991), segundo a qual uma pessoa pode desenvolver uma tendência de resposta mais forte a um trecho de música em especial. Isso pode ser atribuído ao fato de que o conjunto de elementos musicais faz com que as pessoas respondam

de modo distinto à música, como também ao fato de que a experiência prévia dos participantes pode ser capaz de exercer alguma influência sobre o estado de ânimo (Hevner, 1936).

A análise dos motivos dos julgamentos realizados pelas crianças em cada um dos contextos mostrou que, ao ouvir as músicas tristes e experimentar o sabor doce, a maioria delas afirmou ter julgado por influência da música ($\hat{p} \approx 70\%$). A maior influência gustativa nos julgamentos das crianças ocorreu quando este era amargo, sob a música alegre 1 ($\hat{p} \approx 50\%$).

Quando o sabor é doce e a música é a alegre 1, e quando o sabor é amargo e as músicas são tristes, predomina o conjunto sabor e música. A música alegre 3 teve peso um pouco maior do que a música alegre 1 no julgamento dos participantes, como se pôde observar nas duas situações com as soluções.

Quando há contextos contrastantes, isto é, sabor amargo e música alegre ou sabor doce e música triste, de modo geral, o estímulo desagradável predomina na justificativa. A exceção ocorreu apenas no caso de sabor amargo e música alegre 3, provavelmente devido ao maior efeito desta música.

Considerações Finais

Emoções e sensações podem auxiliar a tomada de decisão devido ao significado afetivo atribuído ao estímulo. Neste trabalho, crianças de faixas etárias diferentes foram capazes de perceber e decidir qual estímulo sensorial foi responsável pelo seu estado de ânimo, no momento em que experimentaram soluções com sabor doce ou amargo, na ausência e na presença de músicas alegres e tristes.

Conclui-se que estudos como este, que analisam a associação de estímulos a estados de ânimo, em crianças de faixas etárias distintas, são importantes porque sugerem que a criança percebe e está atenta tanto ao ambiente como àquilo que sente.

Futuros trabalhos poderiam examinar a auto-atribuição do estado de ânimo por crianças diante de tarefas que simulem situações da vida real, como a apresentação de alimentos sólidos associados à estimulação musical.

Referências

- Bergamasco, N. H. P., & Beraldo, K. E. A. (1990). Facial expressions of neonate infants in response to gustatory stimuli. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 23 (3-4), 245-249.
- Bueno, V. F., & Macedo, E. C. (2004). Julgamento de estados emocionais em faces esquemáticas por meio da música por crianças. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6 (2), 27-36.
- Coelho, H. D. S. (2005). *Avaliação dos limiares de detecção dos gostos doce, salgado, ácido e amargo em pré-escolares e escolares*. Tese de doutorado não-publicada, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- Cowart, B. J. (1981). Development of taste perception in humans: sensitivity and preference throughout the life span. *Psychological Bulletin*, 90 (1), 43-73.
- De Graaf, C., & Zandstra, E. H. (1999). Sweetness intensity and pleasantness in children, adolescents and adults. *Physiology & Behavior*, 67 (4), 513-20.
- Elian, S. N., & Lapa, M. G. (2004). *Relatório de análise estatística sobre o projeto: efeito do pareamento de sabor e música no estado de ânimo e na agradabilidade do sabor em crianças (RAE-CEA 04P17)*. São Paulo: IME-USP.
- Fisher, A. G., & Murray, E. A. (1991). Introduction to sensory integration theory. In A. G. Fisher, E. A. Murray & A. C. Bundy (Orgs.), *Sensory integration: theory and practice* (pp. 3-26). Philadelphia: FA Davis Company.
- Gabrielsson, A., & Juslin, P. N. (1996). Emotional expression in music performance: between the performer's intention and the listener's experience. *Psychology of Music*, 24 (1), 68-91.
- Giomo, C. J. (1993). An experimental study of children's sensitivity to mood in music. *Psychology of Music*, 21 (2), 141-162.
- Helene, A. F., & Xavier, G. F. (2003). A construção da atenção a partir da memória. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (Supl 2), 12-20.
- Hevner, K. (1936). Experimental studies of the elements of expression in music. *The American Journal of Psychology*, 48 (2), 246-268.
- James, C. E., Laing, D. G., & Oram, N. A. (1997). A comparison of the ability of 8-9 years old children and adults to detect taste stimuli. *Physiology & Behavior*, 62 (1), 193-197.
- Kimmel, S. A., Sigman-Grant, M., & Guinard, J. X. (1994). Sensory testing with young children. *Food Technology*, 48 (3), 92-99.
- Kratz, J. (1993). A developmental study of children's interpretation of emotion in music. *Psychology of Music*, 21 (1), 3-19.
- Lawless, H. (1985). Sensory development in children: research in taste and olfaction. *Journal of the American Dietetic Association*, 85 (5), 577-585.
- Liem, D. G., Mars, M., & De Graaf, C. (2004). Consistency of sensory testing with 4- and 5- year- old children. *Food Quality and Preference*, 15 (6), 541-548.

- Lucas, B. (1998). Nutrição na infância. In L. K. Mahan & S. Escott-Stump (Orgs.), *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia* (9a. ed., pp.259-278). São Paulo: Roca.
- Marks, L. E. (2003). The role of attention in chemosensation. *Food Quality and Preference*, 14 (2), 147-155.
- Mattes, R. D. (1994). Influences on acceptance of bitter foods and beverages. *Physiology & Behavior*, 56 (6), 1229-1236.
- Mela, D. J. (2000). Why do we like what we like? *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 81 (1), 10-16.
- Nasby, W., & Yando, R. (1982). Selective encoding and retrieval of affectively valent information: two cognitive consequences of children's mood states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43 (6), 1244-1253.
- North, A. C., & Hargreaves, D. J. (1996). The effects of music on responses to a dining area. *Journal of Environmental Psychology*, 16 (1), 55-64.
- Peretz, I., Gagnon, L., & Bouchard, B. (1998). Music and emotion: perceptual determinants, immediacy, and isolation after brain damage. *Cognition*, 68 (2), 111-141.
- Rigg, M. G. (1964). The mood effects of music: a comparison of data from four investigators. *The Journal of Psychology*, 58 (second half), 427-438.
- Robazza, C., Macaluso, C., & D'urso, V. (1994). Emotional reactions to music by gender, age, and expertise. *Perceptual and Motor Skills*, 79 (2), 939-944.
- Rozin, P., & Vollmecke, T. A. (1986). Food likes and dislikes. *Annual Review of Nutrition*, 6, 433-456.
- Rozin, P., Riklis, J., & Margolis, L. (2004). Mutual exposure or close peer relationships do not seem to foster increased similarity in food, music or television program preferences. *Appetite*, 42 (1), 41-48.
- Stratton, V. N., & Zalanowski, A. H. (1991). The effects of music and cognition on mood. *Psychology of Music*, 19 (2), 121-127.
- Terwogt, M. M., & Van Grinsven, F. (1991). Musical expression of moodstates. *Psychology of Music*, 19 (2), 99-109.
- Tuorila, H. (1996). Hedonic responses to flavor and their implications for food acceptance. *Trends in Food Science & Technology*, 7 (12), 453-456.

Recebido em: 30/10/2006
 Versão final reapresentada em: 3/4/2007
 Aprovado em: 23/4/2007

Compreensão de texto e desempenho acadêmico em estudantes de psicologia

Text comprehension and academic achievement by psychology undergraduates

Elza Maria Tavares **SILVA**¹

Geraldina Porto **WITTER**²

Resumo

Objetivou-se estudar a compreensão de leitura e a sua correlação com disciplina específica e geral. Participaram 18 universitárias de Psicologia de escola privada, 5º período. Um teste de Cloze convencional (total possível de acertos=40) foi aplicado no início do período letivo, e outro, no final. Colheram-se também avaliações da disciplina Leitura e Escrita e de uma prova diagnóstica. No pré-teste, a compreensão variou de 13 a 23 acertos, no pós-teste variou de 12 a 22. Em Leitura e Escrita a variação foi de 6 a 9,5. Na diagnóstica, as notas foram de 5,5 a 9. Verificou-se correlação significativa ($p=0,05$ adotado para o trabalho todo) entre compreensão de texto pré e pós ($r_o=0,51$); entre avaliação acadêmica na disciplina específica e na diagnóstica ($r=0,32$) não houve significância. Entre avaliação diagnóstica e pré-teste a correlação foi de 0,42, e o pós-teste foi 0,38. No todo, o teste T resultou em $T=58$ ($n=17$), sendo $T_c=35$. Conclui-se que H_o não foi rejeitada, pois não houve diferença entre as duas medidas. É possível também concluir que não houve melhoria em leitura e o nível em leitura não foi satisfatório.

Unitermos: Compreensão de leitura. Leitura. Teste de cloze.

Abstract

The aim was to study reading comprehension and its correlation with general and specific subjects in 18 women Psychology students from a private college. The conventional Cloze test (total possible score = 40) was applied at the beginning and the end of the academic course. Evaluations conducted for the Reading and Writing course and one diagnostic test were also taken into consideration. In the pre-test, comprehension varied between 13 and 23 correct responses, while in post-test the range was from 12 to 22. In Reading and Writing, the results ranged from 6 to 9.5. In the diagnostic evaluation, the scores went from 5.5 to 9. The correlation between pre- and post-tests in reading comprehension was significant ($p=0.05$ used in the whole study) ($r_o = 0.51$), but not so between the two subjects ($r = 0.32$). Diagnostic evaluation vs. pre-test was 0.42 and vs. post-test 0.38. Overall, the T test was 58 ($n=17$) with $T_c=35$. The H_o was not rejected, as there was no difference between the two measurements. It is also possible to conclude that there was no improvement in reading and that the level of reading was not satisfactory.

Uniterms: Reading comprehension. Reading. Cloze testing.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade de Mogi das Cruzes, Centro de Ciências Humanas, Curso de Psicologia. Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, 200, 08780-911, Mogi das Cruzes, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.M.T. SILVA. E-mail: <emts@terra.com.br>.

² Universidade Camilo Castelo Branco. São Paulo, SP, Brasil.

Como lembram Almeida e Soares (2004), a expansão do ensino superior abriu-se progressivamente para as camadas sociais mais heterogêneas, passando-se a um “ensino de massa”, mais democrático, mas com disfuncionamentos quanto aos que o freqüentam. Entre os problemas que emergiram está a falta de competência em leitura dos alunos que chegam à universidade. Ela dificulta tanto seu sucesso escolar como seu desenvolvimento psicossocial e profissional. Também se pode estar diante do que Gomes (2005) denominou “geração TV”, que tem na mídia televisiva sua principal fonte de lazer e de informação, e não aprecia nem domina bem a leitura. Todavia, ler e escrever são atividades fundamentais para a vida na sociedade contemporânea. Vale lembrar que o texto é um meio muito popular de disseminar a informação e de educar (Snyman, 2004).

A compreensão do texto é essencial para que se possa dizer que realmente ele foi lido. Dessa forma, trata-se de um tema muito freqüente entre os que pesquisam e os que trabalham com leitura, ou mesmo aqueles que são apenas leitores (Witter, 1996). Oliveira (1993) e Egypto (1983) comungam do mesmo pensamento ao afirmarem que a compreensão é imprescindível para que haja comunicação e para que se efetivem as relações autor-texto-leitor. Independentemente do referencial teórico, compreensão é um aspecto básico quando se enfoca a leitura.

Ao caracterizar o comportamento textual, Skinner (1957) explica que a compreensão implica em responder ao texto (autor) apreendendo o sentido que o escritor deu ao texto, considerando o contexto, tanto próprio como do autor, resposta complexa que envolve muitas cadeias e a história de vida do leitor.

Há relação entre leitura e escrita, e o contato com a última permite mais e mais o desenvolvimento da habilidade metalingüística, que, como apontado por Witter (1980), aproxima-se de um sistema em espiral que facilita o desenvolvimento de habilidades básicas em leitura e escrita, entre as quais se situa a compreensão.

Também há investigações realizadas nas quais se estudou a existência de relação entre desempenho em leitura e rendimento, assim como outros aspectos da vida acadêmica. Santos, Suehiro e Oliveira (2004) encontraram correlações nesse sentido. Robinson,

Faraone, Hittleman e Unruh (1990) destacam a importância da leitura como um dos caminhos que levam o aluno ao acesso e à produção do conhecimento, enfatizando a leitura crítica como uma forma de recuperar todas as informações acumuladas historicamente, e de utilizá-las de maneira eficaz.

No Brasil, o trabalho de muitos pesquisadores tem como foco analisar o sujeito enquanto leitor, bem como identificar as habilidades e estratégias envolvidas na leitura, entendidas como fundamentais para o processo da compreensão nas diversas etapas da escolarização e, em especial, no ensino superior (Marini, 1986; Oliveira, 1993; Silva, 1998, 2002; Witter, 1997).

Alguns estudiosos brasileiros, cientes da importância da compreensão em leitura voltada para o bom desempenho acadêmico, têm realizado pesquisas sobre o tema, na tentativa de encontrar resultados confiáveis para fundamentar o diagnóstico das dificuldades de leitura compreensiva.

Certamente, entre as questões que permeiam a atuação de estudantes universitários está a sua competência para leitura (Joly, Santos & Sisto, 2005), que requer o uso de estratégias, estilos cognitivos, motivação e muitas outras habilidades nem sempre desenvolvidas nos níveis precedentes de escolaridade. Este quadro parece agravar-se nas Instituições de Ensino Superior (IESs) particulares, para as quais se encaminha a maioria de alunos da escola pública.

No que concerne ao ensino superior, a leitura é o principal recurso de aprendizagem, e a última oportunidade formal para que o aluno se torne um leitor competente e possa ser um melhor cidadão e profissional. Também deve ter aprimorado a leitura crítica e criativa durante os anos universitários (Witter, 1997).

Assim, quando o aluno tem bom domínio da leitura é mais provável que também desenvolva atitudes mais positivas para esta atividade, tenha melhores condições de estudo e melhor aproveitamento acadêmico (Oliveira, Santos & Primi, 2003; Santos et al., 2004). Vale relembrar que, em todas as disciplinas acadêmicas, grande parte do aprendizado se faz via leitura. Sendo uma competência básica, é importante a sua avaliação em todos os níveis de ensino. Isto tem apoio também no fato de que a avaliação da aprendizagem é um tópico que merece destaque em toda área acadêmica. Oliveira

e Santos (2005) contam que o ato de avaliar é algo muito antigo, pois já no ano de 2205 a.C., um imperador chinês chamado Shun examinava seus oficiais com o fim preciso de promovê-los ou demiti-los. Porém, foi no século XIX, nos Estados Unidos, que o termo avaliação da aprendizagem alcançou sua especificidade e a difusão que hoje é observada.

Entretanto, como bem considera Assaf (2006), tanto professores quanto especialistas em leitura precisam estar atentos não apenas às características de mensuração dos instrumentos, pois eles podem se afastar muito da realidade da sala de aula e trazer mais problemas que soluções para o ensino-aprendizagem, às vezes com efeitos negativos na qualidade do ensino, quando apoiados estritamente nos resultados de avaliação.

Sobre esse assunto, Silva e Santos (2004) salientam a preocupação de muitos estudiosos da área em relação ao uso adequado de instrumentos de avaliação e indicam, no que concerne ao comportamento de ler, que: O Teste Cloze é um deles, pois busca uma mensuração da compreensão em leitura, enquanto fenômeno psicológico, possibilitando que as tomadas de decisões sejam as mais adequadas (p.461).

O Teste Cloze foi criado por Taylor, em 1953 (McKenna & Robinson, 1980) com finalidades clínicas de diagnóstico e terapia no enfoque gestaltista, mas logo passou a ser usado como uma das formas confiáveis para avaliar a compreensão em leitura, fundamentando-se em princípios gestálticos. As variações do Teste Cloze foram se consolidando na medida em que os estudos sobre esse teste avançaram, dependendo do objetivo pretendido (diagnóstico ou remediação da compreensão em leitura), sendo usado por estudiosos de enfoques teóricos diversos (Ferreira & Griffin, 2003; Friedman & Hoffman-Goetz, 2006). É um procedimento similar a outras práticas pedagógicas, o que recomenda o seu uso (Assaf, 2006).

Há estudiosos sobre o assunto (Abraham & Chapelle, 1992) que consideram o Teste Cloze mais que um instrumento de avaliação da compreensão em leitura, porque possibilita o acesso aos processos de pensamento relacionados tanto à leitura quanto à escrita. Vale destacar que a proporção de acertos depende não só da habilidade em leitura de quem faz o teste, mas também da dificuldade criada pelas lacunas

em razão da categoria gramatical suprimida, e também do assunto tratado no texto.

Atestam a validade do uso do Cloze para medir a compreensão pesquisas como as de Kusec et al. (2006), cujos resultados recomendam a aplicação deste procedimento para verificar a legibilidade de textos e a compreensão; essas pesquisas também destacam a importância ética de as pesquisas terem o consentimento livre e esclarecido dos participantes, uma vez que se está avaliando característica pessoal.

O nível de compreensão de leitura em universitários foi objeto de sete das pesquisas expostas na obra organizada por Witter (1997), e foi avaliado por meio da Técnica Cloze. O primeiro estudo é o de Wolff, Polimeno, Oliveira, Henriques e Socci (1997), que investigaram 60 alunos de uma universidade particular, todos do primeiro ano, sendo 20 do curso de Comunicação Social, 20 do curso de Educação Física e 20 do curso de Fonoaudiologia. Concluíram que, contrariando a literatura e a própria experiência docente, a amostra pesquisada apresentou índice de mediano a bom na escala de inteligibilidade proposta, com casos raros de baixo rendimento.

Centafanti, Ferreira e Tedesco (1997) avaliaram 54 alunos de Psicologia que se comportaram como bons leitores nas respostas dos textos em Cloze e, portanto, com repertório adequado para leitura. Chaguri, Barbosa, Arouca e Wu (1997) pesquisaram 60 alunos do curso de Biologia de séries diferentes; verificaram que a influência da escolaridade estava sendo nula para os participantes da amostra pesquisada, fato este que contraria o que, em princípio, seria esperado, ou seja, que os alunos dos 4^{os} anos tivessem um desempenho significativamente melhor do que os de 1^{os} anos.

O estudo de Silva, Malozze e Leme (1997) foi realizado no curso de Direito com alunos iniciantes e concluintes. Os resultados demonstraram que os anos de escolaridade estão sendo deficitários para os participantes da amostra pesquisada. Por sua vez, Castro, Fukuda e Gritti (1997) fizeram sua pesquisa no curso de Letras e avaliaram iniciantes e concluintes. Também nesta pesquisa constatou-se que os anos de escolaridade não colaboraram significativamente para o desenvolvimento de uma leitura com compreensão crítica e independente.

Pinto, Alvarenga e Kock (1997) pesquisaram alunos do curso de Matemática do 2º ano e do último ano. Os resultados obtidos demonstraram que os alunos saíram-se melhor em compreensão de textos específicos, porém em relação ao texto geral mostraram certa dificuldade, apontando para o fato de que o ensino que recebem não tem privilegiado a formação generalista. A pesquisa feita por Gonçalves, Garcia e Pereira (1997), com 50 alunos do curso de Pedagogia, metade do primeiro ano e metade do terceiro ano, demonstrou que os participantes do terceiro ano apresentaram um melhor nível de compreensão de textos, o que evidenciou a eficiência, ainda que parcial, do sistema escolar universitário, que parece ter propiciado condições de melhoria do desempenho dos seus alunos.

Yamashita (2006) avaliou a compreensão do inglês entre estudantes universitários japoneses com capacidades distintas como leitores, e que se mostraram diferentes quanto ao uso da informação contida no texto para responder ao Teste Cloze, indicando que o teste tem alto poder discriminativo para medir capacidade de processamento. Também Chan (2003) usou o Teste Cloze para verificar entre universitários chineses a compreensão de texto em inglês, verificando que, no início, o fator cultural é importante na compreensão, mas, a partir do nível intermediário, já não afeta a compreensão.

Nota-se, assim, que o número elevado de pesquisas utilizando a técnica Cloze só vem corroborar a importância do diagnóstico da compreensão em leitura (Santos, 1990; Santos, 2004; Santos, Primi, Taxa & Vendramini, 2002). E, no que concerne ao papel da universidade na avaliação dos alunos, Silva (2001) ressalta que a instituição deve assumir sua responsabilidade quanto ao fracasso ou sucesso do mesmo.

Dessa forma, pode-se destacar que o elemento que gerou este estudo foi a certeza de que a proposta de uma avaliação confiável da compreensão da leitura em universitários pode possibilitar o desenvolvimento de práticas educativas mais eficazes.

Considerando a relevância da leitura na formação universitária e na educação continuada do futuro profissional, foram estabelecidos os objetivos deste trabalho. O objetivo geral foi conhecer aspectos da compreensão de leitura em estudantes universitários de Psicologia. Como objetivos específicos, foram propostos: a) avaliar a compreensão de leitura de estudantes universitários de Psicologia matriculados no

5º período; b) verificar a sua correlação com o desempenho em disciplina específica de leitura e escrita; c) comparar o desempenho em compreensão no início e término de disciplina; d) correlacionar com uma avaliação diagnóstica, cobrindo todas as matérias acadêmicas do período; e) correlacionar os resultados entre si.

Método

Participantes

Serviram como sujeitos desta pesquisa 18 estudantes universitárias de um curso de Psicologia, do período noturno, todas do gênero feminino. A coleta incluiu todos os alunos da classe (n=39), porém vários foram excluídos como participantes por não estarem presentes em uma das sessões de coleta. A idade das participantes variou de 19 até 32 anos; eram de classe média baixa ou baixa, e trabalhavam durante o período diurno. Todas freqüentavam o 5º semestre do período noturno.

Material

Teste Cloze: O texto foi preparado na forma padrão, com o quinto vocábulo omitido mantendo-se o espaço correspondente à palavra omitida com dez toques, em um total de 40 omissões. Como é estabelecido pela técnica, o primeiro e o último parágrafos ficaram intactos. O texto completo correspondeu a uma página digitada em papel A4. Para o pré-teste foi usado um texto de Almeida (1992) sobre leitura. No pós-teste recorreu-se a outro texto extraído do mesmo livro. Trata-se de textos narrativos sobre leitura destinados a docentes de ensino fundamental e médio, que devem ser facilmente compreensíveis para alunos universitários.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: esclarecendo os objetivos da pesquisa e o seu propósito, este termo solicitou formalmente a participação das alunas, garantindo sigilo absoluto quanto aos dados pessoais; assegurou às participantes desistir ou retirar seu consentimento quando desejassem, sem que isto implicasse em qualquer prejuízo.

Avaliação na disciplina Leitura e Escrita: a avaliação consistiu na média obtida pelas alunas na

disciplina e incluiu: provas de alternativas, relatório do uso remediativo da técnica Cloze aplicada a crianças, seminários de vários tipos usando textos, e exercícios práticos realizados em classe e fora dela.

Avaliação diagnóstica: Trata-se de uma prova que cobre todas as disciplinas de Psicologia, Estatística, Biologia e Licenciatura ministradas no período, com duas ou quatro questões por disciplina, cuja média é uma avaliação global do desempenho dos alunos no semestre; trata-se de uma exigência do projeto pedagógico do curso.

Procedimentos

A pesquisa foi parte integrante do Projeto Prevenção de problemas biopsicossociais: atuação de profissionais, pesquisadores e de futuros profissionais. Trata-se de projeto aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos (Processo 015/2005. CAAE 0005.0.237.000-05) da Universidade de Mogi das Cruzes.

Os alunos estavam matriculados na disciplina Leitura e Escrita, que integra seu currículo de Licenciatura. Foram devidamente informados do estudo. Esclarecidas as dúvidas, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi aplicado o pré-teste, incluindo as instruções de como proceder para respondê-lo. Isso ocorreu no primeiro dia de aula.

Nas aulas que se seguiram foram dadas informações a respeito da Técnica Cloze (surgimento, criador, utilidade). Em seguida, as alunas foram instruídas a produzir um material, utilizando o Cloze, para ser aplicado a um aluno de série escolhida pela participante. O material foi elaborado individualmente ou em grupo (n=2 alunos). A elaboração, aplicação e relatório requereram três meses aproximados de atividades, com aplicação semanal. Paralelamente, assistiram a aulas sobre o tema, leram, elaboraram material sobre as hierarquias de leitura, aprenderam técnicas diversas de seminários com textos, variáveis dos materiais, dos leitores, do contexto familiar e das tecnologias de ensino da leitura.

Fizeram uma prova sobre a matéria e a prova diagnóstica, em dias diferentes da semana do semestre. No último dia de aula, foi aplicado o pós-teste.

Resultados

A análise dos resultados está apresentada segundo os objetivos, começando com os dados relativos à compreensão. Entre as possibilidades de correção oferecidas pela técnica Cloze, optou-se por considerar como certa apenas a resposta igual à do texto original, seguindo a origem histórica de criação da Técnica Cloze, e face aos objetivos do trabalho. Uma apresentação gráfica dos dados aparece na Figura 1, expressando tanto o obtido no pré como no pós-teste, por sujeito.

No pré-teste ocorreram dois picos: o primeiro ficou em 21 acertos, equivalendo a 22% dos participantes; o segundo recaiu em 17 acertos, também correspondendo a 22% dos participantes. Verificou-se uma compreensão mediana por parte dos alunos, conforme toda a avaliação de Cloze constante na literatura, parte da qual aqui já foi citada, devendo, assim, ser mais bem trabalhada, seja por meio de textos específicos ou não. Certamente, muitos alunos poderiam ser beneficiados com um programa de remediação. Foi feita a sugestão, mas não tinham tempo disponível para comparecerem às sessões.

No pós-teste houve somente uma concentração, que recaiu nos 14 acertos, o que corresponde a 22% dos participantes. Levando-se em consideração o número de acertos total (40), observou-se que esses participantes apenas acertaram 35% da compreensão do texto, fato preocupante por se tratar de alunos que já estão no 5º semestre do curso; assim, aparentemente os anos de escolaridade pouco contribuíram para a leitura e a compreensão com proficiência. Para a interpretação do desempenho recorreu-se à conhecida e usada classificação de Bormuth (1968), recorrente em muitas pesquisas, como as que integram o livro de Witter (1997), para lembrar algumas nacionais. A aplicação dos critérios do referido autor mostram que, realmente, poucos participantes estão dentro da margem de leitura Instrucional de Bormuth (21 a 26 pontos); a maioria ficou no nível da Frustração (3 a 20 pontos), ou seja, dependem de ajuda externa para entender o texto, sendo que nenhum se mostrou leitor Autônomo (27 ou mais pontos). Estes resultados assemelham-se aos referidos na introdução, em que os universitários tiveram desempenho aquém do esperado em curso superior. Os

universitários devem ser leitores autônomos, ou seja, ter competência para plena compreensão do texto, ser críticos e não depender de qualquer ajuda no exercício da leitura (Cummins, 2006; Matheus & Walker, 2006).

A fim de verificar se o desempenho dos participantes no pré e pós-testes estavam relacionados, utilizou-se a correlação por postos de Spearman, com base nos dados relativos aos totais de pontos obtidos ao responder aos dois textos. O resultado foi de $r_o=0,97$, sendo a margem de erro aceita para pesquisa de $p\leq 0,05$ e $r_c=0,55$; este dado indica que houve correlação de compreensão em leitura no pré e pós-testes. Vale dizer que se manteve a hierarquia entre os leitores (Siegel, 1956), o que é obtido pela análise estatística, como é do conhecimento comum decorrente do teste. Também é importante lembrar que a correlação alta obtida mostra que foi estável a posição relativa dos sujeitos nas duas situações.

Na Figura 1, verifica-se que oito alunos (44%) progrediram entre o pré e o pós-teste. Para verificar se a diferença de um desempenho do pré para o pós-teste foi significativa, recorreu-se ao teste *t* de Wilcoxon, sendo 17 o número de sujeitos, $p\leq 0,05$, H_o : pré e pós e H_a : pré < pós. Já que, embora não tenha sido introduzido qualquer treino específico para melhoria da compreensão, os alunos estavam assistindo a um curso sobre leitura, era de se esperar que progredissem na leitura ao longo dos anos acadêmicos. Frente a estes parâmetros, obteve-se $T_c=35$ e $T_o=58$, podendo-se concluir que H_o não foi rejeitada; vale dizer que não houve diferença que alcançasse o nível de significância pré-estabelecido. Estes resultados podem ter decorrido também do fato de no pós-teste a coleta ter ocorrido no último dia de aula, e muitos alunos já haviam alcançado a nota exigida para uma aprovação direta. Além disso, muitos estavam sobrecarregados com tarefas de outras disciplinas.

Para uma melhor visualização, foi feita a representação gráfica das notas obtidas na matéria específica de leitura e escrita e a da avaliação diagnóstica, que estão na Figura 2. A partir dos dados expressos na Figura 2, foi feita a correlação para verificar o desempenho em compreensão de leitura por universitários de Psicologia; optou-se por fazer uma comparação primeira entre os resultados obtidos no pré-teste com as notas da matéria específica (leitura/escrita). A comparação feita utilizando a correlação por postos de Spearman mostrou que

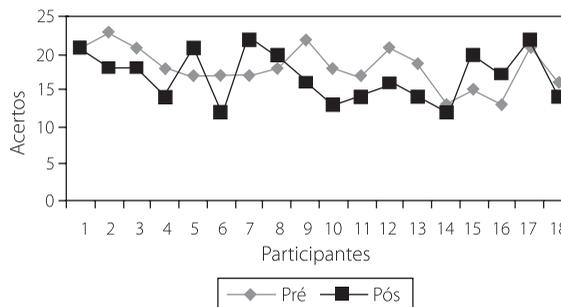


Figura 1. Número de acertos em compreensão de texto pelos participantes: pré e pós-testes.

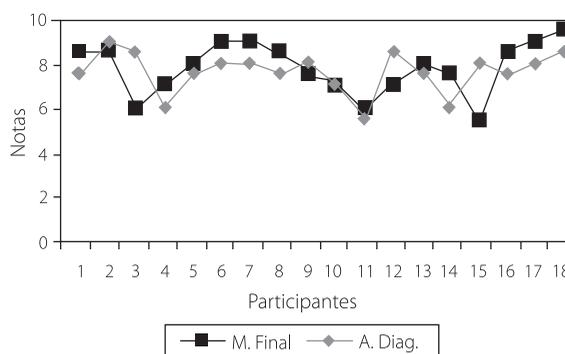


Figura 2. Desempenho em matéria específica de leitura e escrita e avaliação diagnóstica.

houve correlação, pois $r_o=0,96$ entre pré-teste e média final da matéria específica de leitura e escrita, dentro dos parâmetros já especificados. A comparação feita entre os acertos obtidos no pós-teste com a matéria específica mostrou que houve correlação ($r_o=0,97$), demonstrando que é significativa, já que $r_c=0,55$.

Porém, na comparação do pré-teste com as notas obtidas na avaliação diagnóstica, verificou-se que esta não foi significativa, com $r_o=0,44$. Na comparação do pós-teste com as notas da avaliação diagnóstica, o resultado também demonstrou que não alcançou significância, sendo o $r_o=0,44$. Pode ter influenciado aqui a ampla variedade de conteúdo abrangido por esta prova.

Discussão

De um modo geral, os dados obtidos indicam que a leitura é uma questão presente na vida do uni-

versitário, como se depreende também de obras como a de Joly et al. (2005), mas que nem sempre vem sendo devidamente realizada, especialmente no que concerne à compreensão, aspecto essencial para que se possa dizer que realmente ocorreu a leitura.

Os resultados mostram que, no presente curso, está-se predominantemente trabalhando com leitores no nível de Frustração. Aliás, este resultado tem sido encontrado por outros pesquisadores que enfocam o problema em universitários brasileiros (Guerra, 2003; Oliveira, 2003; Witter, 1997). Muitas são as possíveis causas deste quadro; entre elas, podem ser lembradas: deficiências nos níveis do ensino fundamental e médio, desconhecimento ou uso inadequado de estratégias de aprendizagem e de leitura, baixa auto-eficácia, falta de autocontrole, desatenção, falta de concentração, vocabulário insuficiente, entre outras.

Há necessidade de se trabalhar melhor a leitura de textos informativos e técnicos nos anos anteriores à universidade (Saul & Dieckman, 2005), o que não ocorre no Brasil, onde, quando há aulas de leitura, elas se limitam aos textos literários, e apenas nos primeiros anos do ensino fundamental. No exterior, aos poucos, os professores do ensino fundamental, médio e superior estão sendo preparados para capacitar o aluno a ler textos informativos, científicos e técnicos. Movimento similar precisa ocorrer no Brasil.

Embora sem diferença dentro do nível de significância estabelecido, e mantido o baixo nível de desempenho, o resultado um pouco pior no pós-teste pode estar relacionado ao cansaço inerente ao último dia de aula, pressa em sair da escola, festejos concomitantes (festas juninas, festas de despedida do semestre, festa do Divino Espírito Santo e outras) de final de semestre. Mas as variáveis essenciais que estão na raiz do problema não são estes fatos acidentais relacionados ao término do semestre. Certamente muitas pesquisas precisam ser feitas para que se possa ter um diagnóstico mais preciso. Entretanto, pode-se considerar que os resultados permitem inferir que o ensino nos níveis fundamental e médio não está formando leitores competentes, e que isto se reflete na Universidade - que, por sua vez, precisa usar de estratégias e programas específicos.

Os resultados de Oliveira e Gargantini (2005a), que também pesquisaram calouros de psicologia e de

fonoaudiologia, usando a mesma tecnologia (Cloze convencional) em texto específico, embora ligeiramente superiores aos apresentados aqui, também mostram carências de desenvolvimento nas habilidades de leitura por muitos alunos. Parece evidente também a necessidade de verificar como professores universitários estão usando a leitura, seja enquanto leitores ou docentes (Oliveira & Gargantini, 2005b), pois provavelmente essas duas faces podem estar afetando o evoluir do universitário como leitor.

Os resultados indicam ainda a necessidade de programas tanto preventivos como remediativos, os quais, por sua vez, devem ser objeto de pesquisas avaliativas. Há necessidade de ação interdisciplinar. Recorrer apenas ao ensino da língua é ineficaz quando se enfoca o assunto aqui relatado; o mesmo pode ser dito de cursos sobre a leitura e a escrita. Uma sugestão seria testar a eficiência de instrução de leitura usando algumas das diversas tecnologias e modelos de eficiência já comprovados cientificamente em outras realidades (Tyner & Green, 2005).

Subjacente à falta de correlação com a avaliação nas disciplinas pode estar o próprio desempenho em leitura, a pouca cobrança de leitura e uma aprendizagem mais apoiada na informação oral apresentada na aula pelo professor, o que não é recomendável para maximizar o conhecimento e desenvolver competências (Matheus & Walker, 2006).

Também é evidente a necessidade de os professores de todas as disciplinas gostarem de ler (Gomez, 2005) e saberem usar tecnologias que viabilizem o desenvolvimento das competências em leitura e da motivação do aluno para ler (Kelly & Clausen-Grace, 2006; Parr & Maguiness, 2005; Walmsley, 2006).

Conclusão

Os dados obtidos permitem algumas conclusões específicas sobre os resultados, que devem ser consideradas dentro dos limites da própria pesquisa, cujo total de participantes foi pequeno, pois foi realizada em sala, requerendo cautela na generalização dos resultados.

O teste Cloze mostrou-se mais uma vez um instrumento adequado para avaliar a compreensão em leitura. Quando foram focalizados os dados do pré e

pós-testes, observou-se que as participantes apresentaram melhor desempenho no pré-teste, mas sem diferença significativa dentro da margem de erro da pesquisa. Vale dizer que o instrumento mostrou estabilidade no desempenho das alunas. Também ficou evidente que só ler e assistir aulas sobre o tema leitura é insuficiente para mudar o desempenho dos alunos. É necessário promover estratégias específicas e treino regular para que mude a competência em compreensão de texto.

Verificou-se que o desempenho em termos de acertos (Figuras 1 e 2) ficou aquém do esperado para alunos universitários. Dessa forma, constata-se mais uma vez que é necessário utilizar estratégias para desenvolver a compreensão em leitura, e esta deve ser sistemática, em todos os anos e em todas as matérias, tendo por base a literatura, inclusive a aqui referida anteriormente. O desempenho de algumas alunas é indicativo da necessidade de submetê-las a um programa especial de remediação.

As correlações encontradas entre pré e pós-teste e a nota na matéria específica de leitura e escrita não alcançaram significância, o mesmo ocorrendo com a nota da avaliação diagnóstica. São indícios de que o simples fato de estarem informadas sobre os vários aspectos da leitura foi insuficiente para tornar as alunas mais competentes em leitura. É necessária uma programação de competências específicas.

Também não se deve esquecer que a leitura, como atividade significativa que é, não pode ser entendida sem que se leve em consideração a participação do sujeito, possuidor de uma história individual e singular, e seu convívio tanto familiar quanto em sociedade, bem como na Academia. Há que se dar preparo adequado aos alunos para lerem textos técnico-científicos, e aos professores, para capacitá-los a formarem bons leitores.

Como em outros trabalhos nacionais, os resultados sugerem a necessidade de maior cuidado com a leitura nas fases anteriores de ensino, para que os alunos, ao entrarem na universidade, o façam como leitores competentes. Se isto não ocorre é preciso prever programas de remediação para universitários.

Referências

Abraham, R. G., & Chapelle, C. A. (1992). The meaning of cloze test scores: an item difficulty perspective. *The Modern Language Journal*, 76 (3), 468-479.

Almeida, N. (1992). *Malhas & magias*. São Paulo: Reconstrução-Educação, Assessoria e Pesquisa.

Almeida, L. S., & Soares, A. P. (2004). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercury & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Estudante universitário: características e experiências de formação* (pp.15-40). Taubaté: Cabral Editora.

Assaf, L. (2006). One reading specialist's response to high-stakes testing pressures. *The Reading Teacher*, 60 (2), 158-167.

Bormuth, R. J. (1968). Cloze test readability: criterion reference scores. *Journal of Educational Measurement*, 5 (1), 169-189.

Castro, C. A. S., Fukuda, M., & Gritti, N. H. S. (1997). Compreensão de leitura entre universitários de curso de Letras (1º e 4º anos). In G. P. Witter (Org.), *Psicologia leitura e universidade* (pp.11-122). Campinas: Alínea.

Centafanti, E. M., Ferreira, S. M., & Tedesco, T. D. (1997). Compreensão de leitura por universitários de Psicologia. In G. P. Witter (Org.), *Psicologia leitura e universidade* (pp.33-60). Campinas: Alínea.

Chaguri, A., Barbosa, B. A., Arouca, E. A., & Wuo, M. (1997). Compreensão de leitura: estudo comparativo entre universitários. In G. P. Witter (Org.), *Psicologia leitura e universidade* (pp. 61-76). Campinas: Alínea.

Chan, C. Y. H. (2003). Cultural content and reading proficiency: a comparison of Mainland Chinese and Hong Kong learners of English. *Language, Culture and Curriculum*, 16 (1), 60-90.

Cummins, C. (Org.) (2006). *Understanding and implementing reading first initiatives: the changing role of administrators*. Newark: IRA.

Egypto, M. S. R. (1983). *Leitura em estudantes universitários: estudo contrastivo de caracterização de nível de desempenho*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Paraíba, João Pessoa.

Ferreira, V. S., & Griffin, Z. M. (2003). Phonological influences on lexical (mis) selection. *Psychological Science*, 14 (1), 86-90.

Friedman, D. B., & Hoffman-Goetz, L. (2006). A systematic review of readability and comprehension instruments used for print and Web-based cancer information. *Health Education & Behavior*, 33 (3), 352-373.

Gomes, K. (2005). Teachers of literacy, love of reading and the literate self: a response to Ann Powell-Brown. *Journal of Adolescent and Adult Literacy*, 49 (2), 92-96.

Gonçalves, E. S. G., Garcia, I. G., & Pereira, R. P. F. (1997). Compreensão de leitura por calouros e terceiranistas de Pedagogia. In G. P. Witter (Org.), *Psicologia, leitura e universidade* (pp.181-190). Campinas: Alínea.

Guerra, P. B. C. (2003). *Avaliando barreiras à criatividade e compreensão de leitura em universitários ingressantes*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade São Francisco, Itatiba.

Joly, M. C. R. A., Santos, A. A. A., & Sisto, F. F. (2005). *Questões do cotidiano universitário*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kelley, M., & Clausen-Grace, N. (2006). R5: the sustained silent reading makeover that transformed readers. *The Reading Teacher*, 60 (2), 148-156.

- Kusec, S., Oreskovic, S., Skegro, M., Korolija, D., Busic, Z., & Horzic, M. (2006). Improving comprehension of informed consent. *Patent Education and Counseling*, 60 (3), 294-300.
- Marini, A. (1986). *Compreensão da leitura no ensino superior: teste de um programa para treino de habilidades*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade Federal de São Paulo.
- Matheus, J. R., & Walker, C. E. (2006). *Your practicum in Psychology: a guide for maximizing knowledge and competence*. Washington, DC: APA.
- McKenna, M. C., & Robinson, R. D. (1980). *An introduction to the Cloze procedure*. Newark: IRA.
- Oliveira, M. H. M. A. (1993). *A leitura do universitário: estudo comparativo entre os cursos de engenharia e fonaudiologia da PUC-Campinas*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Oliveira, M. H. M. A., & Gargantini, M. B. M. (2005a). Avaliação do desempenho de leitura em universitários. In M. H. M. A. Oliveira & M. B. M. Gargantini (Orgs.), *Tópicos em leitura-escrita: pesquisa e prática* (pp. 33-45). São José dos Campos: Pulso Editorial.
- Oliveira, M. H. M. A., & Gargantini, M. B. M. (2005b). Professor universitário e leitura profissional. In M. H. M. A. Oliveira & M. B. M. Gargantini (Org), *Tópicos em leitura-escrita: pesquisa e prática* (pp.47-59). São José dos Campos: Pulso Editorial.
- Oliveira, K. L., & Santos, A. A. A. (2005). Avaliação da aprendizagem na universidade. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9 (1), 37-46.
- Oliveira, K. L. (2003). *Desempenho acadêmico e avaliação da aprendizagem em universitários*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Oliveira, K. L., Santos, A. A. A., & Primi, R. (2003). Estudo das relações entre compreensão em leitura e desempenho acadêmico na Universidade. *Interação*, 7 (1), 19-25.
- Parr, J. M., & Maguiness, C. (2005). Removing silent from SSR: voluntary reading as social practice. *Journal of Adolescent and Adult Literacy*, 49 (2), 98-107.
- Pinto, C. J. A., Alvarenga, M. A. P., & Koch, R. A. A. (1997). *Hábitos de leitura e compreensão de texto entre universitários*. In G. P. Witter (Org.), *Psicologia leitura e universidade* (pp.133-166). Campinas: Alínea.
- Robinson, H. A., Faraone, V., Hittleman D. R., & Unruh, E. (1990). *Reading comprehension instruction*. Newark, DE: International Reading Association.
- Santos, A. A. A. (1990). Compreensão em leitura na universidade: um estudo comparativo entre dois procedimentos de treino. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 7 (1), 39-53.
- Santos, A. A. A. (2004). A avaliação da compreensão em leitura e o desempenho acadêmico de universitários. *Psicologia em Estudo*, 9 (3), 459-467.
- Santos, A. A. A., Primi, R., Taxa F., & Vendramini C. M. M. (2002). O Teste de Cloze na avaliação da compreensão em leitura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (4), 549-560.
- Santos, A. A. A., Suehiro, A. C. B., & Oliveira, K. L. (2004). Habilidades em compreensão da leitura: um estudo com alunos de psicologia. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2 (2), 29-42.
- Saul, E. W., & Dieckman, D. (2005). Choosing and using information trade books. *Reading Research Quarterly*, 40 (4), 502-513.
- Siegel, S. (1956). *Non parametric statistics*. New York: MacGraw-Hill.
- Silva, E. M. T., Malozze, G. L. M., & Leme, M. L. C. S. (1997). Compreensão de leitura entre universitários do primeiro e quinto anos de Direito. In G. P. Witter (Org.), *Psicologia leitura e universidade* (pp.101-110). Campinas: Alínea.
- Silva, E. M. T. (1998). *Compreensão da leitura em estudantes de Direito*. Dissertação de mestrado, não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Silva, E. M. T. (2002). *Compreensão da leitura, competência na escrita em alunos de Direito*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- Silva, M. J. M., & Santos, A. A. A. (2004). A avaliação da compreensão em leitura e o desempenho acadêmico de universitários. *Psicologia em Estudo (Natal)*, 9 (3), 459-457.
- Silva, Z. B. (2001). *O processo avaliativo na aprendizagem baseada em problemas: um estudo com alunos de medicina*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton.
- Snyman, M. (2004). Using printed medium to disseminate information about psychiatric disorders. *South Africa Psychiatry Review*, 7 (4),15-20.
- Tyner, B., & Green, S. E. (2005). *Small group reading instruction. A differentiated teaching model for intermediate readers*. Grades 3-8. Newark: IRA.
- Walmsley, S. A. (2006). Getting the big idea: a neglected goal for reading comprehension. *The Reading Teacher*, 60 (3), 281-285.
- Witter, G. P. (1996). Educação no dissertation abstract international - 1992. *Revista da Faculdade de Educação da USP*, 22 (1), 193-208.
- Witter, G. P. (1997). Leitura e universidade. In G. P. Witter (Org.), *Psicologia: leitura e universidade*. (pp.9-18). Campinas: Alínea.
- Witter, G. P. (1980). *O pré-escolar: um enfoque comportamental*. São Paulo: Pioneira.
- Wolff, A. C. R., Polimeno, E., Oliveira, E. T. A., Henriques, T., & Socci, V. (1997). Compreensão da leitura em estudantes de comunicação social, educação física e fonoaudiologia. In G. P. Witter (Org.), *Psicologia leitura & universidade* (pp.19-32). Campinas: Alínea.
- Yamashita, J. (2003). Processes of taking a gap-filling test: comparison of skilled and less skilled EFL readers. *Language testing*, 20 (3), 267-293.

Recebido em: 25/5/2006

Versão final reapresentada em: 6/10/2006

Aprovado em: 24/11/2006

Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção

Ecological contexts: furthering resilience, risk and protection factors

Michele **POLETTO**¹
Sílvia Helena **KOLLER**¹

Resumo

Este estudo apresenta uma integração de aspectos protetivos e de risco para o desenvolvimento humano em contextos ecológicos diversos, tais como a família, a instituição e a escola, colhidos na literatura, e os relaciona à promoção de resiliência. Define conceitos de processo de resiliência, fator de proteção e de risco, e faz considerações sobre crianças em situação de risco. A teoria bioecológica do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner foi utilizada como base teórico-metodológica para analisar esses contextos, fatores de risco e/ou proteção. Esta teoria contempla o estudo do desenvolvimento integrando a compreensão dos aspectos da vida da pessoa, seja o tempo em que vive, os ambientes dos quais participa e as relações que estabelece. Independentemente do contexto (família, instituição ou escola), as diversas influências e eventos de vida podem configurar-se como risco ou proteção. No entanto, isto dependerá da qualidade e existência de relações emocionais e sociais, da presença de afetividade e da reciprocidade que tais ambientes propiciarem.

Unitermos: Contextos ecológicos. Escola. Família. Resiliência.

Abstract

This study presents a consolidation of aspects of protection and risk in human development, in several ecological contexts, such as the family, the institution and the school, taken from literature, and relates them to the furtherance of resilience. It also defines the concepts of the resilience process, protective and risk factors and offers considerations about children in risk situations. Urie Bronfenbrenner's bioecological human development theory was used as a theoretical-methodological basis to analyze these contexts and factors of risk and/or protection. This theory addresses the study of development by integrating the understanding of the aspects of people's lives, whether it be the period in which they live, the environments in which they participate or the relationships that are established. Irrespective of the context (family, institution or school), a variety of influences and life events may be classified as risk or as protection. However, this will depend on the quality and existence of emotional and social relationships, of the presence of affection and reciprocity that such environments provide.

Uniterms: Ecological contexts. School. Family. Resilience.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia. R. Ramiro Barcelos, 2600, Santa Cecília, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M. POLETTO. E-mail: <michelepolettopsi@gmail.com>.

Este artigo apresenta uma integração de aspectos protetivos e de risco para o desenvolvimento humano em contextos ecológicos diversos, tais como a família, a instituição e a escola, colhidos na literatura, e os relaciona à promoção de resiliência. Contextos diversos interagem ao longo do ciclo vital e, quando consistem em conexões positivas, podem promover processos de resiliência e resultar em uma melhor qualidade de vida para as pessoas e as sociedades nas quais estão inseridas.

Para compreender as conexões (e desconexões) entre alguns importantes ambientes de desenvolvimento - família, escola, instituição - apresenta-se inicialmente o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1986, 1995a, 1995b, 1996) ou, mais recentemente denominado, modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Esta teoria contempla o desenvolvimento de maneira ampla e é focalizada nas interações das pessoas com seus diferentes contextos.

Em seguida, são definidos os conceitos de resiliência, fator de proteção e de risco, e realizadas algumas considerações sobre crianças em situação de risco. Além disso, são apresentados aspectos de risco e proteção associados aos contextos da família, da escola e da instituição.

O modelo bioecológico do desenvolvimento humano

Para pesquisadores interessados em "avaliar ecologicamente" o dinamismo das interações e das transições na vida das pessoas, em diferentes momentos do ciclo vital, Bronfenbrenner e Evans (2000) têm se convertido em ponto de referência obrigatório. Compreender ecologicamente o desenvolvimento humano possibilita que a atenção investigativa seja dirigida não só para a pessoa e os ambientes imediatos nos quais se encontra, mas também devem ser consideradas suas interações e transições em ambientes mais distantes, dos quais, muitas vezes, sequer participa diretamente.

No modelo ecológico, Bronfenbrenner (1996, p.5) pressupõe que toda experiência individual se dá em ambientes "concebidos como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas". É salientado que "os aspectos do meio ambiente mais importantes no curso do

crescimento psicológico são, de forma esmagadora, aqueles que têm significado para a pessoa numa dada situação" (Bronfenbrenner, 1996, p.9). Portanto, diferentes contextos como família, instituição e escola podem ter influências diversas no desenvolvimento. O modelo bioecológico também enfatiza o ambiente, mas propõe que o desenvolvimento humano seja estudado por meio da interação deste núcleo com outros três, de forma inter-relacionada: o processo, a pessoa e o tempo, ampliando o foco do modelo.

O contexto

O primeiro componente do modelo bioecológico, o contexto, segue o proposto em 1979/1996, e é analisado por meio da interação de quatro níveis ambientais, denominados: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. É no contexto dos microsistemas que operam os processos proximais, que produzem e sustentam o desenvolvimento, mas a sua eficácia em implementá-lo depende da estrutura e do conteúdo dos mesmos (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O microsistema é o sistema ecológico mais próximo, e compreende um conjunto de relações entre a pessoa em desenvolvimento e seu ambiente mais imediato, como a família, a escola, a vizinhança mais próxima. As interações dentro do microsistema ocorrem com os aspectos físicos, sociais e simbólicos do ambiente, e são permeadas pelas características de disposição, recurso e demanda das pessoas envolvidas (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O mesossistema refere-se ao conjunto de relações entre dois ou mais microsistemas nos quais a pessoa em desenvolvimento participa de maneira ativa (as relações família-escola, por exemplo). O mesossistema é ampliado sempre que uma pessoa passa a freqüentar um novo ambiente. Os processos que operam nos diferentes ambientes freqüentados pela pessoa são interdependentes, influenciando-se mutuamente (Bronfenbrenner, 1986). Assim, a interação de uma pessoa em determinado lugar, por exemplo, na escola, é influenciada pelo ambiente e também pelas influências trazidas de outros contextos, como a família.

O exossistema compreende aquelas estruturas sociais formais e informais que, embora não contenham

a pessoa em desenvolvimento, influenciam e delimitam o que acontece no ambiente mais próximo (a família extensa, as condições e as experiências de trabalho dos adultos e da família, as amizades, a vizinhança). Nesse sentido, o exossistema envolve os ambientes que a pessoa não frequenta como um participante ativo, mas que desempenham uma influência indireta sobre o seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996). Três exossistemas são identificados por Bronfenbrenner (1986) como muito importantes para o desenvolvimento da criança, devido à sua influência nos processos familiares: o trabalho dos pais, a rede de apoio social e a comunidade em que a família está inserida. Por último, o macrosistema é composto pelo padrão global de ideologias, crenças, valores, religiões, formas de governo, culturas e subculturas, situações e acontecimentos históricos presentes no cotidiano das pessoas e que influenciam seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996, 2004). Assim, a cultura na qual os pais foram educados, os valores e as crenças transmitidos por suas famílias de origem, bem como a sociedade atual em que eles vivem, influenciam a maneira como educam seus filhos. O macrosistema é o sistema mais distante da pessoa: abrange a comunidade na qual os outros três sistemas estão inseridos e que pode afetá-los (estereótipos e preconceitos de determinadas sociedades, períodos de grave situação econômica dos países, globalização).

O processo

O processo é destacado como o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento, e é visto como as interações recíprocas progressivamente mais complexas do sujeito com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O ser humano é sempre considerado nesta teoria como um ser biopsicologicamente em evolução e, para que suas interações sejam consideradas como tal, ele deve ser ativo. As formas de interação no ambiente imediato são denominadas processos proximais. Bronfenbrenner e Morris (1998) tratam dos processos proximais como os principais motores de desenvolvimento psicológico ou formas de interação que operam como o substrato das atividades conjuntas, dos papéis e das relações estabelecidas rotineiramente (entre crianças/cuidadores/professores), e podem determinar suas trajetórias de vida,

de maneira a inibir ou incentivar a expressão de competências nas esferas cognitiva, social e afetiva.

A pessoa

O terceiro componente do modelo bioecológico é a pessoa. Esta é analisada por meio de suas características determinadas biopsicologicamente (experiências vividas, habilidades, por exemplo) e aquelas construídas (demanda social, por exemplo) na sua interação com o ambiente (Bronfenbrenner & Morris, 1998). No modelo bioecológico, as características da pessoa são tanto produtoras como produtos do desenvolvimento, pois constituem um dos elementos que influenciam a forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais. Ao mesmo tempo, são resultados da interação conjunta destes elementos - processo, pessoa, contexto e tempo (Bronfenbrenner, 1999). Assim, no modelo bioecológico, o desenvolvimento está relacionado com estabilidade e mudança nas características biopsicológicas da pessoa durante o seu ciclo de vida (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O tempo

Finalmente, o quarto componente do modelo bioecológico - o tempo, incorporado ao modelo em 1986 - permite examinar a influência no desenvolvimento de mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo de vida (Bronfenbrenner, 1986). Para Bronfenbrenner e Morris (1998) o tempo é analisado em três níveis do modelo bioecológico: microtempo, mesotempo e macrotempo. O microtempo refere-se à continuidade e à descontinuidade observadas dentro dos episódios de processo proximal. Como exemplo, pode ser mencionado o tempo de duração das relações estabelecidas entre as crianças e seus pares ou família, ou ainda, durante a realização de determinada atividade. O modelo bioecológico condiciona a efetividade dos processos proximais à ocorrência de uma interação recíproca, progressivamente mais complexa, em uma base de tempo relativamente regular, não podendo este funcionar efetivamente em ambientes instáveis e imprevisíveis. Em um nível mais elevado, o mesotempo refere-se à periodicidade dos episódios de processo proximal, considerado em intervalos de tempo como dias e semanas. O macrotempo focaliza as expectativas e os

eventos constantes e mutantes tanto dentro da sociedade ampliada como das gerações, e a maneira como estes eventos afetam e são afetados pelos processos e resultados do desenvolvimento humano dentro do ciclo de vida.

Assim, a análise do tempo dentro destes três níveis deve focalizar a pessoa em relação aos acontecimentos presentes em sua vida, desde os mais próximos até os mais distantes, como grandes acontecimentos históricos, por exemplo. Bronfenbrenner e Morris (1998) ressaltam que as mudanças que ocorrem ao longo do tempo, nas quatro propriedades do modelo bioecológico, são produtos e também produtores da mudança histórica.

A abordagem ecológica do desenvolvimento humano proposta por Bronfenbrenner (1996) é útil ao permitir que o desenvolvimento possa ser entendido de maneira contextualizada e contemplando a interação dinâmica das quatro dimensões descritas. Ao fazer isso, são evitados os equívocos freqüentemente cometidos de entender o desenvolvimento de uma população, principalmente no caso de populações em risco, a partir dos critérios de estudos realizados com grupos de contextos diferentes (Huston, McLoyd & Coll, 1994; Jessor, 1993).

Resiliência, fatores de proteção e fatores de risco

Resiliência é um conceito originário da física, ciência na qual este constructo é definido como a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica. Em psicologia este conceito está superado, pois uma pessoa não pode absorver um evento estressor e voltar à forma anterior. Ela aprende, cresce, desenvolve e amadurece. Os estudos sobre o tema datam de menos de trinta anos (Paula Couto, Poletto, Paludo & Koller, 2006) e as definições não são tão precisas, mas em geral salientam os processos de enfrentamento e de superação de crises e adversidades (Yunes & Szymanski, 2001). Inicialmente, as pesquisas utilizavam equivocadamente o conceito de invulnerabilidade para definir resiliência (Werner & Smith, 1989, 1992). No entanto, resiliência não denota resistência absoluta a qualquer adversidade; pelo contrário, pode implicar enfrentamento (Anthony & Cohler, 1987; Masten & Garmezy, 1985).

Resiliência é um conceito multifacetado, contextual e dinâmico (Masten, 2001), no qual os fatores de proteção têm a função de interagir com os eventos de vida e acionar processos que possibilitem incrementar a adaptação e a saúde emocional. Rutter (1999) pondera que resiliência não é uma característica ou traço individual, mas processos psicológicos que devem ser cuidadosamente examinados. Resiliência não é uma característica fixa, ou um produto; pode ser desencadeada e desaparecer em determinados momentos da vida, bem como estar presente em algumas áreas e ausente em outras. Neste sentido, a resiliência é entendida, portanto, não somente como uma característica da pessoa, como uma capacidade inata, herdada por alguns "privilegiados", mas a partir da interação dinâmica existente entre as características individuais e a complexidade do contexto ecológico (Cecconello, 2003; P.A. Cowan, C.P. Cowan & Schulz, 1996; Junqueira & Deslandes, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Yunes, 2003; Yunes & Szymansky, 2001). Luthar (1993) propôs domínios específicos de *coping* que delimitariam tipos de resiliência: social, emocional e acadêmica (Rutter, 1993; Zimmerman & Arunkumar, 1994). No entanto, os processos de resiliência requerem compreensão dinâmica e interacional dos fatores de risco e de proteção.

O foco tradicionalmente usado pela psicologia, que relaciona os fatores de risco com o que vai "mal" na vida das pessoas, faz com que muitos profissionais, sobretudo aqueles que trabalham com populações em situação de risco pessoal e social, enfatizem o que Junqueira e Deslandes (2003) chamam de determinismo social e "fatalismo". Esses autores destacam a necessidade de que essas populações possam ser vistas não simplesmente como vítimas de um sistema social injusto; ao invés disso, reforçam a atitude de resgatar e fortalecer (*empowerment* - empoderamento) as dimensões sadias dessa pessoa, as quais possibilitam luta e superação das situações de risco. Ultrapassam, assim, o determinismo social, o preconceito e os estereótipos macrosistêmicos, marcados por um discurso que ressalta e supervaloriza deficiências e prejuízos, e que está pouco atento às estratégias utilizadas para superar as adversidades enfrentadas.

Atualmente, a resiliência tem sido reconhecida como um processo comum e presente no desenvol-

vimento de qualquer ser humano (Masten, 2001), e alguns estudiosos têm enfatizado a necessidade de cautela no uso “naturalizado” do termo (Martineau, 1999; Yunes, 2001, 2003). Por isso, faz-se necessária uma análise ecológica, a fim de investigar a maneira como as pessoas percebem e enfrentam as adversidades decorrentes dos processos proximais, bem como a influência do contexto e do tempo em que estão vivendo (Ceconello, 2003).

Fatores de risco relacionam-se com eventos negativos de vida e, quando presentes, aumentam a probabilidade de a pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais (P.A. Cowan et al., 1996). Diversos autores têm trabalhado com experiências estressoras no desenvolvimento infantil, tais como: divórcio dos pais (Emery & Forehand, 1996), abuso sexual/físico contra a criança (Habigzang, Koller, Azevedo & Xavier, 2005; Lisboa et al., 2002), pobreza e empobrecimento (Ceconello, 2003; Luthar, 1999), desastres e catástrofes naturais (Coelho, Adair & Mocellin, 2004; Yule, 1994), guerras e outras formas de trauma (Garmezy & Rutter, 1983). Tradicionalmente, esses estressores eram concebidos de maneira estática, ou seja, na presença de qualquer um deles já eram previstas conseqüências indesejáveis.

Tomando o exemplo da desvantagem socioeconômica, embora sabido que pobreza, conflito familiar e abuso são prejudiciais, a evidência de que estes fatores se constituirão em risco ou não dependerá do comportamento e dos mecanismos por meio dos quais os processos de risco operarão seus efeitos negativos na criança (P.A. Cowan et al., 1996). Além disso, de acordo com Koller e De Antoni (2004), a relação das pessoas com eventos estressores passa por distintos graus de ocorrência, intensidade, freqüência, duração e severidade. Nesse sentido, o impacto dos eventos estressores é ainda determinado pela forma como eles são percebidos. Por exemplo, a maneira como uma criança que foi violentada fisicamente lidará com esta situação dependerá do contexto no qual essa violência aconteceu, quais são os ambientes que ela freqüenta, sua rede de apoio, seu momento no desenvolvimento, suas experiências, seus processos psicológicos e características individuais.

A identificação de fatores de risco que acentuam ou inibem distúrbios, transtornos e respostas

desadaptadas, no entanto, deve ser realizada em consonância com fatores de proteção (*buffers*), que podem desencadear processos de resiliência. Segundo Rutter (1985), “fatores de proteção referem-se a influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação” (p. 600). A característica essencial desses fatores é a modificação catalítica da resposta da pessoa à situação de risco (Rutter, 1987). Esses fatores podem não apresentar efeito na ausência de um estressor, pois seu papel é o de modificar a resposta em situações adversas, mais do que favorecer diretamente o desenvolvimento. Rutter (1987) adverte os pesquisadores para não equipararem fatores de proteção com condições de baixo risco. Proteção não é uma “química de momento”, mas o modo como a pessoa lida com as transições e mudanças de sua vida, o sentido que ela dá às suas experiências, seu sentimento de bem-estar, auto-eficácia e esperança, e a maneira como ela atua diante de circunstâncias adversas (Rutter, 1985, 1987, 1993). Também fatores de proteção devem ser abordados como processos, nos quais diferentes fatos interagem entre si e alteram a trajetória da pessoa, produzindo uma experiência de cuidado, fortalecimento ou anteparo ao risco. Definir efetivamente o que é ou não risco e proteção parece complicado, pois as interações e combinações de seus efeitos necessitam de uma cuidadosa análise contextualizada (Yunes, 2001). Ou seja, uma análise ecológica do evento, dos processos, do momento histórico e da pessoa é indispensável. Risco e proteção, assim como o processo de resiliência, não são necessariamente entidades estáticas: podem ser elásticas e mutáveis por natureza (Hawley & DeHann, 1996), entretanto integram o ecossistema da pessoa em processo de resiliência.

Alguns fatores de proteção são fundamentais ao desenvolvimento, segundo Masten e Garmezy (1985): a) atributos disposicionais das pessoas, tais como autonomia, auto-estima, bem-estar subjetivo e orientação social positiva, além de competência emocional, representação mental de afeto positivo e inteligência (Ceconello, 2003); b) rede de apoio social, com recursos individuais e institucionais, que encoraje e reforce a pessoa a lidar com as circunstâncias da vida; e c) coesão familiar, ausência de negligência e possibilidade de administrar conflitos, com a presença de pelo menos um adulto com grande interesse pela criança, e presença

de laços afetivos no sistema familiar e/ou em outros contextos que ofereçam suporte emocional em momentos de estresse [ao que Morais e Koller (2004) chamam de coesão ecológica].

Poletto e Koller (2002) mencionam que a rede de apoio social e afetiva apresenta estrutura e funcionamento protetivos. Em concordância com essa idéia, De Antoni e Koller (2001) apontam a importância da flexibilidade dos sistemas ecológicos para garantir a proteção; este suporte social pode ser a escola, o trabalho, os serviços de saúde, entre outros.

A coesão ecológica é um conceito semelhante e equivalente à coesão familiar. No entanto, este termo é utilizado quando a criança ou o adolescente vive em contextos como a instituição de atendimento (o abrigo) e a rua. Apesar de serem ambientes definidos *a priori* como de risco, também possuem, muitas vezes, organização e estrutura que favorecem o desenvolvimento humano. O espaço da rua não é o ambiente mais seguro e saudável para o desenvolvimento de uma criança, mas esse ambiente também pode ter coesão ecológica quando as crianças buscam abrigos para dormir, compartilham o alimento que conseguem, formam laços afetivos e sabem onde buscar auxílio quando uma delas está doente, por exemplo. A coesão ecológica caracteriza-se pela ausência de negligência, pela administração de conflitos, pela presença de pelo menos um adulto com interesse pela criança e de laços afetivos que forneçam suporte em momentos adversos e de estresse. Uma criança institucionalizada, *a priori*, é considerada uma criança em situação de risco, mas esta idéia é macrossistêmica e não tem encontrado eco na realidade, pois diversos estudos têm demonstrado vivências positivas e saudáveis em abrigos (Dell'Aglio, 2000; Freire, Koller, Piason & Silva, 2005; Morais, Leitão, Koller & Campos, 2004). A seguir, apresentam-se algumas considerações sobre crianças e adolescentes em situação de risco.

Crianças e adolescentes em situação de risco

A gravidade e a amplitude das conseqüências sociais que a questão das crianças e adolescentes em situação de risco apresenta têm sido reconhecidas por diversos segmentos da sociedade. No entanto, o que se conhece sobre o assunto não tem sido suficiente para a

definição de programas políticos adequados às necessidades destas populações, especialmente porque é necessário identificar o que é risco, e para quem é. Uma investigação cuidadosa sobre a história da infância revela que riscos e estressores sempre estiveram presentes em qualquer tempo e lugar (Garmezzy & Rutter, 1983; Pollitt & Carter, 2007); a construção social do que constitui um risco é que variou (Martineau, 1999).

Segundo Walker et al. (2007), uma criança será considerada em situação de risco quando estiver exposta a riscos psicossociais que possam comprometer seu desenvolvimento (violência intrafamiliar, doença mental de um dos pais, negligência, entre outros). A exposição a fatores de risco pode exacerbar condição de vulnerabilidade, potencializando situações de risco ou mesmo impossibilitando que os indivíduos respondam de forma satisfatória ao estresse (Hutz et al., 1996).

Segundo Luthar (1993), uma condição não pode ser considerada de risco apenas por afetar negativamente o desenvolvimento, sem levar em conta as demais influências e condições. Koller e Lisboa (2007) alertam para o fato de que a pobreza não pode ser tomada como fator de risco *a priori*, de maneira descontextualizada, pois em países considerados pobres, como é o caso do Brasil, pessoas ricas podem ter experiências estressoras e de risco ao sentir medo de ser seqüestradas, assaltadas ou violentadas.

Situações de risco tais como baixa escolaridade e baixo *status* social dos pais, ou ausência de uma rede de apoio social e afetiva, podem ser apontadas como eventos negativos no desenvolvimento de crianças e jovens. Tais condições, no entanto, associadas à autopercepção de uma qualidade de vida precária, sem esperanças de superação e de possibilidade de alcançar níveis de bem-estar subjetivo, podem agravar as condições básicas de acionar processos de resiliência e superar as condições de vulnerabilidade.

Ao realizar análises sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de risco, é importante levar em consideração as características dos contextos dos quais essas crianças participam direta ou indiretamente, e as relações que estabelecem nesses ambientes. Além disso, deve-se entender em que momento desenvolvimental esta criança ou adolescente está, e quais são suas características individuais, para verificar suas fragilidades e potencialidades.

A seguir, alguns aspectos dos contextos são apresentados, especialmente porque exercem influência sobre o desenvolvimento humano. Pretende-se, ainda, destacar as conexões positivas possibilitadas por tais ambientes que podem promover a resiliência e a qualidade de vida. Embora o enfoque de Bronfenbrenner tendo avançado desde 1979 para além do contexto, este ainda é um núcleo fundamental no desenvolvimento. No entanto, um estudo ecológico deve abranger todos os núcleos (processo, pessoa, contexto e tempo).

A família, a escola e a instituição: contextos de desenvolvimento

Segundo Rutter (1987), estudos sobre famílias destacam a importância das relações intrafamiliares e o modo como as experiências vividas na infância, neste contexto, influenciam o funcionamento psicológico ao longo do ciclo vital. As interações familiares, de acordo com Cassol e De Antoni (2006), devem ser entendidas com dinamicidade, e são influenciadas por fatores internos e externos a elas, bem como por mudanças no decorrer da sua história. Ao longo dos tempos, aspectos ambientais, sociais, políticos, transgeracionais, culturais e econômicos exercem influência sobre as famílias e a história de seus membros.

A família aparece, ainda, como fator protetivo, mas também como um fator de risco (Hawley & DeHann, 1996). Esta aparente ambigüidade é justificada quando se considera a família como o grupo social básico da pessoa, cuja função e estrutura são determinantes em seu desenvolvimento. As relações entre pais e filhos, por exemplo, são caracterizadas por uma enorme complexidade, sendo, então, indispensável a promoção, por parte dos cuidadores, de um ambiente incentivador, protetivo e seguro, no qual as pessoas possam aprender e se desenvolver. A família protetiva proporciona o alicerce necessário para a socialização. De acordo com Hawley e DeHann (1996), várias características estão relacionadas à resiliência, entre elas o vínculo positivo entre a criança e seus pais (ou cuidadores), a ausência de discórdia conjugal severa e o enfrentamento positivo de problemas. Famílias que apresentam coesão, aconchego, continência e estabilidade, nas quais as relações são permeadas por afeto, equilíbrio de poder, cuidados adequados, senso de pertencimento e disciplina consistente são mais propensas a ter membros saudáveis emocionalmente. O apoio familiar, duran-

te situações de estresse, pode ajudar as crianças a manter um senso de estabilidade e rotina frente a mudanças (Herman-Stahl & Petersen, 1996; Steinberg, 1999), mesmo que o relacionamento positivo seja com apenas um dos pais (Ptacek, 1996).

Um estudo realizado com objetivo de analisar a relação da resiliência com eventos desfavoráveis da vida e fatores de proteção avaliou 997 adolescentes escolares da rede pública de São Gonçalo (RJ). As pesquisadoras concluíram que os eventos negativos da vida não apresentavam relação com a resiliência, mas os fatores de proteção mostravam-se todos correlacionados. Destacaram que os adolescentes com maiores evidências de processos de resiliência apresentavam uma auto-estima elevada, tinham uma boa supervisão familiar, um bom relacionamento interpessoal e um bom apoio social, emocional, afetivo e informacional (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004).

A existência de cuidado entre irmãos, por exemplo, tem sido apontada pela literatura (Bolsoni, 2000; Luthar & Zigler, 1991; Poletto, Wagner & Koller, 2004; Whittemore & Beverly, 1989) como fator auxiliar no processo de socialização da criança. Werner e Smith (1989) sugerem que o relacionamento próximo, de parceria e ajuda mútua entre irmãos, aumenta a capacidade de a pessoa, na idade adulta, enfrentar adversidades. Um estudo realizado por Poletto et al. (2004) com meninas de famílias de nível socioeconômico baixo revelou que, diante das necessidades econômicas familiares, estas se viam solicitadas a exercer função de cuidadoras de seus irmãos mais novos; tal situação as afastava, ainda que temporariamente, da condição de criança. Ao mesmo tempo, é importante lembrar que a criança compartilha a infância boa ou má com os irmãos: eles brincam e sofrem as mesmas experiências. Nesse sentido, a criança divide e compartilha o afeto, a comida, o brinquedo e a dor (Koller & Lisboa, 2007). Por outro lado, famílias numerosas, discórdia conjugal, doença mental de um dos pais e habilidades parentais limitadas têm sido fatores associados com psicopatologia e com comportamento delinqüente em crianças e adolescentes (Hawley & DeHann, 1996).

A constituição da família está baseada em relacionamentos e na qualidade das inter-relações, e não simplesmente em sua estrutura. Os relacionamentos interpessoais, de um modo geral, de acordo com Wills, Blechman e McNamara (1996), são definidos como

promotores da adaptação das pessoas, principalmente as que vivem com altos níveis de estresse, ao prover apoio emocional, instrumental e informações. O apoio emocional refere-se à disponibilidade de uma pessoa com quem a criança ou adolescente possa discutir seus problemas, confiar sentimentos e aborrecimentos; o apoio instrumental diz respeito à ajuda e assistência em tarefas como atividades escolares, transporte e assistência financeira; o apoio por meio de informações relaciona-se à disponibilidade de avisos, orientações e informações sobre os recursos da comunidade. Durante a infância, a família representa geralmente a rede de apoio mais próxima da criança.

Coesão familiar, comunicação, qualidade do relacionamento entre pais e filhos, envolvimento paterno na educação da criança e práticas educativas envolvendo afeto, reciprocidade, estabilidade, confiança e equilíbrio de poder favorecem o desenvolvimento e o bem-estar de crianças e adolescentes, mesmo quando expostos a ameaças ou situações de risco variadas (Bronfenbrenner, 1996; Hawley & DeHann, 1996). Além disso, o estabelecimento de uma rede de apoio social efetiva auxilia os pais durante o processo de socialização da criança, servindo como um recurso ao qual eles podem recorrer em momentos de *stress* (Bronfenbrenner, 1986).

A escola é outro contexto desenvolvimental que possui papel fundamental na socialização infantil, e é nela que as crianças passam a maior parte do seu tempo. A escola participa da regulação da atenção, emoções, aprendizagem e comportamentos (Eccles & Roeser, 1999). Nesse contexto, as crianças experienciam inúmeras situações: relações entre pares, grupos, amizade, competição, rivalidade, aprendizagem e descoberta do novo, entre tantas outras. A escola pode promover a auto-estima e auto-eficácia dos estudantes, capacitando-os em habilidades sociais, além de influenciar o relacionamento entre o grupo de iguais por meio de normas, regras e da cultura da instituição (Lisboa, 2005). Crianças oriundas de famílias de nível socioeconômico muito baixo, de acordo com Rutter (1993), conseguem desenvolver projetos futuros de uma forma melhor quando vivenciam experiências positivas na escola.

Estudos que focalizem o microsistema escolar são importantes na identificação do potencial de risco ou proteção na vida das crianças (Guzzo, 2001; Zimmermann & Arunkumar, 1994). Entretanto, a escola pode representar, assim como a família e a instituição

em alguns casos, fator de risco para o desenvolvimento saudável. Nas relações entre pares, ocorre um evento comum nas escolas: a vitimização. O processo de vitimização ou *bullying* é considerado, segundo Lisboa (2005), uma subcategoria de comportamento agressivo que se refere a um processo de interação grupal na qual se identifica claramente um agressor (líder), um grupo de seguidores (reforçadores) e uma ou mais vítimas, que são excluídas da interação social. Esta temática pode configurar um fator de risco, e necessita de mais atenção e de estudos que possam fundamentar intervenções que favoreçam o desenvolvimento saudável. Além disso, o discurso da escola, muitas vezes, não parece ter relação com a realidade do cotidiano de algumas crianças e jovens. As cartilhas de alfabetização têm propostas, às vezes, ingênuas para os amadurecidos trabalhadores de sete a dez anos de idade que as utilizam. São feitas exigências de hábitos de higiene, linguagem, postura e obediência à autoridade que são discrepantes em relação às condições estruturais e culturais vividas por essas crianças em outros contextos (Ferreira, s.d.).

Um estudo realizado por Lisboa et al. (2002) com crianças verificou as agressões verbais dos professores como um dos problemas mais freqüentes citados. Os participantes desta pesquisa parecem denunciar a dificuldade de professores em exercer autoridade de forma adequada e afetiva; ao agirem dessa maneira, esses professores não representam fatores de proteção. Apesar disso, é possível apostar que crianças e jovens possam ter a escola como um espaço para a promoção de processos de resiliência, por meio de projetos e atividades que estimulem as potencialidades individuais e a cooperação, citando apenas um exemplo.

Para Bronfenbrenner (1996, 2004), além da família, algumas instituições podem servir como ambientes acolhedores para o desenvolvimento humano, como a escola e os abrigos, a partir dos primeiros anos de vida da criança. Entretanto, o autor ressalta que existem poucas informações sobre o complexo de atividades, papéis e relações que caracterizam ambientes institucionais e os diferenciam ou aproximam do contexto desenvolvimental comum de uma família.

Para algumas crianças, a institucionalização pode constituir uma situação de proteção e de oportunidade de fugir de dificuldades encontradas na família. Clarke e Clarke (apud Bronfenbrenner, 1996) assinalam que o meio ambiente físico e social, em certas famílias, é tão empobrecido e caótico, que colocar a criança em uma insti-

tuição propicia a promoção da saúde e o crescimento psicológico. Fonseca (1995) demonstrou que, muitas vezes, o internamento em uma instituição torna-se uma estratégia para resolver problemas familiares. Também Santos e Bastos (2002) assinalam que a instituição, enquanto novo contexto de desenvolvimento, pode oferecer recursos aos adolescentes para a construção de respostas socialmente válidas para lidar com as adversidades. No estudo de Dell'Aglio (2000) com crianças e adolescentes institucionalizados, mais da metade dos participantes consideraram a institucionalização um evento positivo em suas vidas. Para estas crianças, o fato de estarem abrigadas lhes possibilitava uma melhor acomodação, com refeições regulares, cama própria e acompanhamento escolar, que dificilmente teriam se estivessem com suas famílias.

Um estudo desenvolvido por Alvaréz, Moraes e Rabinovich (1998) constatou que pessoas que tiveram longa permanência em orfanatos apontaram a instituição como norteadora e mediadora do risco enfrentado na infância. Atribuíram a ela um grande auxílio na formação de seus comportamentos, representando a função de parentagem. O exercício educativo de responsabilizar, dirigir e mostrar o caminho foi desempenhado pela instituição. Além disso, aspectos ligados ao cuidado possibilitaram alguma forma de apego seguro; ou seja, essas pessoas tinham uma avaliação positiva da instituição.

Contudo, Dell'Aglio (2000) observa que, mesmo que as instituições sociais de atendimento a crianças e adolescentes possam suprir as necessidades básicas de segurança e proteção contra os riscos de uma infância abusada ou negligenciada, sempre poderá existir uma lacuna no que se refere aos vínculos afetivos básicos que foram rompidos ou não se constituíram nas relações iniciais com a família. Salienta que a instituição não oferece condições para um atendimento individualizado, com estabelecimento de laços afetivos, que poderiam ser alcançados idealmente com mais facilidade em um ambiente familiar. Este é um aspecto que precisa de mais investigações, pois reitera teorias do apego como determinantes e necessárias ao desenvolvimento saudável. O processo de resiliência destas crianças pode ser o caminho para a superação desta condição pré-determinada. De qualquer forma, há carências socioeconômicas nas instituições - que são, em geral, públicas ou filantrópicas, e que estão longe do ideal, por possuírem um quadro funcional insuficiente, falta

de preparo e acompanhamento dos profissionais que atendem às crianças e adolescentes abrigados.

Um estudo realizado por Yunes, Miranda e Cuello (2004) detectou que as instituições apresentavam um quadro funcional insuficiente, gerando dificuldade no cumprimento das funções e, conseqüentemente, sobrecarga. A maioria dos cuidadores possuía baixa escolaridade, já que ter realizado algum curso não era requisito para a contratação. Segundo as pesquisadoras, poucos integrantes das equipes de trabalho tinham clareza de que cuidado, educação e crescimento psicológico são objetivos essenciais e primários do trabalho institucional. No entanto, apesar das dificuldades na tarefa de educar e cuidar de crianças e adolescentes institucionalizados, participar do desenvolvimento desses jovens com compromisso e responsabilidade social independe do grau de escolaridade do profissional cuidador. Tal fato também está relacionado com a capacidade empática, de reconhecer as necessidades do outro, bem como expressar sentimentos.

Contextos disponíveis e nos quais há experiências constituem redes. Uma rede social é definida como um sistema de interação seqüencial e considerada uma estrutura na qual cada membro, de alguma maneira, interage com os outros (Bronfenbrenner, 1996). As redes sociais mais comuns e extensivas são aquelas que perpassam os ambientes e, portanto, constituem elementos do mesossistema ou exossistema da pessoa. Segundo Brito e Koller (1999), a rede de apoio social e afetiva é formada por sistemas e pessoas significativas com as quais a criança, de acordo com a sua experiência e percepção, mantém relações de reciprocidade, afeto, estabilidade e equilíbrio de poder. As redes sociais, por facilitarem o estabelecimento de novos vínculos, desempenham funções importantes no desenvolvimento, criando um canal indireto para comunicação e servindo para transmissão de informações. Dessa forma, a rede social proporciona à pessoa um efeito desenvolvimental positivo, na medida em que possibilita a transição ecológica e a participação em múltiplos ambientes, com características culturais diversas.

As transições ecológicas ocorrem durante todo o ciclo vital e são características da rede de apoio social e afetiva da pessoa. De acordo com Bronfenbrenner (1996), quando uma criança sai de um microsistema conhecido, como a família, para participar de um novo contexto, como a escola, há um fenômeno de movimento no espaço ecológico. A transição ecológica

aciona o funcionamento de uma rede que existe estruturalmente e passa a ter significado no desenvolvimento. Será, então, por meio das transições da criança por vários microsistemas, que ela absorverá o conhecimento e legitimará sua participação nesses diversos ambientes (a família - nuclear e extensa -, a escolinha, a vizinhança etc.), experimentando e consolidando diferentes relações e exercitando papéis específicos e/ou variados dentro de cada contexto. Tal mobilidade promove seu desenvolvimento, à medida que a criança se sente apoiada, estabelece relações significativas e dá sentido às experiências.

Segundo Bronfenbrenner (1996), a rede pode ser uma entidade real, que abrange aqueles que convivem com a criança ou que são seus conhecidos, ou também uma entidade fenomenológica. Uma rede pode também ser composta por pessoas que já morreram, que nunca existiram ou que nunca foram vistas, mas que são percebidas como participantes e que oferecem, de alguma forma, apoio social e afetivo. O desenvolvimento da pessoa baseia-se na história de suas experiências, no seu momento atual e no das pessoas às quais ela se vincula. Portanto, é importante considerar que o apoio social não pode ser medido apenas em termos de tamanho ou densidade da rede social, pois esta é uma dimensão apenas estrutural. É fundamental atentar para o funcionamento da rede que representaria a dimensão de apoio que a pessoa realmente possui, porque assim o percebe. Além disso, de acordo com Brito e Koller (1999), a significação que a pessoa atribui à rede de apoio pode ser mais importante que a rede em si. As pessoas diferem na forma de perceber ou utilizar o apoio social disponível, dependendo de suas características, experiências e contextos. Por exemplo, uma criança pode perceber a escola como um ambiente hostil porque é tímida e não percebe o contexto como acolhedor; no entanto, outra pode sentir-se bem, pois é estimulada a participar das atividades oferecidas e tem a possibilidade de trocar experiências com outras crianças.

Considerações Finais

Independentemente dos microsistemas nos quais as pessoas estejam ou vivam (família, instituição ou escola), o seu desenvolvimento psicológico saudável depende, conforme Bronfenbrenner (1996), principalmente da existência de interações. No entanto, tais interações precisam ser marcadas por sentimentos

afetivos positivos, reciprocidade e equilíbrio de poder. Relações negligentes ou abusivas, baseadas em estereótipos e/ou concepções idealizadas, podem ser encontradas em práticas educativas na família, na instituição ou na escola. A privação relacional não é exclusiva deste ou daquele contexto ecológico. Segundo Bronfenbrenner (1991), a privação social pode estar presente em diferentes espaços ecológicos e constituir-se na falta de interações com outras pessoas.

Diante disso, seja qual for o contexto (família, instituição ou escola), este pode se configurar como risco ou proteção. No entanto, isto dependerá da qualidade das relações e da presença de afetividade e reciprocidade que tais ambientes propiciarem. Quando houver conexões positivas, como algumas descritas ao longo deste artigo, entre os contextos e/ou dentro deles, certamente haverá a possibilidade de se acionarem processos de resiliência que favoreçam a melhoria da qualidade de vida, da saúde e a adaptação das pessoas e da sociedade.

Referências

- Alvaréz, A. S., Moraes, M. C. L., & Rabinovich, E. P. (1998). Resiliência: um estudo com brasileiros institucionalizados. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 8 (1/2), 70-75.
- Anthony, E. J., & Cohler, B. J. (1987). *The invulnerable child*. New York: Guilford.
- Brito, R., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In A. M. Carvalho (Ed.), *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação* (pp.115-129). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bolsoni, J. (2000). *Interação entre irmãos: empatia e fatores de risco e proteção*. Dissertação de mestrado não-publicada. Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1991). What do families do? *Family Affairs*, 4 (1/2), 1-6.
- Bronfenbrenner, U. (1995a). Bioecological model form a life course perspective: Reflections of a participant observer. In P. M. Moen, G. H. Elder & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development* (pp.599-618). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (1995b). Developmental ecology through space and time: a future perspective. In P. Moen, G. H. Elder & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development* (pp. 619-647). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. In B. L. Friedman & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environmental across the lifespan: emerging methods and concepts* (pp.3-27). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human beings human: biocological perspectives on human development*. London: Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development, 9* (1), 115-125.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development* (Vol.1, pp.993-1027). New York: John Wiley & Sons.
- Cassol, L., & De Antoni, C. (2006). Família e abrigo como rede de apoio social e afetiva. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção* (pp.173-201). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cecconello, A. M. (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. Tese de doutorado não-publicada, Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Coêlho, A. E. L., Adair, J. G., & Mocellin, J. S. P. (2004). Psychological responses to drought in Northeastern Brazil. *Revista Interamericana de Psicologia, 38* (1), 95-103.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp.1-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2001). O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. *Psicologia: Ciência e Profissão, 21*(1), 14-29.
- Dell'Aglio, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de doutorado não-publicada. Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (1999). School and community influences on human development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: an advanced textbook* (4th ed., pp.451-502). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Emery, R. E., & Forehand, R. (1996). Parental divorce and children's well-being: A focus on resilience. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy & M. J. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions* (pp.64-99). New York: Cambridge University Press.
- Ferreira, R. M. F. (s.d.). *Meninos de rua: expectativas e valores de menores marginalizados em São Paulo*. São Paulo: ProL.
- Fonseca, C. (1995). *Caminhos da adoção*. São Paulo: Cortez.
- Freire, E., Koller, S. H., Piason, A., & Silva, R. B. (2005). Person-centered therapy with impoverished, maltreated, and neglected children and adolescents in Brazil. *Journal of Mental Health Counseling, 27*(3), 225-237.
- Garmezy, N., & Rutter, M. (1983). *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- Guzzo, R. S. L. (2001). Saúde psicológica, sucesso escolar e eficácia da escola: desafios do novo milênio para a psicologia escolar. In Z. A. P. Del Prette (Ed.), *Psicologia escolar e educacional-saúde e qualidade de vida: explorando fronteiras* (pp.25-42). Campinas: Alínea.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Xavier, P. M. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21* (3), 341-348.
- Hawley, D. R., & DeHann, L. (1996). Toward a definition of family resilience: integrating life span and family perspectives. *Family Process, 35* (3), 283-298.
- Herman-Stahl, M., & Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 25* (6), 733-753.
- Huston, A. C., McLoyd, V. C., & Coll, C. G. (1994). Children in poverty: issues in contemporary research. *Child Development, 65* (2), 275-282.
- Hutz, C. S., Koller, S. H., & Bandeira, D. R. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP, 1*, 79-86.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist, 48* (2 Special Issue), 117-126.
- Junqueira, M. F. P. S., & Deslandes, S. F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública, 19* (1), 227-235.
- Koller, S. H., & De Antoni, C. (2004). Violência familiar: uma visão ecológica. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp.293-310). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Koller, S. H., & Lisboa, C. (2007). Brazilian approaches to understanding and building resilience in at-risk populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 16* (2), 341-356.
- Lisboa, C. (2005). *Comportamento agressivo, vitimização e relações de amizade de crianças em idade escolar: fatores de risco e proteção*. Tese de doutorado não-publicada, Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bitencourt, K., Oliveira, L., Porciúncula, L. P., et al. (2002). Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15* (2), 345-362.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34* (4), 441-453.
- Luthar, S. S. (1999). *Poverty and children's adjustment*. Newbury Park, CA: Sage.

- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (1), 6-22.
- Martineau, S. (1999). *Rewriting resilience: a critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to "kids at risk"*. Tese de doutorado não-publicada, The University of British Columbia, USA.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8, pp.1-52). New York: Plenum Press.
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: a ênfase na saúde. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp.91-107). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morais, N. De A., Leitão, H. Da S., Koller, S. H., & Campos, H. R. (2004). Notas sobre a experiência de vida num internato: aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento dos internos. *Psicologia em Estudo*, 9 (3), 379-387.
- Paula Couto, M. C. P., Poletto, M., Paludo, S., & Koller, S. H. (2006). Resiliência e psicologia positiva. [resumo]. In Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo (Org.), *Memórias del primer encuentro iberoamericana de psicología positiva* (p.50). Buenos Aires: AR.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C., (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 135-143.
- Poletto, R. C., & Koller, S. H. (2002). Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza. *Psico-PUCRS*, 33 (1), 151-176.
- Poletto, M., Wagner, T. M. C., & Koller, S. H. (2004). Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (3), 241-250.
- Pollitt, E., & Carter, J. A. (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369 (556), 145-157.
- Ptacek, J. T. (1996). The hole of attachment in perceived support and the stress and coping process. In G. R. Pierce, B. R. Sarason & I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp.495-520). New York: Plenum Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147 (6), 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316-331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631.
- Rutter, M. (1999). Resilience concept and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21 (2), 119-144.
- Santos, M. F., & Bastos, A. C. S. (2002). Padrões de interação entre adolescentes e educadores num espaço institucional: ressignificando trajetórias de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 45-52.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, N. A. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Gardner, J. M., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., et al. (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369 (556), 145-157.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1989). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Wittmore, R. D., & Beverly, E. (1989). Trust in the mandinka way: the cultural context of sibling care. In P. G. Zukow (Ed.), *Sibling interaction across cultures: theoretical and methodological issues* (pp.26-53). New York: Springer-Verlag.
- Wills, T. A., Blechman, E. A., & McNamara, G. (1996). Family support, coping, and competence. In M. Hetherington & E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp.107-133). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Yule, W. (1994). Posttraumatic stress disorders. In M. Rutter, E. Taylor & R. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: modern approaches* (3th ed., pp.392-406). Oxford: Blackwell Scientific.
- Yunes, M. A. M. (2001). *A questão triplamente controversada da resiliência em famílias de baixa renda*. Tese de doutorado não-publicada, Pós-Graduação em Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8 (Esp.), 75-84.
- Yunes, M. A. A., Miranda, A. T., & Cuello, S. E. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp.197-218), São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yunes, M. A. M., & Szymansky, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp.13-42). São Paulo: Cortez.
- Zimmerman, M., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: implications for schools and policy. *Social Policy Report, Society for research in Child Development*, 8 (4), 1-18.

Recebido em: 23/10/2006

Versão final reapresentada em: 16/7/2007

Aprovado em: 10/8/2007

Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer

Strategies for parents coping with children undergoing cancer treatment

Marina KOHLSDORF¹
Áderson Luiz da COSTA JUNIOR¹

Resumo

Este trabalho efetua uma revisão de literatura na área de psiconcologia pediátrica, destacando estudos e pesquisas relativos ao tema do enfrentamento da doença e do tratamento, publicados entre 1996 e 2007. Os resultados dos estudos evidenciam que um tratamento onco-hematológico pediátrico está associado a diversas mudanças na dinâmica familiar, rotina pessoal e modificação de repertórios de comportamentos, como conseqüências do tratamento médico prolongado, episódios de internação hospitalar, exposição a procedimentos médicos invasivos e a protocolos de quimioterapia antineoplásica, além de vivências de ansiedade, dúvidas, medos e perdas. Constata-se, ainda, a necessidade de investigação, na literatura nacional, do processo de desenvolvimento de diferentes estratégias de enfrentamento adotadas por cuidadores de populações pediátricas submetidas a tratamento onco-hematológico. A literatura internacional aponta que são necessários mais estudos que investiguem o processo das mudanças psicossociais, ajustamento psicológico, adaptação e modificações nas estratégias de enfrentamento, ao longo das diversas etapas do tratamento.

Unitermos: Cuidadores. Enfrentamento. Psiconcologia pediátrica.

Abstract

This paper is a review of literature in pediatric psychoncology, concerning studies and research published between 1996 and 2007, related to parental coping with disease and treatment. The results highlight that pediatric oncohematology treatment is associated with various changes in family dynamics, personal routine, and changes in the behavior repertoire, as a consequence of extended medical care, hospital admissions, submission to invasive procedures and antineoplastic chemotherapy protocols, as well as experiences of anxiety, doubt, fear and loss. It is still necessary to investigate, in national literature, how different coping strategies are developed by pediatric caregivers, during cancer treatment. International literature suggests that more research is needed into the process of psychosocial changes, psychological adjustment, adaptation, and changes in coping strategies, during the course of the various stages of treatment.

Uniterms: Caregivers. Coping behavior. Pediatric psychoncology.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento. Campus Universitário Darcy Ribeiro, ICC, Ala Sul, Caixa-Postal 4500, 70910-900, Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M. KOHLSDORF. E-mail: <marinak@unb.br>.

A psicologia da saúde é uma proposta teórico-metodológica que prioriza a promoção de repertórios de comportamentos voltados à saúde enquanto fenômeno social, como uma forma de contribuir com a continuidade do processo de desenvolvimento de indivíduos e grupos (Matarazzo, 1980).

No contexto pediátrico, a ocorrência de uma doença pode representar uma interferência sobre o desenvolvimento de crianças, adolescentes e seus familiares, requerendo medidas específicas de intervenção (Costa Junior, 2005). Um dos objetos de pesquisa mais investigados em psicologia pediátrica tem sido a análise dos ambientes de cuidados a que crianças e adolescentes são expostos quando em tratamento médico-hospitalar de doenças crônicas, tais como as doenças onco-hematológicas (um amplo conjunto de doenças crônicas caracterizadas por anormalidades no processo de divisão celular), e as repercussões sobre o repertório de comportamentos de pais e demais familiares (Costa Junior, 2001).

O crescimento da psiconcologia, área de interface entre a oncologia e a psicologia que se baseia em modelos de atenção integral à saúde para investigar fatores psicossociais envolvidos na etiologia, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer e seus familiares (Gimenes, 1994), tem chamado a atenção dos pesquisadores para as contingências a que são expostos crianças e seus familiares, quando submetidos ao tratamento oncológico: a) tratamento médico prolongado, com duração superior a dois anos para algumas doenças; b) episódios periódicos de internação hospitalar; c) exposição repetitiva a diferentes procedimentos médicos invasivos, tais como hemogramas, punções venosas e punções lombares; d) submissão a protocolos de quimioterapia antineoplásica, radioterapia e seus respectivos efeitos colaterais; e) exposição de pacientes e familiares a percepções e vivências de ansiedade, dúvidas, medos e perdas (Carvalho, 2002; Costa Junior, 2001; Costa Junior, 2005).

Pode-se afirmar que, sob tais contingências, vários processos de funcionamento psicológico sofrem alterações e podem se manifestar sob a forma de transtornos, incluindo perturbações de humor, afetividade e cognição. Sendo assim, a necessidade de acompanhamento psicossocial desses pacientes e seus familiares já foi apontada desde a década de 50 do século XX,

embora não tenha sido possível, ainda, identificar modelos de acompanhamento e de intervenção psicológica considerados ideais ou preferenciais em função de seus resultados (Bearison & Mulhern, 1994; Carvalho, 2002; Holland & Rowland, 1990). A complexidade clínica do tratamento do câncer, a multicausalidade associada ao comportamento humano e a dificuldade de medidas empíricas e objetivas acerca dos modos como pacientes e familiares enfrentam a doença e os eventos do tratamento dificultam a obtenção de dados conclusivos sobre como intervir sistematicamente sob tais contingências (Costa Junior, 2005).

A seguir, apresentam-se alguns conceitos considerados relevantes que norteiam a pesquisa sobre as estratégias de enfrentamento adotadas por pais e familiares de crianças em tratamento de doenças onco-hematológicas.

Enfrentamento

Muitos pesquisadores em ciência do desenvolvimento humano já investigaram diversos fatores que interferem no modo como os indivíduos lidam com os diferentes eventos ambientais a que são expostos ao longo do ciclo de vida. De acordo com Erikson (1959), por exemplo, o desenvolvimento humano é permeado por crises vitais, sendo comum a ocorrência, também, de crises acidentais. Crises vitais envolvem passagens previstas entre estágios do desenvolvimento, em termos biológicos, psicológicos e sociais. Já as crises acidentais envolvem eventos adversos, não previstos no processo de desenvolvimento humano, tais como as patologias oncológicas que, embora pouco freqüentes, podem acometer crianças, e demandam recursos pessoais e familiares dos cuidadores para seu enfrentamento (Brandão, 1997).

Bronfenbrenner e Ceci (1994) destacam que o processo de desenvolvimento humano é permeado por eventos de transição ecológica, acontecimentos vantajosos e/ou adversos que, quando ocorrem, mudam a forma como o indivíduo se relaciona com outros indivíduos e contextos, exigindo adaptações e ajustes psicossociais. Entre os eventos de transição ecológica, pode-se destacar, entre outros, o matrimônio, o nascimento de filhos, a morte de parentes, a perda de um emprego e o diagnóstico de uma doença grave.

Pesquisas que investigam como os cuidadores lidam com episódios de enfermidade pediátrica apontam para a exposição a uma grande quantidade de eventos estressores, que interferem na dinâmica familiar. O diagnóstico e o tratamento do câncer na infância, por exemplo, podem ter o impacto de modificar as relações conjugais, alterar o sistema de cuidados parentais e reduzir a capacidade dos pais de manter adequado suporte social ao paciente e aos demais familiares (Nascimento, Rocha, Hayes & Lima, 2005).

Apesar da sobrecarga emocional a que são expostos os familiares de crianças e adolescentes em tratamento de câncer, a maior parte da literatura nacional ainda focaliza, com grande ênfase, as implicações psicossociais do tratamento onco-hematológico sobre o próprio paciente (Arruda, 2002). Muito pouco se conhece, sistematicamente, sobre os processos psicológicos a que os cuidadores são expostos durante o tratamento de seus filhos, e como enfrentam demandas e exigências do tratamento.

Já a literatura internacional, por outro lado, dispõe de mais dados que descrevem e analisam o impacto psicossocial do tratamento onco-hematológico de crianças e adolescentes para o dia-a-dia de cuidadores e familiares. Todavia, o conhecimento sobre a aquisição e manutenção de estratégias de enfrentamento dos cuidadores às diferentes fases do tratamento onco-hematológico ainda não é suficiente para que a psico-oncologia disponha de programas eficientes de prevenção a desajustamentos e estratégias disfuncionais de enfrentamento da doença e do tratamento.

O conceito de enfrentamento (tradução do original, em inglês, *coping*) compreende o conjunto de estratégias para lidar com algo que é percebido pelo indivíduo como uma ameaça iminente, como uma sobrecarga às suas capacidades cognitivas e comportamentais do momento (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLonguis, 1986). Para Noyes (1999), o enfrentamento inclui estratégias adotadas pelo indivíduo para adaptar-se a uma situação estressora; inclui processos cognitivos, respostas comportamentais e emocionais que visam administrar a crise, reduzir ou tolerar as demandas criadas pela situação.

Diversas categorias já foram atribuídas aos tipos de estratégias de enfrentamento. Seidl, Tróccoli e Zannon (2001) relatam que as respostas de enfrentamento têm

sido classificadas quanto à função em duas categorias: a) enfrentamento focalizado no problema (manejo ou modificação da situação causadora de *stress*, visando controlar ou lidar com a ameaça, o dano ou o desafio; são, em geral, estratégias ativas de aproximação em relação ao estressor, como solução de problemas e planejamento); e b) enfrentamento focalizado na emoção (regulação da resposta emocional provocada pelo problema/estressor com o qual a pessoa se defronta, podendo representar atitudes de afastamento ou paliativas em relação à fonte de *stress*, tais como negação ou esquiva).

Outros estudos, relatados por Seidl et al. (2001), referem estratégias de enfrentamento baseadas na busca de suporte social e na busca de religiosidade e/ou pensamento fantasioso. Tais categorias não são necessariamente excludentes e podem ser compreendidas como adaptativas ou não-adaptativas, dependendo principalmente das contingências e das consequências de tais respostas. Por exemplo, no contexto de tratamento onco-hematológico pediátrico, a adesão ao tratamento requer o uso de estratégias focalizadas no problema, como planejamento de sessões, busca de informações sobre a enfermidade, entre outras. Por outro lado, o uso de procedimentos de distração e relaxamento (estratégias de enfrentamento baseadas na emoção) pode ser extremamente útil frente à exposição a procedimentos médicos invasivos.

Coyne e Racioppo (2000) destacam dois tipos de estudos sobre o tema do enfrentamento: a) estudos descritivos, que geralmente utilizam instrumentos de *checklists* para um mapeamento de estratégias de enfrentamento adotadas em determinadas situações; e b) estudos de intervenção, que analisam os efeitos do manejo de ambientes de cuidados sobre a adoção de estratégias de enfrentamento em uma dada situação. Segundo os autores, os dois tipos de estudo têm exigido refinamentos metodológicos mais precisos, que permitam analisar a multiplicidade de variáveis relacionadas à aquisição e manutenção de estratégias de enfrentamento em contextos de tratamento de saúde.

Por um lado, os estudos descritivos sobre enfrentamento apresentam resultados inconsistentes acerca do papel deste no processo de adaptação à condição de doença e tratamento. Pesquisas descritivas ainda incluem, freqüentemente, questões formuladas de forma

abstrata e itens de questionários que podem ser classificados em mais de um tipo de enfrentamento. Coyne e Racioppo (2000) também destacam que estudos descritivos que utilizam metodologia de pesquisa correlacional têm sido aceitos sem a devida reflexão crítica, pois promovem reduzida compreensão de elementos cruciais do processo de enfrentamento (tais como mecanismos de mudanças e barreiras para manter comportamentos adaptativos adquiridos), sendo geralmente restritos a determinado contexto particular e a períodos curtos de tempo.

Por outro lado, os estudos de intervenção, geralmente com poucos participantes, apresentam restrições de generalização dos resultados para grandes populações. Além disso, metodologias experimentais, por sua própria natureza, tendem a considerar apenas algumas das variáveis relacionadas ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, nem sempre contribuindo com dados que expliquem suficientemente o processo de adaptação do indivíduo a contextos de tratamento médico e exposição repetitiva a eventos estressantes.

Costa Junior (2005) aponta a necessidade de pesquisas que busquem medidas clinicamente relevantes, confiáveis e válidas sobre o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, que contemplem tanto dados quantitativos quanto medidas fidedignas de auto-relatos obtidos em diferentes momentos do tratamento. Desta forma, os estudos possibilitariam generalizações mais qualificadas e a compreensão mais precisa de como se processam adaptações e mudanças de enfrentamento dos cuidadores ao longo do tratamento onco-hematológico de seus filhos.

Ajustamento psicológico e adaptação

De acordo com Diener (2000), o conceito de ajustamento psicológico se refere ao equilíbrio entre afetos negativos e positivos referidos por um indivíduo diante de uma dada situação, sendo, portanto, um relato de natureza emocional e subjetiva. De acordo com o autor, o período decorrido desde um evento traumático ou aversivo até a recuperação do bem-estar inicial é chamado de adaptação, com variações no tempo decorrido neste processo, nos sentimentos envolvidos e no produto comportamental. Diener (2000) afirma

ainda que, durante o período de adaptação, as pessoas experimentam decréscimo nas emoções desagradáveis e aumento nas agradáveis, em um processo influenciado por aspectos subjetivos do indivíduo, contexto sócio-histórico, exigências e demandas do ambiente.

De forma análoga, por exemplo, a comunicação do diagnóstico onco-hematológico é um fenômeno extremamente aversivo para pais de pacientes pediátricos, em especial pelas crenças e expectativas envolvidas em relação ao tratamento e prognóstico da enfermidade, exigindo o uso de estratégias de enfrentamento que possibilitem o ajustamento psicológico gradual e a adaptação ao novo contexto.

A seguir, apresentam-se alguns resultados de pesquisas que têm investigado como pais e demais familiares de crianças com câncer lidam com os eventos estressores relacionados ao ambiente de tratamento. A maior parte dos estudos utiliza procedimentos metodológicos de coleta de dados em um único ou poucos episódios, sem acompanhar os pais ao longo do período de tratamento.

O contexto de tratamento e as estratégias de enfrentamento dos pais

James et al. (2002) ressaltam que pouco ainda foi pesquisado sistematicamente acerca da percepção dos pais sobre que variáveis auxiliam ou prejudicam suas ações como cuidadores de crianças em tratamento médico. A imposição do papel de cuidadores da criança doente exige dos pais o cumprimento de novas tarefas, além de maior comprometimento de tempo, necessidade de ajustamento psicológico e, no caso de famílias com mais de um filho, a reorganização das responsabilidades parentais.

Entre as maiores dificuldades associadas aos cuidados de enfermidades pediátricas crônicas, os pais referiram, em entrevista: a) o risco da perda do emprego; b) o aumento dos gastos com despesas médicas, medicação, transporte e deslocamentos, ligações telefônicas e refeições; c) a ocorrência de mudanças na dinâmica familiar, dificuldades conjugais e de suporte social e manejo comportamental de outros filhos; d) a necessidade de hipervigilância e monitoramento freqüente do estado de saúde do paciente; e) a exposição a contextos estressantes, relacionados à ansiedade,

medos e expectativas. Já entre os fatores que mais auxiliavam os cuidados com a criança doente, foram referidos: a) a disponibilidade de suporte emocional especializado; b) a qualidade das informações fornecidas pelos profissionais de saúde; e c) a possibilidade do compartilhamento dos cuidados do paciente com outras pessoas.

O estudo de Neil-Urban e Jones (2002) investigou, por meio de entrevista, a percepção de pais de crianças com câncer sobre as principais implicações adversas do enfrentamento da doença, destacando-se: a) a sobrecarga emocional com o acompanhamento da criança a procedimentos médicos produtores de sofrimento; b) a necessidade de atenção contínua aos sinais e sintomas da criança e a ansiedade associada aos processos de tomada de decisão sobre o tratamento; c) a expectativa de sucesso de tratamento, bem como medos e vivências de luto antecipatório; d) os gastos financeiros com o tratamento, que exigem, muitas vezes, o desvio de recursos destinados a despesas familiares, com repercussão adversa sobre o papel de provedor familiar; e e) as dificuldades psicossociais para conciliar os papéis de pai da criança em tratamento, pai dos irmãos da criança em tratamento, marido e provedor familiar.

Kazak, Boeving, Alderfer, Hwang e Reilly (2005) investigaram sintomas de *stress* pós-traumático (pensamentos intrusivos, mudanças fisiológicas e comportamentos de esquiva) em pais de crianças em tratamento onco-hematológico, utilizando questionários e comparando-os com dados de pais de crianças sobreviventes ao câncer. Os resultados mostraram que pais de crianças em tratamento relatam mais sintomas quando comparados aos pais de crianças sobreviventes ao câncer, e todos os genitores com crianças em tratamento relataram sintomas de *stress* pós-traumático em nível moderado, sendo que a maioria das mães e metade dos pais relatou sintomas em nível moderado-severo.

Phipps, Larson, Long e Rai (2006) investigaram a relação entre estilo adaptativo e sintomas de *stress* pós-traumático em pais de crianças com câncer, por meio da aplicação de questionários. Os resultados indicaram que o estilo adaptativo foi correlacionado significativamente com sintomas de *stress* pós-traumático: pais com baixa ansiedade e alta defensividade, bem como pais com baixos escores em ansiedade e defensividade,

apresentaram pontuações mais baixas nos sintomas de *stress* pós-traumático, enquanto pais com baixa defensividade e alta ansiedade apresentaram os níveis mais elevados de sintomas de *stress* pós-traumático.

O estudo de Allen, Newman e Souhami (1997) investigou, por meio de inventários, manifestações de ansiedade e depressão em pais de adolescentes, três semanas após o diagnóstico de câncer. Os resultados apontaram que as mães relatam escores significativamente maiores em ansiedade quando comparadas aos pais, embora escores para depressão não tenham sido significativamente diferentes entre mães e pais.

Young, Dixon-Woods, Findlay e Heney (2002) investigaram, por meio de entrevistas, a experiência de mães de crianças em tratamento onco-hematológico. Os autores destacam que as mudanças tendem a começar a partir dos sintomas iniciais da doença e se intensificam no momento do diagnóstico, inclusive modificando a identidade social materna. O tratamento traz uma série de demandas, incluindo interdependência emocional e obrigação de proximidade com a criança, mudanças no sistema de cuidados parentais e atenção à comunicação com o(a) filho(a), para que coopere com os procedimentos médicos. Além disso, exigências cotidianas de cuidados com alimentação, internações prolongadas, necessidade de administrar emoções desagradáveis, alterações na rotina pessoal e profissional e expectativas quanto à resposta ao tratamento são potenciais geradores de conflito, e podem prejudicar a qualidade de vida durante o tratamento.

Brody e Simmons (2007) destacam que a maior parte dos estudos sobre o tratamento onco-hematológico pediátrico focaliza o impacto psicológico para mães dos pacientes, sendo que poucos trabalhos investigam a percepção dos pais a respeito do diagnóstico e tratamento. As autoras investigaram, por meio de entrevista, recursos utilizados por pais para adaptação ao tratamento; elas destacam que o suporte social advindo da família, de colegas de trabalho, de comunidades religiosas e dos profissionais de saúde é referido como essencial à adaptação ao contexto de tratamento, bem como para o reforço de laços familiares. A comunicação dos pais com outros membros da família e com profissionais da equipe de saúde também foi um elemento essencial para a compreensão do diagnóstico e do tratamento, e posterior explicação aos filhos. Os

principais desafios relatados pelos participantes incluíram o medo da possibilidade de recaída e os esforços para manter-se calmo durante a manifestação de efeitos colaterais da medicação e exposição a procedimentos médicos invasivos.

James et al. (2002) ressaltam que, quando os pais percebem que não dispõem de recursos psicológicos suficientes para atender aos cuidados da criança em tratamento, bem como às demandas dos demais familiares, além da redução de sua qualidade de vida, tal condição pode constituir uma barreira ao desenvolvimento de estratégias eficientes de enfrentamento do tratamento, requerendo da equipe de saúde a implementação imediata de intervenções psicossociais.

O estudo de Sterken (1996), com pais de crianças em tratamento de câncer, teve como objetivo investigar as estratégias de enfrentamento que os pais mais adotavam durante o tratamento. Os resultados apontaram que o tempo decorrido desde o diagnóstico e a idade da criança foram correlacionados negativamente ao grau de incerteza dos pais, ou seja, quanto maior a idade, menor a incerteza (percepção não subsidiada por evidências clínicas). As principais estratégias de enfrentamento dos pais foram descritas como evasivas, otimistas e com foco em conteúdos emocionais. Como exemplos de respostas de enfrentamento, os participantes relataram choro, práticas religiosas, pensamentos positivos e comparações com o estado físico de outros pacientes. Para Sterken, alterações em processos psicológicos de humor e de ansiedade podem precipitar a adoção de estratégias de enfrentamento baseadas em emoção.

Focalizando a relação entre estratégias de enfrentamento e manifestações de ansiedade e depressão, Norberg, Lindblad e Boman (2005) compararam um grupo de pais com crianças em tratamento onco-hematológico e um grupo de pais com crianças saudáveis. Os resultados mostraram que não houve diferenças entre as estratégias de enfrentamento adotadas pelos dois grupos. Entretanto, o uso mais freqüente de estratégias focalizadas no problema, combinado ao uso restrito de estratégias de esquiva e reação passiva, esteve relacionado a escores mais baixos de ansiedade e depressão. Os pais de crianças em tratamento relataram níveis mais elevados de ansiedade e depressão, quando comparados ao grupo controle.

Reações paliativas e expressão de sintomas negativos estiveram relacionadas positivamente aos níveis de ansiedade e depressão. Também foram relatados níveis mais elevados de ansiedade e depressão nos meses logo após o diagnóstico, em comparação com estágios subsequentes do tratamento.

O estudo de Gerhardt et al. (2007) também teve como objetivo comparar medidas de ajustamento psicológico entre pais de crianças após 18 meses de tratamento onco-hematológico e pais de crianças saudáveis, por meio do uso de inventários. Os resultados mostraram que as mães de crianças com câncer relataram significativamente mais ansiedade, menos conflitos familiares e redes de suporte social mais desenvolvidas, quando comparadas às mães de crianças saudáveis. Os relatos dos pais não diferiram entre os dois grupos.

O estudo de Rodrigues, Rosa, Moura e Baptista (2000) revelou que as estratégias de enfrentamento mais eficientes dos pais estiveram associadas a uma melhor adaptação comportamental ao contexto de tratamento médico das crianças. Exemplos de estratégias adequadas de enfrentamento incluíram a demonstração pública de confiança em membros da equipe de saúde, a busca por suporte social, o envolvimento ativo e positivo com o tratamento (com o uso de procedimentos para distrair a criança durante a exposição a procedimentos médicos invasivos, por exemplo) e, ainda, a busca contínua por informações qualificadas sobre a doença e o tratamento (estratégias de enfrentamento que focalizam aspectos do problema).

Trask et al. (2003) investigaram a relação entre ajustamento e enfrentamento em famílias de adolescentes que tratavam câncer. Os autores consideraram as estratégias de enfrentamento como adaptativas (planejamento, colaboração com procedimentos médicos, engajamento no tratamento) ou estratégias mal-adaptativas (comportamento de esquiva e fuga, e esforços generalizados para retirar-se do contexto hospitalar). Os resultados apontaram maiores indicadores de sofrimento quando estratégias adaptativas de enfrentamento não eram adotadas. Observou-se, também, uma correlação positiva entre ajustamento parental e dos adolescentes e um maior uso de estratégias de enfrentamento adaptativas.

O estudo de Goldbeck (1998) sobre o enfrentamento de pais de crianças com câncer verificou, a partir de questionários enviados pelo correio, que os pais referiram maior prevalência de estratégias de enfrentamento ativas e focalizadas no problema (por exemplo, busca de informações sobre a doença e o tratamento), em combinação com práticas religiosas. Indivíduos que adotavam estratégias de enfrentamento não-adaptativas (minimização de atitudes frente ao tratamento, por exemplo) apresentavam, também, baixa coesão familiar, índices mais elevados de depressão e de pensamento fantasioso, maior irritabilidade e menores manifestações de otimismo. Goldbeck (1998) destaca que a identificação de necessidades psicossociais dos familiares no início do tratamento constitui elemento fundamental ao planejamento de intervenções mais eficazes de apoio e suporte aos cuidadores do paciente.

Patistea (2005) investigou a percepção dos pais sobre a enfermidade de seus filhos e a adequação das estratégias de enfrentamento adotadas, por meio do uso de inventários. A maioria dos participantes percebia a enfermidade pediátrica como séria e ameaçadora, e as estratégias de enfrentamento adaptativas estiveram relacionadas a proporcionar uma maior coesão familiar, prezar pela cooperação mútua, manter práticas religiosas e elaborações otimistas sobre o tratamento. Não houve diferença significativa entre relatos de mães e pais.

A relação entre religiosidade e enfrentamento foi o tema principal abordado no estudo de Elkin et al. (2007), por meio da aplicação de inventários relativos a sintomas depressivos e práticas religiosas. Os resultados mostraram baixos escores em sintomas depressivos relacionados a altas pontuações em práticas religiosas, sinalizando uma importante relação entre religiosidade e enfrentamento adaptativo.

Santacroce (2002) descreveu a ocorrência de sentimentos de incertezas, ansiedade e sintomas de *stress* pós-traumático em pais de crianças recentemente diagnosticadas com câncer. Os resultados mostraram diferenças relacionadas à etnia, com escores médios de incerteza significativamente mais elevados em pais negros. Os níveis de ansiedade estavam muito acima da média considerada normal para populações não clínicas, e um pouco mais elevados do que os níveis verificados em pais de crianças sobreviventes de câncer.

Por fim, os sintomas de *stress* pós-traumático se aproximaram significativamente dos níveis de pessoas hospitalizadas por transtornos de ansiedade, sendo considerados bem mais elevados do que os escores de pais de crianças sobreviventes de câncer. Santacroce (2002) também verificou correlação positiva e significativa entre os elevados escores de ansiedade e os sintomas de *stress* pós-traumático.

Greening e Stoppelbein (2007) estudaram a relação entre enfrentamento e sintomas de ansiedade, depressão e *stress* pós-traumático, em pais de crianças em tratamento onco-hematológico. Os resultados apontaram que os sintomas decrescem mais frequentemente em função da adoção de estratégias de observação do problema e regulação emocional (como suporte social), e aumentam em função do uso de estratégias de solução do problema, enfrentamento evitativo (uso de substâncias psicoativas, por exemplo) e culpabilização.

Com o objetivo de estudar o impacto psicossocial do câncer em crianças e suas famílias, Chao, Chen, Wang, Wu e Yeh (2003) aplicaram questionários aos pacientes e seus pais. Os resultados não evidenciaram diferenças significativas nos escores de sintomas depressivos em pacientes e amostras normativas; pais e irmãos mostraram ajustamento psicológico positivo, e os pais ressaltaram o estado de humor reduzido da criança em tratamento de câncer, com diminuição da frequência de interação social entre a criança e seus amigos. Os autores apontam a necessidade de investigações mais sistemáticas sobre os efeitos psicossociais da exposição de pacientes e familiares ao tratamento de câncer.

Untalan, Woodruff, Liao e Hardy (2004), em estudo qualitativo por meio de entrevistas sobre a percepção do tratamento onco-hematológico pediátrico, destacam os estressores financeiros e emocionais a que os familiares são expostos, especialmente os relacionados à necessidade de deslocamento geográfico para a realização do tratamento das crianças, e os sentimentos de medo em relação ao tratamento, como os mais impactantes à adaptação dos envolvidos.

As pesquisas que investigam o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento em pais de crianças em tratamento de câncer também incluem metodologias que acompanham os pais ao longo do tratamento,

permitindo análises mais detalhadas acerca do processo de mudança das estratégias de enfrentamento que ocorrem ao longo das diferentes fases do tratamento do paciente. A seguir, são descritos alguns destes estudos.

Análise de estratégias de enfrentamento em estudos de acompanhamento dos pais durante o tratamento dos filhos

De acordo com Best, Streisand, Catania e Kazak (2001), estudos que acompanham os familiares de crianças que são pacientes em tratamento de câncer têm permitido a identificação de padrões de ajustamento familiar ao tratamento, incluindo a possibilidade de se apontar preditores do desenvolvimento de determinadas estratégias de enfrentamento ao longo do tratamento. Desta forma, delineamentos longitudinais de pesquisa podem proporcionar a implementação de programas mais eficientes de intervenção psicológica para pais e demais familiares, e prevenir efeitos adversos sobre os processos de desenvolvimento e dinâmica familiar.

Steele, Dreyer e Phipps (2004), por exemplo, investigaram padrões de sofrimento psicológico percebido entre mães de crianças em tratamento de câncer, ao longo do tratamento. Os resultados mostraram uma redução da percepção de sofrimento à medida que avançava o tratamento e a criança respondia bem à terapêutica, tanto para as mães quanto para as crianças. No entanto, episódios de recidiva foram apontados como grandes produtores de ansiedade. Os autores também verificaram correlação positiva entre os níveis de sofrimento das mães e de seus filhos.

Já Steele, Long, Reddy, Luhr e Phipps (2003) investigaram, a partir de respostas a inventários, mudanças na percepção de sofrimento e estratégias de enfrentamento entre mães de crianças em tratamento de câncer, em três momentos diferentes durante 48 semanas após comunicação do diagnóstico. Os resultados apontaram uma redução da percepção de sofrimento ao longo do tratamento, sugerindo que o diagnóstico e início do tratamento representam desafios mais difíceis e que exigem estratégias de enfrentamento mais efetivas. Entre as mais adotadas pelas mães ao longo de todo o estudo, destacaram-se o controle em

relação ao tratamento (medicação, procedimentos invasivos), e a contínua vigilância do tratamento e do estado de saúde da criança.

O estudo de Dahlquist, Czyzewski e Jones (1996) com pais de crianças em tratamento onco-hematológico revelou níveis de ansiedade materna mais elevados ao início do tratamento, com tendência à redução ao longo do tempo, enquanto os níveis de ansiedade dos pais permaneceram mais baixos durante todo o tratamento. Os autores justificam tais resultados sob a hipótese da diferenciação de papéis sociais adotados por pais e mães. Níveis de ajustamento marital não mostraram alteração durante o tratamento médico das crianças.

Sloper (2000) destaca diversas implicações adversas da exposição dos pais ao contexto de tratamento onco-hematológico de seus filhos. Em estudo prospectivo, os pais responderam a questionários, escalas e entrevistas semi-estruturadas, em dois momentos do tratamento: seis meses e um ano após o diagnóstico. Os resultados mostraram níveis de sofrimento elevados nos dois momentos de coleta de dados, além de interferência adversa do tratamento sobre o desempenho profissional dos pais. Verificou-se que uma baixa coesão familiar constituía variável preditora da percepção de sofrimento. As estratégias de enfrentamento, quando focalizadas na emoção, foram correlacionadas positivamente com maiores níveis de sofrimento.

No estudo de Björk, Wiebe e Hallström (2005), investigou-se a percepção de pais e irmãos e da criança em tratamento de câncer a respeito da percepção das experiências com diagnóstico e tratamento onco-hematológico. Por meio de entrevistas, as famílias foram acompanhadas ao longo do tratamento. Os resultados mostraram o esforço das famílias para lidar com a nova realidade (da doença), com relatos de medo, caos, insegurança, mudanças abruptas no cotidiano familiar e a necessidade do desenvolvimento de um foco positivo de esperança para permitir um enfrentamento mais eficiente da doença e do tratamento.

Ward-Smith, Kirk, Hetherington e Hubble (2005) estudaram a experiência materna em tratamento onco-hematológico pediátrico a partir de duas entrevistas semi-estruturadas, realizadas, respectivamente, aos 30 dias e aos seis meses após o diagnóstico. As participantes

relatarem aspectos relativos ao sistema de saúde (como a importância da comunicação com profissionais de saúde), desafios à dinâmica familiar (cuidados com outros filhos e alterações na rotina), estruturas de suporte (familiares, amigos, comunidades religiosas e profissionais de saúde) e, apenas na segunda etapa, planejamento futuro (retorno a atividades sociais e de lazer).

Para investigar distúrbios de humor, sintomatologia de *stress* pós-traumático e padrões de ajustamento materno ao longo do tempo, Dolgin et al. (2007) utilizaram inventários, aplicados em três etapas: logo após o diagnóstico, três e seis meses após o início do tratamento. Os resultados mostraram que sintomas de *stress* pós-traumático foram elevados no início, mas diminuíram ao longo do tempo. As trajetórias de ajustamento foram distintas, com três tipos de resultados: mães que demonstraram baixos e estáveis escores de distúrbios de humor; mães com escores moderados de distúrbios de humor, estáveis ao longo do tempo; e um grupo menor de mães com escores de distúrbios de humor elevados ao início do tratamento e reduzidos ao longo do tempo.

Earle, Clarke, Eiser e Sheppard (2006) investigaram, a partir de entrevistas semi-estruturadas realizadas em três momentos (3, 15 e 27 meses após diagnóstico), a experiência de mães no cuidado parental. As participantes destacaram recomendações profissionais (dificuldades de manter uma vida normal e modificar pouco a rotina em função do tratamento), efeitos do tratamento na vida cotidiana (rotina profissional e pessoal alterada inicialmente, mas com tendência a voltar à normalidade), preocupações parentais (evitar efeitos secundários do tratamento, preocupação com risco de infecções e recaída) e estratégias para voltar à vida normal (adaptar-se às situações na medida em que aparecem, construir um novo conceito de "normalidade", comparar com outras famílias em situações piores e focalizar elementos positivos advindos do tratamento, tais como autocuidado infantil e amadurecimento pessoal).

Sawyer, Antoniou, Toogood e Rice (1997) investigaram prospectivamente o ajustamento psicológico de pais de crianças em tratamento onco-hematológico, quando comparados a um grupo controle formado por pais de crianças saudáveis. Os participantes

responderam a questionários em três etapas: imediatamente após o diagnóstico, um e dois anos após o início do tratamento. Os resultados indicaram que, imediatamente após o diagnóstico, os pais de crianças em tratamento experienciam mais sintomas psicológicos (como ansiedade e insônia) que os pais de crianças saudáveis, mas que tais sintomas tendem a diminuir ao longo do primeiro ano até níveis comparáveis aos relatados pelo grupo controle.

Hoekstra-Weebers, Jaspers, Kamps e Klip (2001) investigaram, por meio de inventários, o processo de adaptação psicológica e de suporte social percebido por pais de crianças, ao longo do tratamento quimioterápico de seus filhos. Os resultados apontaram que os pais perceberam maior suporte social logo após o diagnóstico, ocorrendo percepção de decréscimo com o passar do tempo. Além disso, o suporte social, associado a menores níveis de sofrimento, foi apontado como um preditor relevante da menor percepção de sofrimento parental. A adaptação ao contexto de tratamento foi percebida como mais difícil nas etapas iniciais do mesmo.

Por meio da aplicação de questionários ao diagnóstico, seis meses, um ano e cinco anos após início do tratamento, Wijnberg-Williams e Kamps (2006) investigaram os efeitos do suporte social no ajustamento psicológico de pais de crianças em tratamento onco-hematológico. Os resultados do estudo mostraram que sintomas psicológicos e quantidade de suporte social percebido diminuíram ao longo do tempo, mas a satisfação com o suporte permaneceu estável para mães. Além disso, em cada etapa, quantidades elevadas de suporte social foram associadas a menos relatos de sintomas psicológicos.

Svavarsdottir (2005) investigou a experiência de pais de crianças com diagnóstico onco-hematológico por meio de questionários sobre atividades de cuidado parental, bem-estar geral e percepções sobre saúde. Os instrumentos foram respondidos ao diagnóstico, 12 e 18 meses após início do tratamento. Os resultados indicaram que, para as mães, a atividade diária mais difícil e que consumiu mais tempo foi garantir suporte emocional aos filhos, além de administrar problemas comportamentais decorrentes de procedimentos médicos e planejar atividades familiares; já para os pais, a atividade mais difícil e que consumiu mais tempo foi equilibrar o

lado profissional e os cuidados com a saúde da criança. Foi relatada uma diminuição significativa da carga de exigências e demandas em cuidados parentais entre o diagnóstico e a última etapa do estudo.

O estudo de Best et al. (2001) com pais de crianças que já haviam encerrado o tratamento de leucemia apontou que a lembrança do câncer continuava ativa no cotidiano das famílias. O medo de episódios de recaída e a recordação da exposição a procedimentos médicos invasivos foram os elementos mais referidos como estressantes. Verificou-se que os níveis de ansiedade parental e a percepção de sofrimento durante o tratamento (dados obtidos em um estudo anterior dos autores) estavam correlacionados positivamente com sintomas de *stress* pós-traumático após o término do tratamento. Best et al. (2001) ressaltam, assim, que a ansiedade manifestada durante o tratamento constitui um preditor significativo de sintomas de *stress* pós-traumático, especialmente para as mães das crianças sobreviventes de câncer.

O estudo de Holm, Patterson e Gurney (2003) utilizou grupos focais com pais de crianças que já haviam encerrado o tratamento onco-hematológico. Os resultados evidenciaram a importância, na percepção dos pais, de estratégias de enfrentamento relacionadas à busca de informações sobre a doença, participação ativa em processos de tomada de decisões, manifestações de persistência e esperança, busca por explicações médicas adequadas ao nível de compreensão dos familiares e vigilância contínua do estado de saúde da criança. Os eventos mais estressantes, na percepção dos pais, incluíram a exposição da criança a procedimentos médicos invasivos e os efeitos colaterais da medicação quimioterápica. Os participantes destacaram, também, a importância da aliança terapêutica com os profissionais de saúde como um elemento facilitador da comunicação e do enfrentamento do tratamento.

Considerações Finais

O diagnóstico e o tratamento de patologias onco-hematológicas na infância constituem eventos adversos ao desenvolvimento e à dinâmica familiar. O estudo sistemático dos fatores envolvidos na aquisição e manutenção de estratégias de enfrentamento e

adaptação a esse contexto pode permitir o planejamento de programas de intervenção e de suporte familiar voltados às necessidades de pacientes e cuidadores, especialmente se forem investigados alguns dos processos psicológicos freqüentemente alterados quando da exposição ao tratamento de patologias crônicas. A seguir, são apresentadas algumas propostas de atividades de intervenção e acompanhamento, junto a cuidadores pediátricos, que podem promover resultados significativos, com custos financeiro e temporal extremamente reduzidos.

A realização sistemática de reuniões em grupos de cuidadores poderia ser uma intervenção eficaz para promover suporte aos pais e familiares de pacientes pediátricos em tratamento onco-hematológico. Reuniões periódicas, orientadas por profissionais da equipe de saúde, proporcionariam aos pais a troca de informações e vivências, bem como o esclarecimento de dúvidas e o compartilhamento de apreensões relacionadas ao diagnóstico e tratamento.

Determinados cuidadores poderiam não se beneficiar deste tipo de atividade, considerando que alguns pais podem não utilizar, em sua vivência do tratamento, estratégias de busca de suporte social, relato de eventos privados e busca de informações (atividades incentivadas em um grupo de pais), e que, além disso, experiências relatadas por pais cujos filhos estão em fases mais avançadas de tratamento poderiam, por vezes, aumentar os níveis de ansiedade entre cuidadores cujas crianças estão iniciando o tratamento.

Outra possibilidade de intervenção com cuidadores inclui palestras abertas com profissionais da equipe de saúde, tais como médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Além de ser uma estratégia de enfrentamento que pode ser adaptativa ao contexto de tratamento onco-hematológico pediátrico, a busca e/ou disponibilização de informações sobre o tratamento, manifestação da doença e diagnóstico permite que os pais e familiares solucionem dúvidas, analisem crenças disfuncionais e se preparem para lidar com dificuldades do diagnóstico, efeitos colaterais da medicação e exposição a procedimentos médicos invasivos.

Antes da consulta médica, a utilização de pré-consultas psicológicas de curta duração constitui uma alternativa extremamente eficiente para conferir a

compreensão dos pais acerca da manifestação e etiologia da doença, tratamento e cuidados de saúde necessários, contribuindo para o aumento dos índices de adesão ao tratamento. Tal procedimento também proporciona a organização de dúvidas, expectativas e informações diversas, referidas pelos cuidadores, que devem ser discutidas na consulta com o médico, além de se investigar dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes/cuidadores.

A utilização, na fase de investigação diagnóstica, de instrumentos e entrevistas de avaliação de variáveis psicológicas pode ser bastante útil para localizar cuidadores que demandem intervenções imediatas, particulares ou mesmo intervenções em situação de crise. O uso de escalas, inventários e questionários focalizados em processos de enfrentamento, manifestações de ansiedade, depressão e desesperança pode ser útil também para avaliar as mudanças vivenciadas pelos cuidadores ao longo do tratamento, a partir de aplicações periódicas. Além disso, tais instrumentos possibilitam a investigação de crenças e expectativas acerca da enfermidade, bem como dificuldades e demandas decorrentes do tratamento. Desta forma, uma aplicação de tais instrumentos poderia viabilizar o planejamento de intervenções com os cuidadores a partir do delineamento de perfis de enfrentamento, de manifestações de comportamentos de ansiedade e depressão e do conhecimento das crenças disfuncionais e expectativas específicas dos pais.

A atuação de psicólogos e outros profissionais de saúde no contexto de tratamento onco-hematológico pediátrico pode, de forma geral, possibilitar a adoção de medidas relevantes, junto à equipe de saúde e cuidadores, no intuito de: a) propiciar o estabelecimento da aliança terapêutica entre pacientes, acompanhantes e profissionais; b) promover a atuação interdisciplinar entre psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais; c) incentivar o uso de atividades lúdicas tanto para pacientes quanto para cuidadores, distrativas e promotoras de aprendizagem, ampliando o repertório de estratégias de enfrentamento.

De modo especial, a investigação de quais fatores são preponderantes em cada fase do tratamento e as diferenças de enfrentamento em etapas distintas de quimioterapia, por exemplo, possibilita a investigação

de como ocorre o processo de adaptação e de enfrentamento ao longo do tempo, contribuindo para o desenvolvimento de protocolos de intervenção psicossocial voltados às necessidades dos cuidadores, tornando-os mais ativos e envolvidos com os cuidados de saúde do paciente pediátrico. Para proporcionar um melhor atendimento, suporte e intervenção a familiares de pacientes pediátricos em tratamento, destaca-se, ainda, a necessidade de mais estudos, em âmbito nacional, que focalizem as estratégias de enfrentamento, o ajustamento psicológico e a adaptação de cuidadores de crianças e adolescentes frente ao diagnóstico e ao tratamento de patologias neoplásicas.

Referências

- Allen, R., Newman, S. P., & Souhami, R. L. (1997). Anxiety and depression in adolescent cancer: Findings in patients and parents at the time of diagnosis. *European Journal of Cancer*, 33 (8), 1250-1255.
- Arruda, P. M. (2002). Exigências para adesão a tratamento pediátrico de febre reumática e diabetes melitus tipo I e estratégias de enfrentamento do cuidador. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.
- Bearison, D. J., & Mulhern, R. K. (1994). *Pediatric psychooncology: psychological perspectives on children with cancer*. New York: Oxford University Press.
- Best, M., Streisand, R., Catania, L., & Kazak, A. E. (2001). Parental distress during pediatric leukemia and posttraumatic stress symptoms (PTSS) after treatment ends. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 (5), 299-307.
- Björk, M., Wiebe, T., & Hallström, I. (2005). Striving to survive: families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22 (5), 265-275.
- Brandão, L. M. (1997). *Psicologia hospitalar*. Campinas: Livro Pleno
- Brody, A. C., & Simmons, L. A. (2007). Family resiliency during childhood cancer: the father's perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24 (3), 152-165.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological Review*, 101 (4), 568-586.
- Carvalho, M. M. (2002). Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicologia USP*, 13 (1), 151-166.
- Chao, C., Chen, S., Wang, C., Wu, Y., & Yeh, C. (2003). Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57 (1), 75-81.
- Costa Junior, A. L. (2001). Análise de comportamentos de crianças expostas à punção venosa para quimioterapia.

Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília.

- Costa Junior, A. L. (2005). Psicologia da saúde e desenvolvimento humano: o estudo do enfrentamento em crianças com câncer e expostas a procedimentos médicos invasivos. In M. A. Dessen & A. L. Costa Jr (Orgs.), *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp.171-189). Porto Alegre: Artmed.
- Coyne, J. C., & Racioppo, M. W. (2000). Never the twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. *American Psychologist*, 55 (6), 655-664.
- Dahlquist, L. M., Czyzewski, D. I., & Jones, C. L. (1996). Parents of children with cancer: a longitudinal study of emotional distress, coping style, and marital adjustment two and twenty months after diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 21 (4), 541-554.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
- Dolgin, M. J., Phipps, S., Fairclough, D. L., Sahler, O. J. Z., Askins, M., Noll, R. B., et al. (2007). Trajectories of adjustment in mothers of children with newly diagnosed cancer: a natural history investigation. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (7), 771-782.
- Earle, E. A., Clarke, S. A., Eiser, C., & Sheppard, L. (2006). Building a new normality: Mother's experiences of caring for a child with acute lymphoblastic leukaemia. *Child: Care, Health and Development*, 33 (2), 155-160.
- Elkin, T. D., Jensen, S. A., McNeil, L., Gilbert, M. E., Pullen, J., & McComb, L. (2007). Religiosity and coping in mothers of children diagnosed with cancer: an exploratory analysis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24 (5), 274-278.
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues Monography* (Vol.1). New York: International University Press.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLonguis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3), 571-579.
- Gerhardt, C. A., Gutzwiller, J., Huiet, K. A., Fischer, S., Noll, R. B., & Vannatta, K. (2007). Parental adjustment to childhood cancer: a replication study. *Families, Systems and Health*, 25 (3), 263-275.
- Gimenes, M. G. G. (1994). Definição, foco de estudo e intervenção. In M. M. Carvalho (Org.), *Introdução a psicopatologia* (pp.36-56). São Paulo: Editorial Psy.
- Goldbeck, L. (1998). Familial coping with cancer in childhood and adolescence - possibilities for standardized assessment with a self-assessment method: results of an empirical pilot study. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 47 (8), 552-573.
- Greening, L., & Stoppelbein, L. (2007). Brief report: pediatric cancer, parental coping style, and risk for depressive, posttraumatic stress, and anxiety symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (10), 1272-1277.
- Hoekstra-Weebers, J. E. H. M., Jaspers, J. P. C., Kamps, W. A., & Klip, E. C. (2001). Psychological Adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: a prospective longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 (4), 225-235.
- Holland, J. C., & Rowland, J. H. (1990). *Handbook of psychooncology*. New York: Oxford University Press.
- Holm, K. E., Patterson, J. M., & Gurney, J. G. (2003). Parental involvement and family-centered care in the diagnostic and treatment phases of childhood cancer: results from a qualitative study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20 (6), 301-313.
- James, K., Keegan-Wells, D., Hinds, P. S., Kelly, K. P., Bond, D., Hall, B., et al. (2002). The care of my child with cancer: Parents' perceptions of caregiving demands. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 19 (6), 218-228.
- Kazak, A. E., Boeving, C. A., Alderfer, M. A., Hwang, W., & Reilly, A. (2005). Posttraumatic stress symptoms during treatment in parents of children with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23 (30), 7405-7410.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35 (9), 807-817.
- Nascimento, L. C., Rocha, S. M. M., Hayes, V. H., & Lima, R. A. G. (2005). Crianças com câncer e suas famílias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39 (4), 469-474.
- Neil-Urban, S., & Jones, J. B. (2002). Father-to-father support: fathers of children with cancer share their experience. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 19 (3), 97-103.
- Norberg, A. L., Lindblad, F., & Boman, K. K. (2005). Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine*, 60 (5), 965-975.
- Noyes, J. (1999). The impact of knowing your child is critically ill: a qualitative study of mothers' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (2), 427-435.
- Orientações sobre aspectos psicossociais em oncologia pediátrica. (2004). *Comitê Psicossocial e SIOP - Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica*. São Paulo: IOP.
- Patistea, E. (2005). Description and adequacy of parental coping behaviours in childhood leukaemia. *International Journal of Nursing Studies*, 42 (3), 283-296.
- Phipps, S., Larson, S., Long, A., & Rai, S. N. (2006). Adaptive style and symptoms of posttraumatic stress in children with cancer and their parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (3), 298-309.
- Rodrigues, M. A., Rosa, J., Moura, M. J., & Baptista (2000). Ajustamento emocional, estratégias de coping e percepção da doença em pais de crianças com doença do foro oncológico. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1 (1), 61-68.
- Santacrose, S. (2002). Uncertainty, anxiety, and symptoms of posttraumatic stress in parents of children recently diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 19 (3), 104-111.
- Sawyer, M., Antoniou, G., Toogood, I., & Rice, M. (1997). Childhood cancer: a two-year prospective study of the psychological adjustment of children and parents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26 (12), 1736-1743.

- Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 17* (3), 225-234.
- Sloper, P. (2000). Predictors of distress in parents of children with cancer: a prospective study. *Journal of Pediatric Psychology, 25* (2), 79-91.
- Steele, R. G., Dreyer, M. L., & Phipps, S. (2004). Patterns of maternal distress among children with cancer and their association with child emotional and somatic distress. *Journal of Pediatric Psychology, 29* (7), 507-517.
- Steele, R. G., Long, A., Reddy, K. A., Luhr, M., & Phipps, S. (2003). Changes in maternal distress and child-rearing strategies across treatment for pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology, 28* (7), 447-452.
- Sterken, D. J. (1996). Uncertainty and coping in fathers of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 13* (2), 81-88.
- Svavarsdottir, E. K. (2005). Caring for a child with cancer: a longitudinal perspective. *Journal of Advanced Nursing, 50* (2), 153-161.
- Trask, P. C., Paterson, A. G., Trask, C. L., Bares, C. B., Birt, J., & Maan, C. (2003). Parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support, and family function. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 20* (1), 36-47.
- Untalan, F. F., Woodruff, K., Liao, M., & Hardy, C. (2004). Stressors associated with pacific islands children diagnosed with cancer and severe blood disorders. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 21* (1), 40-50.
- Ward-Smith, P., Kirk, S., Hetherington, M., & Hubble, C. L. (2005). Having a child diagnosed with cancer: an assessment of values from the mother's viewpoint. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 22* (6), 320-327.
- Wijnberg-Williams, B. J., & Kamps, W. A. (2006). Psychological distress and the impact of social support on fathers and mothers of pediatric cancer patients: long-term perspective results. *Journal of Pediatric Psychology, 31* (8), 785-792.
- Young, B., Dixon-Wood, M., Findlay, M., & Heney, D. (2002). Parenting in a crisis: conceptualising mothers of children with cancer. *Social Science & Medicine, 55* (10), 1835-1847.

Recebido em: 4/10/2007

Versão final reapresentada em: 11/2/2008

Aprovado em: 27/2/2008

Interdisciplinaridade na história e na psicologia: do “tribunal da impotência” à impotência como conflito interno

Inter-disciplinarity in history and psychology: from the “courts of impotence” to impotence as an internal conflict

Alzira Lobo de Arruda **CAMPOS**¹
Joaquim Gonçalves **COELHO FILHO**¹
Ligia Caran Costa **CORRÊA**¹

Resumo

A psicologia entende-se perfeitamente com a história, uma vez que o presente e o passado unem-se no método científico psicanalítico. No divã do psicanalista ou no ambiente social, o presente é invadido pelo passado por intermédio do cotidiano, da literatura, da moral, do direito, da linguagem, das ciências, das técnicas, das artes. Com o objetivo de ilustrar a interdisciplinaridade na história e na psicologia, são discutidas duas visões sobre a sexualidade: a primeira refere-se à exteriorização extrema da impotência, a partir do julgamento de impotentes; a segunda seleciona a interiorização da culpa por meio da transformação de procedimentos legais de inculpação do impotente em conflitos internos. Destaca-se, assim, a visita à história, à procura de vítimas de tribunais a serviço da repressão dos incapacitados, e a visita aos porões da história de pacientes, à procura de formas para a supressão da repressão mental que os incapacitou.

Unitermos: Impotência. Interdisciplinaridade. Sexualidade.

Abstract

Psychology and history are perfect bedfellows, since the present and the past come together in the psychoanalytical scientific method. On the psychoanalyst's couch or in the social setting, the present is invaded by the past through the daily routine, literature, morals, law, language, science, technology, the arts. With the purpose of illustrating the inter-disciplinarity of history and psychology, two views of sexuality are discussed: the first refers to an extreme externalization of impotence, based on the judgment of those who are impotent; the second view selects the internalization of guilt, by means of the transformation of the legal procedures incriminating the impotent subject in internal conflicts. Thus, the visit to history stands out, in the search for victims of the courts, in the service of the repression of the disabled, and the visit to the fundamentals of the patients' history in the search for ways to suppress the mental repression that disabled them.

Uniterms: Impotence. Interdisciplinarity. Sexuality.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade São Marcos, Programa de Pós-Graduação, Mestrado Interdisciplinar em Educação, Administração e Comunicação. Av. Nazaré, 900, 04262-100, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: J.G. COELHO FILHO. E-mail: <joaquim@ippesp.com.br>.

As fronteiras das ciências, na atualidade, apresentam-se em fermentação. Os limites estritos das áreas científicas, demarcados pela universidade moderna na segunda metade do século XIX, revelam-se inadequados para resolver problemas colocados pelo universo em rede. O século XX tratou de interações entre áreas científicas e métodos diversos, contrapondo-se à unilinearidade contida na “ciência positiva”. Essas interações são realizadas no campo da multi, inter ou transdisciplinaridade, denominações que apresentam em si próprias a exigência de “derrubar os muros” entre os campos científicos (Campos & Mesgravis, 2006). Essas autoras destacam as concepções que se tornaram usuais quanto à pesquisa monodisciplinar, que abrange disciplina e campo de pesquisa únicos; à multidisciplinar, que trabalha em rede de disciplinas, mas não promove a integração de conceitos ou métodos de uma área científica para outra; à interdisciplinar, caracterizada por uma rede “aberta” de disciplinas, que promove as intervenções teóricas e metodológicas de uma para outra; e à transdisciplinar, que apresenta uma rede ainda mais aberta, por postular a geração de novos conceitos e métodos, ultrapassando as fronteiras disciplinares.

A “derrubada de muros” entre os campos científicos já se fazia presente nos trabalhos de Bleger (1975), quando este considerava um grande erro supor que a cada ciência particular correspondia uma área de conduta, como a psicologia para a área da mente, a biologia para a área do corpo e a sociologia para as manifestações na área do mundo externo, por exemplo. Bleger defende, ainda nesse mesmo texto, que não há acontecimentos no ser humano que sejam do domínio exclusivo de um único campo científico ou que devam ser estudados exclusivamente por uma ciência.

Nesse âmbito, a psicologia entende-se perfeitamente com a história. De fato, a começar pela psicoterapia, que se aproveita, em sua área específica de conhecimento, de técnicas utilizadas pela humanidade desde os seus primórdios, quando os homens reuniam-se em torno de fogueiras para compartilhar experiências, procurando diminuir tensões individuais e coletivas. As rodas de convívio, os círculos sociais e as instituições que compõem o universo comunitário baseiam-se em trocas lingüísticas, durante as quais as pessoas esperam diminuir suas angústias, criar alianças e eliminar opositores. É nesse campo vastíssimo que se situam os

boatos e as “fofocas”, que fornecem alimento espiritual à humanidade. Freud converteu o valor terapêutico da palavra em um método científico consensualmente reconhecido.

Presente e passado unem-se neste ritual. No divã do psicanalista ou no ambiente social, o presente é invadido pelo passado por intermédio do cotidiano, da literatura, da moral, do direito, da linguagem, das ciências, das técnicas, das artes. Como narrativa ou modelo explicativo, a memória dos fatos que “realmente aconteceram” ajuda as sociedades do presente a se organizarem de forma mais eficaz, evitando, ao menos, que retomem caminhos equivocados. Também os indivíduos, em suas sessões de psicanálise, relembram experiências malsucedidas e organizam-se para não repeti-las.

A união entre passado e presente patenteia-se no campo da sexualidade, campo de natureza vária trilhado por especialistas que, de um modo ou de outro, aceitam a idéia muito expandida no Ocidente de que dificuldades particulares são enfrentadas no plano sexual e que elas são imputáveis à moral tradicional, de essência cristã. Idéia exorbitante, cuja aceitação tornaria legítima a suposição de que as dificuldades seriam suplantadas caso se renegasse a moral advinda dos pais e se adotasse, por exemplo, a dos Nhambiquaras, hipótese esta tão absurda quanto a de se acreditar ser possível fazer do passado uma *tabula rasa*. Muito mais viável seria partilhar a posição assumida por diversos historiadores, tais como Flandrin (1981) e Darmon (1979, 1981), que defendem a ação terapêutica da História sobre a sexualidade. Em um século em que a Psicanálise suscita tanto entusiasmo, parece ilógico ouvir com tanta atenção o passado dos indivíduos submetidos à cura psicanalítica, e tampouco o seu passado coletivo.

A concepção psicanalítica trabalha com o pressuposto teórico de que os traumas passados marcam uma cultura. Todo comportamento humano - individual ou coletivo - é culturalmente modulado. Do prisma da sexualidade, a reapreciação do sistema de valores serviria para suplantar dificuldades presentes e contribuir para modificar a visão que uma cultura anacrônica dá do amor, do casamento, do comércio sexual, da relação pais-filhos, da vida sexual dos celibatários. Se há séculos o amor é o tema favorito dos poetas e dos romancistas, parece verossímil que seja também o de

preferência de seu público, suscitando um interesse, à primeira vista, desmesurado da coletividade (Flandrin, 1981).

A esse respeito, vale a pena lembrar que a curiosidade insaciável sobre os parceiros sexuais do outro corresponde a uma necessidade social profunda. De um lado, selecionar um parceiro da mesma classe social garante o *status quo*, impedindo que o patrimônio familiar resvale para outras camadas da sociedade. De outro lado, a política natalista, que imperou na humanidade até o século XVIII, fazia com que o exercício da sexualidade fosse de alto interesse para o poder político, preocupado em aumentar trabalhadores e soldados em seus países. Daí ter sido a sexualidade assoberbada por regras de comportamento que condenavam seus transgressores a penas variáveis em severidade, que poderiam chegar à pena capital, em casos considerados mais graves. A inculcação de modalidades sexuais prescritas operava-se por meio de sermões contra a luxúria e o pecado, que mereceram as maiores atenções dos sermonistas, preocupados em traçar limites claros entre o sexo legítimo (destinado à procriação) e o ilegítimo (tendo o prazer por objetivo). A sexualidade formava-se sob a dialética de “culpa e castigo”, estigmatizando ritualmente homens e mulheres desviantes. Para transgressões consideradas mais graves, os réprobos poderiam ser levados à barra dos tribunais, e sobre eles recaía a condenação geral.

A clareza sobre o assunto tinha evidente valor pedagógico. As regras eram explícitas e feitas para desencorajar comportamentos transgressivos. Entretanto, a declaração dos direitos do homem e do cidadão, a marcha do feminismo e numerosas conquistas científicas no campo biológico puseram abaixo a moralidade tradicional e discriminaram o sexo. Não obstante, a sexualidade, hoje liberta de cadeias formais, estaria isenta de estigmas que lhe foram impostos pelo passado?

A fim de contribuir para elucidar a questão acima, escolheu-se como objeto de análise para este artigo o tema da impotência, de enorme interesse social e que se encontra, paradoxalmente, localizado em uma das zonas de silêncio cultural. O homem, prisioneiro do mito da virilidade, esconde os seus fracassos utilizando-se de manobras diversionistas, como a exuberância que exhibe em falar sobre a impotência alheia.

Neste terreno e para os fins deste artigo, procuram-se visões sociais sobre a sexualidade, no passado e no presente. Do passado, retém-se a exteriorização extrema da impotência, pela análise do julgamento de impotentes com base na obra de Darmon (1979), *Le tribunal de l'impuissance, virilité et défaillances conjugales dans l'Ancienne France*. Do presente, seleciona-se a interiorização da culpa pelo impotente, operada pela substituição dos procedimentos legais de inculpação por conflitos internos, que abrem mão de instrumentos penais exteriores por não serem estes mais necessários.

A interdisciplinaridade em Pierre Darmon

Pierre Darmon nasceu em Oran, em 1939. Fez-se conhecer pelo *Mito da procriação na idade barroca*, publicado em 1977. Em 1979, publicou *O tribunal da impotência - virilidade e fracassos conjugais na Antiga França*, oriundo de uma tese que sustentou, sob a orientação de Robert Mandrou, sobre os *Processos de nulidade do casamento por impotência - em França principalmente, do XVI ao XVIII século - e sua herança contemporânea*. O *Tribunal da impotência* continua as indagações de Darmon sobre os sistemas de geração, de Hipócrates a Harvey e, especialmente, os instrumentos da procriação, com o “prestígio e esplendor da verga”. Desse prestígio e esplendor, Darmon extrai a degradação social, jurídica e médico-legal dos homens impotentes, trazendo sua reflexão para a longa duração de estruturas mentais e as conjunturas cronologicamente definidas por momentos históricos que ele analisa em profundidade.

Em *O tribunal da impotência*, Pierre Darmon entende que a exaltação da virilidade e a condenação do impotente representariam, além de uma reação de compensação, uma realidade mais grave ligada à explosão discursiva sobre o sexo, operada no final do século XVI, quando a sexualidade encontrou efetivamente uma compensação no extravasamento verbal, rico em tendências obsessivas, uma vez que os relatos de alcova passaram a apresentar minúcias e pormenores até então banidos socialmente. Ao lado de uma política sexual natalista, destinada a prover os quadros da produção e do exército e levada a efeito pelos estados nacionais, desenvolveram-se processos repressivos ligados à domesticação dos corpos, necessária para garantir o

poder de um Estado concebido como de direito divino. A ordem social, de outro lado, viu-se ameaçada pelas “classes perigosas”, ameaça tornada mais temível pela explosão demográfica do século XVIII. Como controlar uma população que crescia em seus porões sociais, ameaçando a sustentação dos andares superiores?

Como ocorre em obras congêneres, a interdisciplinaridade apresenta-se inspirada em Michel Foucault, o pensador da descontinuidade e do mutacionismo, que privilegia as rupturas bruscas e a emergência de estruturas novas, no quadro quase imóvel da longa duração. Assim como em Foucault, os trabalhos de Darmon fazem aflorar estruturas de natureza vária (rigidez do sistema social, rotina mental etc.), ao implicar, ao mesmo tempo, a delimitação de um espaço de análise, a determinação das cesuras cronológicas significativas e a distinção das temporalidades próprias das diversas instâncias do real. Ambos os autores põem em causa os cortes habituais entre as disciplinas (filosofia, direito, psicologia, literatura, história etc.), porque uma idéia remete a outra, inscrevendo-se em um campo de discursos associados e assentando-se amplamente no já dito. Neste terreno, é preciso renunciar a atribuir valores desiguais aos enunciados de diferentes textos, apegando-se às regras que condicionam a produção dos discursos em uma época dada.

Na “economia do corpo” e em sua domesticação, Foucault e Darmon atacam o racionalismo burguês, procurando, por detrás dos atos, as regras de um fazer e, sob os enunciados, a gramática que os comanda (Bourdieu & Martin, 1983).

Em sua história da sexualidade, Foucault (1977) discute a “vontade de saber” da sociedade sobre a vida sexual do indivíduo - em princípio aquilo que ele tem de mais íntimo. Esta perquirição pode ser acompanhada no pensamento de Darmon (1981), como se pode ver em *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, que não se propõe a retrair a verdade em matéria de procriação, mas estudar os preconceitos, superstições e tabus que dificultaram o progresso da embriologia. Nesta obra, Darmon (1981) analisa a revolução ovista e animalculista, que não conseguiu dissipar todos os preconceitos e que, paradoxalmente, não conseguiu sensibilizar os sábios - estes, pertinazes, ocuparam-se com considerações que os distanciavam cada vez mais da verdade.

Por um fenômeno que nada tem de surpreendente, estes sábios permaneceram fora do espírito do tempo. Imperturbável, a Faculdade de Medicina passou pelas revoluções ovista e animalculista e continuou a submeter a seus estudantes temas de teses que se inscrevem em linha direta com a tradição do período da Antiguidade. A procriação não se vê, ela é imaginada, e continua sendo o domínio de visionários românticos e místicos. Observa Darmon (1981) que sonho e poesia aí se confundem em uma espécie de festa barroca, da qual emana uma beleza estranha e fascinante: “quando se descobre, para o fim do século XIX, que todo ser provém da fusão dos núcleos respectivos de duas células, macha e fêmea, prelúdio de um fenômeno grandioso de multiplicação e de diversificação celular, a geração, perdendo um pouco de seu mistério, perde também muito de seu encanto” (p.6).

Darmon constrói um modelo de análise que une estreitamente a História à Antropologia, à Medicina-Legal, ao Direito, à Psicologia e à Literatura. A primeira, pela cultura, consubstanciada em comportamentos, crenças, superstições e tabus; a segunda, como ciência repositória da verdade sobre a sexualidade prescrita e proscria pela sociedade; a terceira, como detentora da verdade jurídica sobre o assunto; a quarta comparece fartamente, nos complexos individuais e coletivos, na análise das personagens e fatos históricos, à luz da documentação; a quinta é visualizada por escolhas estilísticas, que aproximam a obra acadêmica ao livro destinado a um público não especializado, pela renúncia a ranços acadêmicos e por uma linguagem irreverente e bem-humorada. Ademais, o autor utiliza-se largamente de fontes literárias, da narrativa descritiva e de diálogos retirados da documentação - estes últimos, de alguma forma ficcionados pela presentificação de razões e contra-razões nas pessoas das partes contrárias.

O problema da investigação justifica a interdisciplinaridade. O livro analisa o “drama estranho e desconhecido” de todos aqueles que, em razão de uma sexualidade reputada como falha, viram-se levados perante o juiz para pagar “o resgate do mito ancestral da virilidade”. Mas o livro retrata também a história de todos aqueles que, em nome de um atributo viril que funciona segundo as normas do direito canônico, se erigem em juizes e pesquisadores zelosos do impotente (Darmon, 1979).

Darmon divide suas reflexões em três partes, delimitadas disciplinarmente:

1. *Mariage et Impuissance* apresenta a visão histórica da Igreja sobre o tema e discute as razões complexas que levaram a patologia romana a misturar, em mesmo cadinho, o sacramento do matrimônio e a obscenidade de procedimentos investigatórios da impotência assacada a homens e mulheres, vítimas passíveis de serem reduzidas à categoria de sacrílegas;

2. *Les procédures juridiques de nullité du mariage* analisa o quadro geral dos processos de impotência, contendo procedimentos preliminares e interrogatório;

3. *Les procédures médico-legales jusqu'au XVIII siècle* reflete sobre o poder médico, explicitado desde a determinação da perícia dos órgãos genitais e o comportamento da equipe técnico-científica indicada para a perícia, até a prova espantosa do “congresso”, um ritual de “pornografia sagrada” durante o qual o casal litigante deveria se unir em cópula diante de um público juridicamente ordenado. Parteiras, cirurgiões e médicos obedecem a um formalismo jurídico, cujo ritmo instável, ritual imperturbável e frieza escondem as paixões mais intensas e impuras. A superioridade insolente dos médicos sobre os cirurgiões conduz a uma valorização excessiva da perfeição médica, em detrimento de uma cirurgia reduzida ao nível de “salsicharia”. As perícias representam uma lição de anatomia, com funções definidas pelo *status* profissional diferenciado de seus protagonistas: os cirurgiões apalpam, trituram, dissecam, enquanto os médicos raciocinam, dissertam, conjecturam. Sobre o laudo produzido, resultado de meras especulações de espírito, repousa a sentença final do juiz da Igreja. Na verdade, o processo sobre a impotência fornece aos médicos e, na esteira destes, aos cirurgiões e às próprias matronas, uma oportunidade de afirmar seu poder (Darmon, 1979). A visita feminina é descrita pelo jurista Anne Robert com um realismo chocante e de uma audácia inaudita, que exerce atração irresistível sobre o público, “uma espécie de fascinação traumatizante e durável” sobre a qual pergunta Darmon: “como ficar insensível ao sabor desse velho francês tão nobremente apimentado de jocosidade rabelaisiana?”. Segue a jocosidade do jurista:

Desejais que esse espetáculo seja representado em palavras? Perdoem-me castas orelhas, se em algo vergonhoso minhas palavras expressam um não sei

quê de pouco casto e vergonhoso. Faz-se deitar uma jovem em todo seu comprimento, estendida sobre as costas, as coxas escanchadas, uma cá, outra lá: vê-se claramente as partes pudendas, às quais a natureza quis ocultar para o prazer e a alegria dos homens. As matronas, que são parteiras e velhas, e os médicos as observam atentamente, as manuseiam e as abrem. O juiz, que está lá presente, faz boa cara, e se segura para não rir. As matronas que assistem se recordam de seus antigos ardores, que estão há muito tempo esfriados. Os médicos, segundo sua idade, recordam-se de suas primeiras forças. Os outros, fazendo os impedimentos, alimentam-se de um vão e inútil espetáculo. O cirurgião, ou empunhando um instrumento feito especialmente, que eles chamam de espelho do útero, ou com um membro viril feito de cera, ou de outro material, sonda o vau da entrada do antro venéreo, faz a abertura, dilata, estende e alarga os lugares. A moça deitada com o corpo todo estendido sente a parte que lhe dá comichão; de tal modo que agora ela se quer fazer visitar estando virgem; todavia, ela não sai de lá sem que esteja corrompida e desgastada. É vergonha dizer mais sobre isso (Robert, 1622, p.209).

Uma misoginia indisfarçável apresenta-se em todo o processo, mesmo na pena dos advogados das mulheres que acusam seus maridos de impotentes.

Não se pode perder de vista que uma visita masculina implicava a perícia dos órgãos genitais e de seu funcionamento, isto é, a prova da ereção (“erguer, entrar, molhar”). Portanto, o crime de Onã, personagem bíblico que se negava a dar descendência a seu irmão morto, a despeito das recomendações de seu pai, Judá, é então erigido em instituição canônica, visto que, toda vez que Onã se unia à mulher de seu irmão, derramava o sêmen no chão para não lhe dar descendência.

Um “epílogo” substitui a conclusão. Nele, Darmon discute a longa duração do julgamento do impotente, situando-o nos dias atuais.

Darmon não cita autores contemporâneos, com exceção de Foucault. Trata-se de trabalho baseado apenas em fontes: das eclesiásticas às literárias, jurídicas, médico-legais, históricas, bem como as memórias.

No Brasil, o mito da virilidade, com a condenação daqueles que a ele não correspondam, torna-se mais agudo pelo machismo latino e pela herança dada pela escravidão. Infelizmente, as fontes são mais precárias

do que as européias. A começar pelo assunto que se encontra escamoteado pelas fontes, substituindo o marido impotente pelo cristão que pretende seguir o exemplo de José e Maria.

A interdisciplinaridade em Sigmund Freud

O mesmo período focalizado por Darmon, agora sob as lentes de Sade, o Marquês, foi retratado como aquele em que o obsceno passou a ser dito publicamente, e não somente no calor das alcovas ou na expiação religiosa, em situações de confissão. Sade, fruto da repressão de antanho, propõe a verbalização do abominável, em busca da violação da natureza humana. Instala-se a discussão sobre a verdadeira natureza do homem (Loparic, 1999). A era dos libertinos franceses confronta-se com os valores éticos e morais de seu tempo. Um grito de revolta fica parado no ar. Nas palavras de Peixoto (1979, p.11),

Um grito desesperado e angustiado, o incontrolável extremo de um individualismo absoluto que limita bastante o alcance ou o significado de suas idéias, a ânsia de liberação, gigantesco protesto em favor do homem livre, a denúncia de uma civilização fundamentada nos instintos planejadamente reprimidos, baseada na hipocrisia, no preconceito, na corrupção, na injustiça, na divisão social e na mais feroz crueldade.

Os iluministas, em socorro à aristocracia em declínio, arrebataram para si a tarefa de regulamentar o dizível, na tentativa de recolher o grito parado no ar. Para eles, a verdade dita estava acima do bem-estar comum. A palavra, em liberdade condicional, tinha tempo e hora para ser discursada. A linguagem, então, refletia o possível e não mais o desejável.

Pouco mais de um século à frente, encontra-se Freud às voltas com a fala do abominável, revestindo-a de caráter científico, ao propor a cura pela fala (*talking cure*), em que o sintoma é interpretado a fim de que passe a fazer sentido para o paciente em situação clínica, em busca da dissolução do sintoma. Mais uma vez, estudiosos de natureza vária debruçam-se sobre o abominável - não mais explícito, não mais carnal. A interdisciplinaridade se faz presente. São olhares multiformes sobre o obsceno, que insiste em não se apresentar para a consciência, mas que se manifesta na ação.

Mais do que uma avaliação isolada como a relatada por Darmon acerca do tribunal da impotência, o projeto freudiano prima por aprofundar os estudos sobre a linguagem e o princípio da constância. A constância do reprimido apresenta-se na ação *versus* a insistência da interpretação da ação, na tentativa de transformá-la em palavra.

Embora Freud refletisse a tradição da anatomia patológica alemã, inspirada no olhar da nova clínica sugerida por Foucault, que estudava as patologias utilizando-se de técnicas anatômicas (Gabbi Jr., 1994), ele rompeu com essa tradição e passou a perseguir o invisível. Aqui reside o fato de Freud ser tido como um dos grandes pensadores do século XX. Ao romper os limites apresentados por Breuer no tratamento da mais famosa paciente da nova ciência, Anna O., Freud abandonou os estudos de enfoque anatômico, passando a dedicar-se às investigações e ao estudo da etiologia das neuroses, reflexos da formação dos sintomas histéricos, da repressão do dizível e da afasia assimbólica - esta última associada à dicotomia entre representação de palavra e de objeto, da qual decorre a prática da psicoterapia clássica em procurar restaurar a associação da palavra com o estado afetivo e libertar a palavra dos grilhões da censura. Este é o cerne do problema psicológico do projeto freudiano. Trata-se de um novo tribunal: o tribunal da censura, do recalçado, do conflito interno.

Freud lança-se em estabelecer uma relação mais estreita entre a cultura da moralidade e a dinâmica psicológica do recalçamento. Em 1897, com a entrada em cena de Édipo e Hamlet, Freud consegue alargar os limites do conceito da cultura da moralidade, localizando os fantasmas dos mitos nos arredores das cenas originais. Acha-se diante das angústias derivadas dos desejos; da repugnância provocada por eles; da rejeição dos desejos como defesa do impensável e do indizível. A impotência não é mais somente física; é uma impotência observada também no plano psicológico, diante dos mitos endopsíquicos, diante de um saber "sabido", embora não-consciente.

A despeito do axioma de que a história nada é sem a cronologia, sobressaem os equívocos que a noção de cronologia suscita - por exemplo, diante da sedimentação dos processos de cultura. Freud, fugindo aos equívocos da cronologia, identifica o exercício da

transferência, em que os sentimentos do passado são atualizados nas novas relações estabelecidas. Fala-se do sentimento de impotência atualizado e não mais da impotência física. Existe um método psicanalítico. A noção de transferência outorga-lhe seu estatuto.

A noção de transferência já se fazia presente, desde 1895, nos estudos de Freud sobre a histeria. Em contato com sua paciente Elisabeth Von R., no final do ano de 1892, e diante da impotência vivenciada por ela em função da morte do pai e da cirurgia realizada no olho da mãe, seguida da morte da irmã casada (decorrente de afecção cardíaca após o puerpério), Freud encontrou uma jovem de 24 anos que andava curvada para frente. Sua marcha não denotava nenhum tipo patológico reconhecido, e sua queixa resumia-se à grande dor ao andar e ao cansaço ao caminhar e ficar em pé. Para Freud, a dor não tinha um caráter definido, o que o levava a crer em algo da natureza de uma fadiga dolorosa, conforme suas próprias palavras:

Uma área bastante grande e mal definida da superfície anterior da coxa direita era indicada como foco das dores, a partir da qual elas se irradiavam com mais freqüência e onde atingiam sua maior intensidade. Nessa região, a pele e os músculos eram também particularmente sensíveis à pressão e aos beliscões (embora uma picada de agulha provocasse, quando muito, certa dose de indiferença). A hiperalgia da pele e dos músculos não se restringia a essa região, mas podia ser observada mais ou menos em toda extensão das duas pernas. Os músculos eram talvez mais sensíveis à dor do que a pele; mas não havia dúvida de que as coxas eram as partes mais sensíveis a essas duas espécies de dor. A força motora das pernas não podia ser qualificada de pequena e os reflexos eram de intensidade média. Não havia outros sintomas, de modo que não existia fundamento para se suspeitar da presença de qualquer afecção orgânica grave. O distúrbio se desenvolveu gradativamente durante os dois anos anteriores e variava bastante em intensidade (Freud, 1893/1995, p.161).

Freud confessa não ter sido fácil chegar a um diagnóstico, mas recorre a uma descrição que o ajudou a refinar sua opinião, reconhecendo que ao estimular a região sensível à dor, o rosto da paciente não assumia a expressão de mal-estar ou de dor física, mas, ao contrário, seu rosto assumia uma expressão peculiar de prazer. Aqui, o tribunal coloca-se além do corpo, além da alma:

fala-se do tribunal do fantasma do desejo, relativo às condições transferenciais do recalçado. Elisabeth Von R., ainda solteira e impressionada com a atenção que o seu segundo cunhado dedicava à família, foi traída por um pensamento, diante da morte da irmã, que o seu caráter moral não perdoou: “Agora ele está livre novamente e posso ser sua esposa”. Este pensamento teve que ser recalçado, potencializando dores que sentia por ter dedicado tanto tempo ao cuidado de enfermos aos pés de suas camas. A conversão de pensamentos pecaminosos em dores cada vez mais localizadas representava a atualização de seus desejos, por meio de uma manifestação mais aceitável para os padrões morais.

Após muitas sessões psicoterápicas, com várias aproximações com o tema do afeto da moça pelo seu cunhado viúvo, Freud (1893/1995, p.180) pôde resgatar a representação recalçada ao expor a situação subjacente às dores, com as palavras: “Quer dizer que, durante muito tempo, você esteve apaixonada por seu cunhado”. Somente após muito choro nos encontros seguintes e depois de se convencer com a explicação de Freud de que não se é responsável pelos sentimentos, e que o fato de ter adoecido comprovava o seu caráter moral, é que Elisabeth pôde começar a retomar a sua vida, agora sem a necessidade de se defender de seus pensamentos.

Pela primeira vez, Freud confessou que a atividade da psicoterapia causava-lhe estranheza, uma vez que, assim como outros neuropatologistas, sempre empregara diagnósticos locais e eletroprognósticos, mas que, diante da natureza daquele caso, consolava-se com a certeza de que os procedimentos anteriormente adotados não o levariam a nada. Termina sua reflexão reconhecendo que “Os casos clínicos dessa natureza devem ser julgados como psiquiátricos; entretanto, possuem uma vantagem sobre estes últimos, a saber, uma ligação íntima entre a história dos sofrimentos do paciente e os sintomas de sua doença - uma ligação pela qual ainda procuramos em vão nas biografias das outras psicoses” (Freud, 1893/1995, p.184).

Embora falasse da história dos sofrimentos do paciente, Freud nunca perdeu de vista a influência da cultura na determinação do proibido, do indizível. Para ele, o recalçamento seria o retorno ao estado instintivo que, pela definição da cultura, seria a referência à natureza, com seu potencial para a caracterização do

saber “sabido” que, em última instância, constituiria o núcleo do inconsciente, um tipo de atividade mental primitiva que, posteriormente, é recoberta pela razão humana. Se, em um primeiro momento, o ser humano reflete seu patrimônio instintivo, em um segundo, refletirá a cultura, por meio da socialização das carências, dos riscos e dos conflitos decorrentes de seu enfrentamento à natureza.

A história e a psicologia

No mesmo ano em que Freud morria, nascia Darmon, que, em torno de seus 40 anos, dedicou-se ao estudo dos fracassos conjugais da França Antiga. Destacou fracassos nitidamente decorrentes de supostas falhas no funcionamento dos aparelhos reprodutores, masculino e feminino, já que era essa a função cultural atribuída aos cônjuges. Na França Antiga, o prazer, obtido na companhia de *garçonnières*, era impensável e indizível na configuração familiar. Somente no final do século XIX, o prazer, ou melhor, a falta dele, passou a frequentar o âmbito familiar e a ser acolhido pela ciência, não na sua forma positiva, mas pelas conseqüências decorrentes do prazer recalcado. Nas palavras de Campos (2003), referindo-se ao período colonial do Brasil, encontram-se motivos anteriores à expressividade do prazer, que justificavam o desajuste familiar:

O débito conjugal circunscrevia-se às razões legítimas para as relações sexuais. Um dever dos esposos, que provocaria problemas no caso de um deles furtar-se a cumpri-lo. A teologia moral defrontava-se aí com um dilema. De um lado teria que considerar a postura tridentina, que privilegiava o estado da castidade e o exemplo dado por São José e Maria Santíssima. De outro, a oposição que os casais castos fariam aos fins precípuos do próprio matrimônio, isto é, a geração da prole. A tendência dominante estava em considerar inválidos os consórcios ‘brancos’, em razão de ser a condição oposta ao *bonum proles* (p.365).

Enquanto Darmon visita a História à procura de vítimas de tribunais a serviço da repressão dos incapacitados, Freud visita os porões da história de seus

pacientes à procura de formas para a supressão da repressão mental que os incapacitou. A cura psicoterápica apresenta-se, assim, como a possibilidade de renomeações do passado individual, até então vitimado por pressões do passado coletivo.

Referências

- Bleger, J. (1975). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Bourdé, G., & Martin, H. (1983). *As escolas históricas*. (Col. Fórum da História). Portugal: Publicações Europa-América.
- Campos, A. L. A. (2003). *Casamento e família em São Paulo colonial: caminhos e descaminhos*. São Paulo: Paz e Terra.
- Campos, A. L. A., & Mesgravis, L. (2006). Da dúvida cartesiana ao diálogo metódico: o declínio da unidisciplinaridade como via metodológica única. *Tempo & Memória: Revista Semestral do Programa Interdisciplinar em Educação, Administração e Comunicação*, 4 (5), 63-70.
- Darmon, P. (1979). *Le tribunal de l'impuissance, virilité et défaillances conjugales dans l'Ancienne France*. Paris, Éd. Du Seuil.
- Darmon, P. (1981). *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*. Paris: Éd. Du Seuil.
- Flandrin, J-L. (1981). *Se sexe et l'Occident. Évolution des attitudes et des comportements*. Paris: Éd. Du Seuil.
- Foucault, M. (1977). *História da sexualidade I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Freud, S. (1995). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, 3a. ed). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893).
- Gabbi Jr, O.F. (1994). *Freud: racionalidade, sentido e referência*. Campinas: Unicamp.
- Loparic, Z. (1999). É dizível o inconsciente? *Natureza Humana: Revista Internacional de Filosofia e Práticas Psicoterápicas*, 1 (2), 323-385.
- Peixoto, F. (1979). *Sade: vida e obra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Robert, A. (1622). *Quatre livres des arrests et chose jugées par la cour* (pp.559-560). Paris: Byllaine.

Recebido em: 2/5/2006
Versão final reapresentada em: 1/10/2007
Aprovado em: 13/12/2007

Reflexões sobre o magnetismo animal: contribuições para revisão da história da psicologia

Reflections on animal magnetism: contributions to a review of the history of psychology

Maurício da Silva **NEUBERN**^{1,2}

Resumo

Este artigo procura fornecer subsídios para uma alternativa de compreensão histórica sobre o magnetismo animal, de modo a realçar sua importância na construção da psicologia. Nesse sentido, busca-se enfatizar o papel das instituições e práticas sociais que influenciaram de forma decisiva a condenação desta proposta. Na mesma linha de reflexão, visa-se também destacar algumas das incompatibilidades epistemológicas com o projeto moderno de ciência, que também contribuíram significativamente para a rejeição do magnetismo animal. Por fim, o artigo é concluído com uma reflexão sobre a necessidade de revisão da noção de ciência presente nas referências dominantes da história da psicologia, que, geralmente, restringem-se a questões lineares e metodológicas e desprezam os processos intersubjetivos e sociais que atuam na construção desta área de conhecimento.

Unitermos: Epistemologia. História da psicologia. Subjetividade. Magnetismo animal.

Abstract

The present article intends to provide support for an alternative to a historical understanding of animal magnetism, highlighting its importance in the construction of psychology. Accordingly, the article attempts to emphasize the role of social institutions and practices which have had a decisive influence on the denunciation of such proposals. Along the same line of thinking, it also aims to highlight some of the epistemological incompatibilities that lie in the modern science project, which have also contributed significantly to the rejection of animal magnetism. Finally, the article ends by reconsidering the need for a review on the very notion of science existing in the main reference works on the history of psychology, which are generally limited to methodological and linear issues and therefore disregard the inter-subjective and social processes at work in the construction of psychology as a science.

Uniterms: Epistemology. History of psychology. Animal magnetism. Subjectivity.

É muito comum que as versões dominantes da história da psicologia, inspiradas pelo projeto moderno de ciência³, possuam um caráter linear e progressivo, em que o passado de erros e mitos pré-científicos seja

substituído por sistemas científicos e triunfantes (Benjafield, 1996; Morel, Bourgeron & Roudinesco, 2000; Viney & King, 1998). Seguindo-se o ímpeto moderno de desvendar o mundo sem refletir a si mesmo, isto é, suas

▼▼▼▼▼

¹ Instituto Milton H. Erickson de Brasília. SEPS 707/907, Ed. San Marino, Sala 227/228, 70330-700, Brasília, DF, Brasil. E-mail: <mneubern@hotmail.com>.

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campinas, SP, Brasil.

³ A idéia de projeto moderno de ciência é explorada por Santos (1987; 2000) e se refere a um projeto inspirado no paradigma dominante da ciência. Tal paradigma baseia-se em princípios isomórficos (isto é, de revelação linear da realidade), com noções como explicação, predição e controle, e se coloca como um conhecimento superior aos outros por possuir um acesso privilegiado à realidade.

condições institucionais e práticas sociais (Demo, 1998; Fourez, 1995; Morin, 1991; Neubern, 2003; Stengers, 1995), tais referências históricas conferem ênfase a um pretensão progresso teórico e metodológico, sem praticamente discutir e problematizar os processos institucionais, os jogos de força entre pessoas e grupos e o cenário social em que a dita evolução teria ocorrido. Em nome da razão, o foco se restringe às relações lineares entre o sujeito e seus objetos, como se a ciência consistisse apenas em um problema de métodos e teorias que revelassem a realidade. Parecem conferir um teor pacífico e previsível, como se os protagonistas implicados se conformassem com as luzes da razão, como se não houvesse mais disputas entre os diferentes sistemas envolvidos e a eliminação dos sistemas rivais fosse simples consequência de superioridade metodológica dos vencedores (Marx & Hillix, 1978; Roudinesco, 1986; Viney & King, 1998).

Nesse sentido, o período histórico que envolve o magnetismo animal, que abrange o final do século XVIII e boa parte do XIX, na França, é geralmente alvo de omissões e distorções que denunciam uma tentativa de evitar, por parte das versões históricas dominantes, qualquer parentesco entre este movimento e a psicologia moderna (Méheust, 1999). Quando não se encontra completamente excluído (Marx & Hillix, 1978), ele é freqüentemente visto como um movimento ligado ao charlatanismo denunciado pelas instituições científicas (Gay, 2002; D. Schultz & P. Schultz, 1981), ou como um sistema teórico e terapêutico inconsistente que não resistiu às exigências metodológicas do projeto moderno de ciência (Figueiredo, 1992; Roudinesco 1986). Partindo de um pressuposto isomórfico de ciência (Gergen, 1996; Gonzalez Rey, 1997), tais perspectivas restringem a rejeição da legitimação do mesmerismo ao contexto experimental, como se o reconhecimento científico consistisse exclusivamente em procedimentos metodológicos restritos à relação sujeito-objeto e alheios ao cenário social e às tramas intersubjetivas. Entretanto, tais referências pouco mencionam acontecimentos e processos que poderiam contradizer suas prerrogativas, tais como os detalhes e fragilidades das experimentações designadas para avaliar o magnetismo animal, os mecanismos utilizados para impor silêncio

aos dissidentes, as tramas e oposições institucionais aí presentes e suas relações com o contexto social na França da época (Carroy, 1991; Crabtree, 1993; Darnton, 1968; Ellenberger, 1970; Laurence & Perry, 1988; Méheust, 1999). Menos ainda consideram que tais dimensões tenham possuído um papel relevante na construção da marginalidade que se impôs historicamente ao magnetismo animal.

Sendo assim, o objetivo deste artigo é fornecer subsídios para uma alternativa de compreensão histórica do magnetismo animal que realce sua importância na construção da psicologia moderna, inspirada pelo projeto moderno de ciência. Nesse sentido, são enfocados dois pontos específicos. Primeiramente, o que destaca o papel decisivo da dimensão institucional e das práticas sociais que acabaram condenando o magnetismo animal à marginalização; tal ponto consiste em criticar a restrição metodológica e teórica que as versões dominantes conferem ao mesmerismo, destacando um cenário social pouco favorável à sua aceitação como tema de interesse científico. Em segundo lugar, será atribuído destaque às oposições epistemológicas que garantiram uma condição ora de exclusão, ora de distorção do magnetismo animal, nas referências históricas da psicologia. Parte-se aqui da idéia de que a rejeição ao magnetismo animal não consiste necessariamente em um problema metodológico, mas em uma incompatibilidade epistemológica com o projeto moderno de ciência (Chertok & Stengers, 1989). Enquanto o projeto moderno de ciência se fundava em noções como a explicação, predição, controle e isomorfismo, o mesmerismo se baseava em noções como a influência e a subjetividade, vindas em boa parte da Renascença (Koyré, 1971). Assim, o artigo destaca algumas dessas noções e o modo como sua presença nas concepções do magnetismo animal contribuíram para a condenação das comissões e da história da psicologia (Méheust, 1999).

As práticas sociais da condenação

Em 1784, o rei da França Louis XVI determinou duas comissões⁴ de renomados cientistas para avaliar a pertinência científica da proposta terapêutica do

♦♦♦♦♦
⁴ A primeira comissão, de 12 de março, era composta por Borie, Sallin, d'Arcet e Guillotin (da *Faculté de Médecine*) e por Bailly, Lavoisier, LeRoy, Bory e o então embaixador americano, Benjamin Franklin (da *Académie des Sciences*). A segunda comissão, de 5 de abril, era composta por membros da *Société Royale de Médecine*, como Poissonnier, Caille, Mauduyt, Andry e o naturalista Laurent de Jussieu (Laurence & Perry, 1988).

magnetismo animal, dada a enxurrada de polêmicas que se arrastavam sobre o tema (Bertrand, 1826/2004; Crabtree, 1993; Ellenberger, 1970; Laurence & Perry, 1988). Procedendo a um conjunto de experimentos de cegos e duplos-cegos, os cientistas decidiram pela inexistência do dito agente estranho - o fluido magnético - apontado por Mesmer como responsável pelas curas, e concluíram que estas ocorreriam devido à imaginação (Bailly, 1826/2004a; Bersot, 1853/2005). As conseqüências que daí surgiram foram marcantes, posto que muitos professores foram ameaçados e até excluídos dos quadros das sociedades de ciência, e quem quer que associasse seu nome a tal prática poderia sofrer sérias retaliações no meio social. Além de ser concebido como uma quimera, o magnetismo animal foi considerado uma prática perigosa, na qual um médico inescrupuloso poderia facilmente se aproveitar da fragilidade das pacientes e pervertê-las sexualmente (Bailly, 1826/2004b; Bersot, 1853/2005). Mas é importante destacar nesta breve passagem que, nesse momento, inaugurou-se uma linha de oposição sistemática inspirada nos ideais científicos da época, em que era necessário rejeitar e excluir qualquer doutrina ou prática que ameaçasse o projeto moderno de ciência.

Desse modo, verifica-se que, ao longo das querelas em torno do magnetismo animal, os discursos produzidos contra ele veicularam a idéia de uma doutrina irracional e não científica; em tais discursos as instituições dominantes mantiveram seu ideal de regulação social ativo (Santos, 2000), impedindo ameaças de transformação não só do conhecimento, mas da própria sociedade moderna. Isto porque a doutrina de Mesmer (1779/2005) e seus seguidores apresentava não apenas uma proposta terapêutica, mas um ambicioso projeto de sociedade. Além das relações estreitas com a maçonaria, muitos de seus adeptos eram críticos mordazes do colonialismo europeu, principalmente das políticas escravocratas, e da acentuada hierarquia social francesa (Darntorn, 1968; Laurence & Perry, 1988). O parentesco com sistemas renascentistas (Ellenberger, 1970; Koyré, 1971; Méheust, 1999), a crítica ao autoritarismo médico e a associação com doutrinas espiritualistas (Bergé, 1995) fazia dos magnetizadores o alvo preferido das instituições médicas e da Igreja Católica, bastante incomodada com suas propostas subversivas. Até mesmo as noções de família viam-se questionadas, uma vez que as mulheres, que desem-

penhavam um papel fundamental na produção dos fenômenos, ganhavam certa notoriedade pública, em uma época em que seus papéis deveriam ser restritos ao espaço privado e doméstico do lar burguês (Edelman, 1995).

Do ponto de vista das práticas sociais, chama a atenção no processo de avaliação do magnetismo animal o elevado número de contradições, algumas delas grotescas, produzidas pelos cientistas das comissões e as instituições às quais pertenciam. Foram realizadas dezessete experiências, obedecendo a um mesmo princípio: o sujeito da experiência deveria estar cego quanto à manipulação de variáveis do processo (Bertrand, 1826/2004). De início, solicitou-se a algumas pessoas que descrevessem a influência do dito fluido durante um processo de magnetização, ao qual alguns membros da própria comissão se submeteram. Como os relatos não coincidiam, indo de formigamentos e calores a nenhuma sensação, a comissão apelou para o uso de sujeitos "cegos". Assim, foi dito a uma jovem com olhos vendados, habituada ao magnetismo, que logo ela seria magnetizada por um expert no assunto - o que, de fato, não ocorreu. Mesmo assim, ao termo de alguns minutos, a jovem relatou sentir as sensações típicas da influência do fluido e entrou em crise magnética. Em outra ocasião, pediu-se ao magnetizador que magnetizasse uma árvore em um pomar e, a um jovem sensível à percepção do fluido, que descobrisse qual delas havia recebido tal influência. Ele se dirigiu a outra árvore e, ao tocá-la, desenvolveu a crise.

Um primeiro aspecto importante foi a própria insistência em torno da metodologia, cujo caráter experimental de controlar variáveis poderia ser questionado, diante de um conjunto de fenômenos ainda pouco explorado. A metodologia de cegos e duplos-cegos baseava-se na idéia de que a existência do fluido estaria condicionada à sua percepção física pelos pacientes, o que era contestado pelos magnetizadores, para quem o fluido seria perceptível por seus efeitos enquanto veículo de cura ao longo de um processo de alguns meses (Deleuze, 1813/2004). Foi por isso que Jussieu (1826/2004), empregando uma metodologia naturalista, com observações de campo freqüentes, chegou a um resultado bastante distinto das comissões: embora reconhecesse que havia, como possíveis causas dos efeitos magnéticos, o toque, a imitação e a imaginação,

ele também reconheceu a existência de um agente, que designou calor animal. Apenas essa divergência entre um dissidente e as comissões já propiciava ensejo para que a discussão continuasse, uma vez que, pensando-se em termos de Popper (1973), por exemplo, a idéia de um agente estranho não teria sido inteiramente falseada e, em conseqüência, a discussão deveria ser mantida em aberto, tal como ocorre na atualidade (Stengers, 1995). Entretanto, as conclusões de Jussieu foram alvo de uma rejeição sistemática; não passaram por qualquer discussão entre os membros das instituições envolvidas, que se limitaram a repetir, sem abrir espaço para discussão, a conclusão das comissões: a de que a imaginação era responsável pelos fenômenos antes atribuídos ao magnetismo animal (Bertrand, 1826/2004; Deleuze, 1813/2004). A insistência metodológica foi acompanhada de uma rejeição sistemática a qualquer alternativa de pesquisa, o que trouxe como conseqüência a impossibilidade do debate e da discussão.

Ante um contexto desfavorável, a escolha metodológica também sofreu profunda influência dos mecanismos de regulação. Isto porque o método foi alçado a uma condição absoluta sem qualquer questionamento sobre sua legitimidade diante de um novo campo de pesquisa, como se o que não respondesse às exigências metodológicas propostas tivesse sua realidade negada, mesmo que os acontecimentos indicassem o contrário. Desprezando o sistema de crenças dos magnetizadores, as comissões procederam a uma série de mutilações do campo de pesquisa, impondo seus procedimentos da forma como achavam que deveriam ser aplicados, independentemente das possíveis necessidades da realidade estudada. Não importava que esses novos terapeutas asseverassem que o fluido era imperceptível na maioria das vezes aos sentidos físicos, e que seu efeito só poderia ser observado indiretamente pelas curas: o importante era que os procedimentos criavam um contexto de confiabilidade, e qualquer fenômeno real deveria ser submetido às exigências. Assim, sem um estudo prévio do novo campo, como buscou realizar Jussieu (1826/2004), e com inúmeras crenças prévias sobre a pesquisa, as comissões fabricaram um contexto destinado ao fracasso do magnetismo animal, por meio de uma metodologia que não poderia reconhecer e estabelecer um diálogo aberto com tais fenômenos (Carroy, 1991; Chertok &

Stengers, 1989). Vale lembrar que poucas noções hoje consagradas em psicologia, que possuem necessidades específicas de investigação (Demo, 2000; Gonzalez Rey, 2005), resistiriam a tais exigências metodológicas.

Porém, a contradição mais gritante foi referente à própria imaginação (Chertok & Stengers, 1989). Isto porque, se a imaginação era concebida como causa de curas efetivas, era necessário que fosse isolada e submetida aos mesmos procedimentos metodológicos, o que não ocorreu. Além disso, era necessária uma definição sobre a imaginação, uma tentativa de explicação sobre a mesma e seus curiosos mecanismos de cura, o que também ficou sem respostas. Desse modo, ao invés de elucidar as causas de acontecimentos ainda tão desconhecidos, atribuídos a um fluido pouco explorado, as comissões apontaram uma nova causa tão obscura quanto o dito fluido, sem apresentar-lhe maiores esclarecimentos. Entretanto, mesmo sob uma conclusão frágil e contraditória, as instituições envolvidas se autorizaram a condenar o magnetismo animal, a ridicularizar seus praticantes e ameaçá-los de desligamento caso insistissem em objetar e expor suas opiniões (Ellenberger, 1970; Laurence & Perry, 1988). Segundo Bertrand (1826/2004), os integrantes da *Faculté de Médecine* foram obrigados, sob ameaça de exclusão, a assinar um termo no qual rejeitavam publicamente suas relações com o mesmerismo, o que resultou no afastamento de muitos membros.

Mas o que talvez tenha sido mais surpreendente em termos dessa influência regulatória foi o teor da resposta proferida pelas comissões. Era necessário que uma resposta fosse dada, que uma satisfação fosse prestada à sociedade, como também à própria realeza, que havia mostrado um interesse direto no assunto. Contudo, a resposta dada - a imaginação - não cumpriu com o propósito científico (Bachelard, 1938), segundo o qual a resposta implica em uma continuidade de perguntas e uma abertura à reflexão que envolve os cientistas interessados na mesma, aqueles cujas práticas se mobilizam em torno dessa resposta (Stengers, 1996). As conseqüências posteriores à conclusão das comissões em termos de práticas sociais no seio das instituições científicas foram, basicamente, de duas ordens. Por um lado, construiu-se a idéia de que a imaginação era um veredicto final sobre o qual não caberiam mais

quaisquer pesquisas e quaisquer outras investigações, já que os segredos dos magnetizadores teriam sido desnudados de vez. Assim, a imaginação se tornou um campo ao mesmo tempo morto e proibido, um campo de inércia científica que não merecia maiores atenções dos pesquisadores sérios. O problema se dava pelo fato de que a imaginação encontrada pelos cientistas em nada diferia da imaginação de seu maior inimigo - o senso comum - uma vez que não havia sido submetida aos mesmos procedimentos, nem definida ou conceituada, nem mesmo explicada em seu modo de ação. Reinava o silêncio. Mesmo que várias curas efetivas continuassem a ocorrer por quase um século, indo de Puységur (1784/2001) a Esdaile (1846/1989), o terreno foi fechado e interdito a quem quer que desejasse manter sua reputação de cientista.

Por outro lado, vários mecanismos de coação foram ativados, e abrangeram desde a postura de retirada de espaço para discussão e pesquisa até punições mais severas, como as expulsões e ridicularizações públicas, movidas por panfletos, reportagens de jornal e cartas que atacavam diretamente os adeptos do magnetismo animal, sem contar que qualquer relação com tal movimento poderia ser facilmente associada à desagradável acusação de assédio sexual de mulheres (Deleuze, 1813/2004; Ellenberger, 1970; Laurence & Perry, 1988). O contexto social se tornou tão arredo ao mesmerismo que, na segunda metade do século XIX, a própria máquina jurídica do Estado passou a ser utilizada para punir legalmente aqueles que se aventurassem a qualquer prática que dele se aproximasse (Edelman, 1995).

Nesse sentido, é possível perceber que certos momentos anteriores ao processo de avaliação já se configuravam desfavoráveis à proposta de Mesmer, a começar pela escolha dos próprios membros das academias, para quem os fenômenos jamais haviam sido alvo de alguma observação mais sistemática. Entre os membros das instituições não havia um sequer que demonstrasse interesse ou simpatia pelo tema, e sua condição social não parecia pesar a favor de uma postura de neutralidade (Laurence & Perry, 1988). É importante destacar que o histórico das relações entre Mesmer e as instituições acadêmicas na França já se encontrava bastante desgastado, fosse pelos relatos pejorativos vindos ainda de Viena, onde Mesmer teve

vários problemas com a comunidade científica, fosse pelos desagradáveis embates anteriores com as próprias instituições francesas, agora encarregadas de examinar seu trabalho. Em um desses episódios, um de seus discípulos mais ilustres, Charles d'Eslon, foi duramente criticado na Faculté de Médecine, suspenso por um ano e ameaçado de exclusão de seus quadros (Crabtree, 1993; Laurence & Perry, 1988). Cabe ressaltar que os opositores de Mesmer eram pessoas com elevada condição social, que lhes conferia destaque e uma série de privilégios junto a setores importantes da sociedade. Em sua maioria eram nobres e membros da alta burguesia, e transitavam em um tecido social que poderia lhes propiciar reconhecimento e riquezas, permitindo-lhes acesso a instituições e pessoas de considerável relevância para a sociedade francesa. Uma vez que a posição social de tais sujeitos era entrecortada por várias formas de discursos e trocas sociais que lhes garantiam considerável status quo, propiciando-lhes identidade e visibilidade social, torna-se compreensível que muitos deles pudessem não estar disponíveis para dialogar com uma proposta tão subversiva quanto a de Mesmer.

A dimensão institucional, portanto, desempenhou um papel decisivo na construção de uma psicologia a ser colonizada pelo projeto moderno de ciência. Mesmo sem muita visibilidade nas referências históricas, ela se constituiu como cenário de batalhas cruéis, a partir das quais se decidiu o que poderia ou não ser considerado de alçada científica. O mais curioso, porém, é que para atingir tal fim, ela se colocou na posição de poder contradizer os próprios princípios científicos, impondo o silêncio e estabelecendo retaliações para os sujeitos subversivos. Assim, de forma bastante ilustrativa, é possível considerar que o papel desempenhado pela dimensão institucional nessa história é fundamental para dar continuidade à reflexão na qual a ciência é um empreendimento humano sujeito a todas as vicissitudes desta condição. Isso não implica em afirmações simplistas, como as que sustentam que tudo é uma questão de construção social (Hacking, 1999; Latour, 1995; Stengers, 1995), mas apenas na importância de se considerar que a construção da ciência, principalmente da psicologia, não se restringe a uma questão ontológica completamente alheia às trocas humanas e suas vicissitudes institucionais.

O Esquecimento em nome da razão

Semelhante oposição talvez encontre sentido sob uma análise do projeto moderno de ciência (Demo, 1998; Fourez, 1995; Santos, 1987; 2000; Stengers, 1995) no qual se inspiraram as ciências modernas, inclusive a psicologia. O projeto moderno de ciência propôs um saber capaz de ir além das ilusões aparentes do mundo para atingir as verdadeiras leis que regem a natureza, de maneira que, ao refleti-la como em um espelho (daí a noção de isomorfismo), fosse possível conceber um conhecimento legitimamente objetivo. A ciência se ergueu como um conhecimento superior aos outros, pois, tendo acesso às leis universais e invariáveis, seria capaz de prever e controlar a natureza, o que implicou uma verdadeira revolução nas sociedades ocidentais (Demo, 1998; Fourez, 1995; Morin, 1991; Santos, 2000; Stengers, 2000). A essa altura, é correto afirmar que as diferentes expressões da psicologia não se ajustaram completamente a tais pressupostos, principalmente devido a suas diferentes matrizes epistemológicas (Figueiredo, 1992, 1996). Entretanto, também é coerente conceber que, além da diversidade teórica e metodológica, as diversas escolas de psicologia, ou ao menos a maioria delas, tentaram a seu modo incorporar o projeto de ciência, principalmente no tocante ao princípio isomórfico, o que torna possível apontar muitas semelhanças entre a psicanálise de Freud e a psicologia experimental behaviorista (Neubern, 2000, 2003; Stengers, 1996), que durante muito tempo rivalizaram mutuamente para buscar a hegemonia científica do campo psicológico.

Tal concepção permite interpretar que a adesão ao isomorfismo implicava também em uma tentativa de manter a legitimidade científica, por meio da incorporação de uma ou mais noções mestras, tais como a explicação, generalização, predição e controle, que poderiam adotar diferentes formatos dentro de cada psicologia específica. Porém, ela significava algo ainda mais importante: era uma questão de sobrevivência para qualquer sistema que ambicionasse ser reconhecido como científico (Demo, 2000; Stengers, 1995, 2000). As escolas de psicologia que trouxessem a herança de uma subjetividade renascentista (Figueiredo, 1992; Koyré, 1971; Méheust, 1999; Neubern, 2003), precursora do magnetismo, deveriam se adaptar rapidamente ao cenário moderno, propondo-se um exorcismo episte-

mológico que eliminasse de vez noções como elfos, salamandras, integração com o mundo, inteligência (enquanto criação e autonomia), sujeito e vida. Quem quer que não impusesse a si mesmo semelhante mutilação estaria fadado a um exílio cruel e extremo, longe de qualquer perspectiva de cidadania junto às ciências modernas.

É justamente nesse ponto que se torna possível compreender algumas facetas referentes ao esquecimento histórico profundo que recaiu sobre o magnetismo animal, cujos pressupostos mais centrais entravam em choque com a racionalidade científica dominante (Méheust, 1999; Stengers, 2002). A princípio, muitos dos fenômenos produzidos nos settings do mesmerismo não poderiam ser replicados e controlados, pois sua ocorrência se dava à revelia do sujeito e do magnetizador. Além de ser nascido em um contexto clínico, o que já trazia implicações graves diante do projeto de ciência (Carroy, 1991), tal prática estava perpassada por noções marginais, como a idéia de uma natureza sábia e inteligente que não poderia ser controlada; a ruptura da separação sujeito-objeto, diante da qual a relação terapêutica era a de uma influência mútua e constante que rompia com a própria alteridade; e a quebra que freqüentemente ocorria em relação aos próprios limites da realidade conhecida. Mas o que parecia realmente trazer transtornos para os guardiões do projeto moderno de ciência era a ruptura com o próprio isomorfismo, posto que o paciente magnetizado dificilmente poderia oferecer dados confiáveis e depurados, pois não era possível saber até que ponto suas expressões se davam por um processo de revelação da realidade (portanto, isomórfico) ou se por uma complacência quanto a expectativas de seus magnetizadores (Chertok & Stengers, 1989). Dito de outro modo, não seria possível distinguir se as expressões consistiam em fatos ou em artefatos construídos para atender às necessidades daqueles que se dispunham a curar seus males ou provar a existência do magnetismo animal.

Assim, devido ao envolvimento com princípios tão opostos ao projeto de ciência, o mesmerismo transformou-se em um campo maldito, que legou duas grandes conseqüências históricas. Em um primeiro plano, muitos de seus autores foram absorvidos pelo esquecimento sistemático, apesar de suas importantes contribuições para a construção da psicologia. Como

já visto, é certo que as citações sobre Mesmer não são tão raras, mas mesmo assim são geralmente marcadas por uma série de deformações históricas que pouco permitem compreender sua proposta e os meandros do processo de condenação da mesma. O marquês de Puységur (1784/2001), quando não completamente esquecido, geralmente é retratado como um sujeito crédulo e ingênuo (Barrucand, 1987; Roudinesco, 1986), sem que se coloque para discussão as instituições que criou, os jornais que fundou e a importância de seu papel para a construção da psicoterapia moderna (Chertok & Saussure, 1996; Méheust, 1999; Peter, 1999). Seguindo a mesma sina, o jovem médico Alexandre Bertrand, praticamente desconhecido dos psicólogos atuais, foi um dos primeiros a conceber um campo psicológico (Bertrand, 1826/2004), ao propor uma interface entre medicina e filosofia - a medicina da imaginação ou psicologia - que inspirou adeptos e contraditores famosos como Taine, Maine de Biran, Bergson e Janet, por quase oito décadas, na França do século XIX, envolvendo instituições, teses e pesquisas (Carroy, 1991, 1993). Assim, a construção das versões dominantes de história da psicologia ocorreu como se qualquer parentesco com este tema devesse ser categoricamente negado, sob a pena de ter sua legitimidade colocada sob suspeita (Chertok & Stengers, 1989; Méheust, 1999). Talvez tenha sido mais prudente operar, em nome da razão, profundas mutilações na própria história, a fim de salvaguardar o tão comprometido reconhecimento conseguido em meio a duras e numerosas batalhas.

Entretanto, tal prevenção não se restringiu a nomes e obras, mas também a todo um campo de reflexão que passou a ser amaldiçoado diante da proposta científica, como se deu especificamente com a hipnose. Embora fosse herdeira histórica do mesmerismo, seus promotores buscaram concebê-la como um método legitimamente científico, desvinculado de noções místicas, como fluidos e imaginação, para se fundamentar nas estruturas nervosas do cérebro (Carroy, 1991; Méheust, 1999). Foi-lhe dada a missão de colonizar sob uma ótica, enfim, racional, o terreno inóspito dos processos psíquicos e subjetivos, antes visitado apenas por figuras suspeitas como magnetizadores, sonâmbulos e médiuns.

Foi assim que o jovem Freud (Chertok & Stengers, 1989), atraído pelo carisma de Charcot, elegeu-a in-

cialmente como o método privilegiado de pesquisa e cura das neuroses. Entretanto, como os problemas epistemológicos já citados não se fizeram demorar, ele logo se viu emaranhado nas dúvidas para distinguir, no uso da hipnose, os dados confiáveis da realidade, dignos de uma pesquisa científica, dos possíveis artefatos produzidos pelos pacientes, ansiosos por agradar seus médicos, o que o levou a abandonar tal método, substituindo-o pela psicanálise (Chertok & Stengers, 1989). A partir daí, a hipnose foi alçada a uma condição maldita, cultivada por décadas em inúmeros círculos profissionais e acadêmicos, para quem tal método, além da complacência, era ineficiente, não atingia as causas dos sintomas e poderia induzir os pacientes a uma série de perigos (Melchior, 1998; Neubern, 2004, 2006).

No entanto, o ponto que mais se destaca nesse processo é que os mesmos mecanismos que silenciaram os acontecimentos referentes ao magnetismo animal repetiram-se com a hipnose. Isto porque Freud (1937/1996a), ao final de sua vida, sustentou algumas posições que reviam consideravelmente suas opiniões quanto à hipnose. Para ele, ainda não havia sido encontrado substituto algum para a sugestão, de maneira que a psicanálise, apesar das contribuições, não se apresentava mais como o método por excelência capaz de fazer coincidir ciência e terapia. Porém, não só os psicanalistas, como ainda todos que se encontravam sob sua influência, deixaram passar despercebidas colocações de profunda pertinência para a revisão e discussão sobre o tema (Chertok, 1989; Chertok & Stengers, 1989). Era preferível que se mantivesse viva a vontade de ciência acesa pelo criador da psicanálise do que dar espaço para qualquer pensamento que pudesse contradizê-la, independente de sua pertinência.

Considerações Finais

Uma das conseqüências mais preponderantes dessa discussão refere-se às limitações da noção de ciência presente nas perspectivas dominantes da história da psicologia. Isto porque, mesmo que se faça um esforço em aceitar a perspectiva linear e progressiva aí reinante, na qual a ciência é definida exclusivamente por uma relação isomórfica, as contradições são numerosas e indiscutíveis. A série de equívocos que poderiam comprometer a legitimidade dos experimentos sobre

o magnetismo animal, como os problemas de imaginação e método aqui levantados, não impediu que Mesmer fosse visto e retratado nas referências históricas como um charlatão ou visionário criador de um sistema incapaz de resistir às exigências do método científico. As várias mutilações envolvidas na concepção do método, o menosprezo conferido a métodos distintos, como o de Jussieu, e a desqualificação de um campo tão promissor de estudo, como a imaginação, que não foi explicada, conceituada ou estudada sistematicamente, não foram suficientes para levantar suspeitas sobre a condição de marginalidade à qual o magnetismo animal foi alçado nas versões dominantes da história da psicologia. Assim, uma das conclusões que se destacam nesse trabalho é a necessidade de uma crítica sobre a própria noção de ciência defendida nas versões dominantes da história da psicologia, o que pode ser discutido em dois sentidos intimamente integrados.

Primeiramente, trata-se de uma noção que mesmo hoje traz dificuldades consideráveis, uma vez que pressupõe uma série de exigências que nem sempre são atendidas pelas diversas escolas de psicologia diante de um terreno tão nebuloso e traiçoeiro como o da subjetividade. Perspectivas de controle e predição, de unidade científica em termos de teorias e métodos, de mensuração e da criação de um contexto realmente confiável que possa fazer calar as dúvidas e diferenças (Stengers, 1995) são razões para que os psicólogos se debatam em lutas ferozes, ou ingenuamente alimentem a idéia de que um dia a psicologia gozará de uma unidade legítima, como suas outras irmãs que encarnaram o projeto de ciência com mais sucesso, como a física (Figueiredo, 1996). Ora, defender essa perspectiva em termos históricos consiste em um ponto de vista bastante problemático e questionável, uma vez que não contempla a diversidade de perspectivas que se reúnem em torno do termo psicologia, nem mesmo problematiza os conflitos decorrentes da falta de unidade e de uma adesão incompleta a essa noção de ciência. As proibições que se exerceram em torno da imaginação talvez tenham sido um modo de tentar prevenir tais problemas, ainda insolúveis, que resultam da proposta de lançar o projeto moderno de ciência sobre o estudo da subjetividade. Em segundo lugar, a noção de ciência apresentada nas versões dominantes produz profundas mutilações sobre dimensões, processos, autores e acontecimentos de grande pertinência na construção

histórica da psicologia. Em nome de uma racionalidade confiável, percebe-se um conjunto de mecanismos de interdição que ocultaram as práticas sociais e trocas subjetivas que ocorreram no seio das instituições oficiais e que desempenharam um papel decisivo na condenação do magnetismo animal, na maldição lançada sobre a hipnose e na efetivação das linhas epistemológicas dominantes da psicologia.

Os acontecimentos brevemente descritos sobre a avaliação do mesmerismo permitem conceber que as contradições apresentadas nos procedimentos e decisões referentes à pesquisa desenvolvida possuíram uma estreita relação com outras dimensões de grande importância, raramente discutidas nas referências dominantes, que desempenharam um papel central na condenação dessa proposta terapêutica. Os conflitos entre Mesmer e as instituições oficiais, as indisposições criadas por instituições sociais, como a Igreja e o Estado, e as próprias dificuldades epistemológicas presentes, foram fundamentais para que o mesmerismo fosse excluído dos interesses científicos a ponto de se tornar, para muitos, um mero registro histórico. Foi assim que os acontecimentos passaram a possuir um caráter proibitivo, ao invés de constituírem possibilidades de investigação e construção de conhecimento. Enquanto a imaginação e suas curas deixaram de se tornar um campo de estudos promissor e fértil e se tornaram um assunto sem interesse para os homens de ciência, a dimensão erótica, ao invés de ser compreendida como um componente da relação terapêutica, como o fez Freud (1937/1996b), foi concebida como um perigo de perversão sexual que deveria justificar a proibição, pelo próprio Estado, da proposta de Mesmer.

Torna-se, portanto, necessário desenvolver um olhar que possa abrir um novo campo de reflexão, de maneira a recontar a história dessa ciência, não dentro do espectro estreito da relação isomórfica de um pesquisador em face de seus objetos de estudo, mas, sobretudo, como um processo complexo no qual seja possível conceber o cruzamento de registros institucionais, sociais e subjetivos na construção do conhecimento, seja ele clínico ou experimental. Em suma, do ponto de vista de uma nova forma histórica de entendimento, é necessário estabelecer relações mais nítidas e pertinentes entre o que ocorre nos contextos de pesquisa e o que povoa os contextos institucionais e sociais.

Isso poderia, sem dúvida, implicar em grandes dificuldades, uma vez que a inclusão de processos tão subjetivos que, em uma perspectiva tradicional (Latour, 1995), deveriam ser eliminados do cenário metodológico e teórico, poderia comprometer a legitimidade dessa noção de ciência, ainda tão frágil e imprecisa na psicologia. Entretanto, essa mudança de perspectiva necessita conceber que a inclusão de noções e processos que remontam a questões de ordem política (Stengers, 2000) não consiste em intrusões indesejadas capazes de contaminar a fidedignidade dos procedimentos, mas em constituintes efetivos da construção do conhecimento psicológico. Embora o político não deva ser compreendido como a dimensão que define essencialmente os limites do que seja ou não científico, sua colocação em pauta da construção desse saber consiste em uma forma lúcida de modificar a postura ingênua com que freqüentemente os psicólogos concebem a história de sua ciência.

Referências

- Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique*. Paris: Vrin.
- Bailly, J. -S. (2004a). Rapport des commissaires chargés par le roi de l'examen du magnétisme animal. In A. Bertrand (Org.), *Du magnétisme animal en France* (pp.70-116). Paris: Harmattan. (Originalement publié dans 1826).
- Bailly, J.-S. (2004b). Rapport secret sur le mesmérisme, ou magnétisme animal. In A. Bertrand (Org.), *Du magnétisme animal en France* (pp.235-240). Paris: Harmattan. (Originalement publié dans 1826).
- Barrucand, D. (1987). *Histoire de l'hypnose en France*. Paris: Puf.
- Benjafield, J. G. (1996). *A history of psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Bergé, C. (1995). *L'au-delà et les lyonnais*. Lyon: Ludg.
- Bersot, H. (2005). Mesmer et le magnétisme animal. In S. Nicolas (Org.), *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal* (pp.xxvii-cxxviii). Paris: Harmattan. (Originalement publié dans 1853).
- Bertrand, A. (2004). *Du magnétisme animal en France*. Paris: Harmattan. (Originalement publié dans 1826).
- Carroy, J. (1991). *Hypnose, suggestion et psychologie. L'invention du sujet*. Paris: Puf.
- Carroy, J. (1993). Magnétisme, hypnose et philosophie. In I. Stengers (Org.), *Importance de l'hypnose* (pp.169-192). Paris: Puf.
- Castoriadis, C. (2000). *A instituição imaginária da sociedade*. São Paulo: Paz e Terra.
- Chertok, L. (1989). *Hypnose et suggestion*. Paris: Puf.
- Chertok, L., & Stengers, I. (1989). *Le Coeur et la raison. L'hypnose en question. De Lavoisier à Lacan*. Paris: Payot.
- Chertok, L., & Saussure, R. (1996). *Naissance du psychanalyste*. Paris: Synthélabo.
- Crabtree, A. (1993). *From Mesmer to Freud: magnetic sleep and the roots of psychological healing*. New Haven: Yale University Press.
- Darntorn, R. (1968). *Mesmerism and the end of enlightenment in France*. Cambridge: Harvard University Press.
- Deleuze, J. P. F. (2004). *Histoire critique du magnétisme animal*. Paris: Harmattan. (Originalement publié dans 1813).
- Demo, P. (1998). *Conhecimento moderno*. Petrópolis: Vozes.
- Demo, P. (2000). *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.
- Edelman, N. (1995). *Voyantes, guérisseuses et visionnaires en France (1785-1914)*. Paris: Albin Michel.
- Ellenberger, H. (1970). *The discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry*. New York: Basic Books.
- Esdaile, J. (1989). *Mesmerism in India. And its practical application in surgery and medicine*. New Delhi: Asian Educational Services. (Original work published 1846).
- Figueiredo, L. C. (1992). *A Invenção do psicológico. Quatro séculos de subjetivação (1500-1900)*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (1996). *Revisitando as psicologias*. Petrópolis: Vozes.
- Fourze, G. (1995). *A construção das ciências*. São Paulo: Unesp.
- Freud, S. (1996a). Análise terminável e interminável. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol XXIII, pp.247-287). Imago: Rio de Janeiro. (Originalmente publicado em 1937).
- Freud, S. (1996b). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Imago: Rio de Janeiro (Originalmente publicado em 1937).
- Gay, P. (2002). *Freud: uma vida para nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Gergen, K. (1996). *Realidad y relaciones*. Barcelona: Paidós.
- Gonzalez Rey, F. (1997). *Epistemología Cualitativa y Subjetividad*. Havana: Pueblo y Educación.
- Gonzalez Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade*. São Paulo: Thomson.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Massachusetts: Harvard University Press.
- Jussieu, L. (2004). Rapport de l'un des commissaires charges par le roi de l'examen du magnétisme animal. In A. Bertrand (Org.), *Du magnétisme animal en France* (pp.119-150). Paris: Harmattan. (Originalement publié dans 1826).
- Koyré, A. (1971). *Mystiques allemands du XVI siècle*. Paris: Gallimard.
- Latour, B. (1995). *La science en action*. Paris: Gallimard.
- Laurence, J.-R., & Perry, C. (1988). *Hypnosis, will & memory. A psycho-legal history*. New York: Guilford Press.

- Marx, M., & Hillix, W. (1978). *Sistemas e teorias em psicologia*. São Paulo: Cultrix.
- Méheust, B. (1999). *Somnambulisme et médiumnité. Le défi du magnétisme*. Paris: Synthélabo/Seuil.
- Melchior, T. (1998). *Créer le reel. Hypnose et thérapie*. Paris: Seuil.
- Mesmer, F. A. (2005). *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*. In S. Nicolas (Org.), *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal* (pp.2-85). Paris: Harmattan. (Originellement publié dans 1779).
- Morel, P., Bourgeron, J. P., & Roudinesco, E. (2000). *Au-delà du conscient. Histoire illustrée de la psychiatrie et de la psychanalyse*. Paris: Hazan.
- Morin, E. (1991). *La méthode IV. Les idées*. Paris: Seuil.
- Neubern, M. (2000). As emoções como caminho para uma epistemologia complexa da psicologia. *Psicologia: Teoria & Pesquisa*, 16 (2), 153-164.
- Neubern, M. (2003). La psychologie clinique dans la crise du paradigme dominant: du malaise aux possibilités épistémologiques. *Psychothérapies*, 23 (2), 81-88.
- Neubern, M. (2004). Histórias que (não) curam. Sobre narrativas em hipnose clínica. *Psicologia: Ciência & Profissão*, 24 (3), 58-65.
- Neubern, M. (2006). Hipnose e psicologia clínica. Retomando a história não contada. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 346-354.
- Peter, J. (1999). *Um somnambule désordonné. L'oeuvre du Marquis de Puységur*. Paris: Synthélabo.
- Popper, K. (1973). *La logique de la découverte scientifique*. Paris: Payot.
- Puységur, A. M-J. C. (2001). Mémoires pour l'établissement du magnétisme animal. In D. Michaux (Org.), *Aux sources de l'hypnose* (pp.13-131). Paris: Imago (Originellement publié dans 1784).
- Roudinesco, E. (1986). *La bataille de cent ans: Histoire de la psychanalyse en France*. Paris: Seuil.
- Santos, B. S. (1987). *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento.
- Santos, B. S. (2000). *A crítica da razão indolente*. São Paulo: Cortez.
- Schultz, D., & Schultz, P. (1981). *História da psicologia moderna*. São Paulo: Pensamento.
- Stengers, I. (1995). *L'Invention des sciences modernes*. Paris: Flammarion.
- Stengers, I. (1996). *La volonté de faire science. À propos de la psychanalyse*. Paris: Synthélabo.
- Stengers, I. (2000). *As políticas da razão*. Lisboa: Edições 70.
- Stengers, I. (2001). Qu'est-ce que l'hypnose nous oblige à penser? *Ethnopsy*, 3 (13-68), 13-68.
- Stengers, I. (2002). *L'Hypnose: entre magie et science*. Paris: Seuil.
- Viney, W., & King, B. (1998). *A history of psychology*. Boston: Allyn & Bacon.

Recebido em: 27/7/2006

Versão final reapresentada em: 16/7/2007

Aprovado em: 15/8/2007

Análise microgenética do funcionamento cognitivo de crianças por meio do jogo matix¹

Microgenetic analysis of the cognitive functioning of children by means of the matix game

Christiany Maria Bassetti **CAVALCANTE**²

Antonio Carlos **ORTEGA**²

Resumo

Este trabalho teve por objetivo analisar, em um contexto microgenético, o funcionamento cognitivo de crianças por meio do jogo Matix. Participaram desta pesquisa quatro alunos da quarta série do Ensino Fundamental. Na primeira etapa, cada criança jogou três partidas para conhecer e explorar o jogo. Na segunda, os participantes formaram duplas que competiram entre si. Em seguida houve um rodízio entre eles, até que todos tivessem formado duplas e competido. Na terceira etapa, os participantes formaram uma dupla que resolveu situações-problema. Na última, cada participante jogou uma partida para avaliar que nível de compreensão cada um conseguiu alcançar após passar pelo processo de interação social. Os resultados indicaram uma evolução dos níveis de compreensão do sistema lógico contido no jogo Matix em todos os participantes. Constatou-se que o progresso cognitivo parece estar associado às condições cognitivas de cada sujeito e à possibilidade de sua inter-relação com os parceiros.

Unitermos: Construtivismo. Jean Piaget. Jogos. Processos cognitivos.

Abstract

The objective of this work was to analyze, in a microgenetic context, the cognitive functioning of children by means of the Matix game. Four fourth-grade Elementary School students took part in this research. In the first stage, each child played three games so as to get to know and explore the game. In the second stage, the participants worked in pairs which competed against each other. Then they rotated until everyone had formed pairs and taken part. For the third stage, the participants formed one pair who resolved problem-situations. In the final stage, each participant played a game so as to evaluate the level of understanding achieved by each, after going through the process of social interaction. The results indicated progress in the level of comprehension of the logical system within the Matix game, for all the participants. It was ascertained that cognitive progress seems to be associated with the cognitive conditions of each subject, and with the possibility of inter-relationship with their partners.

Uniterms: Constructivism. Piaget Jean. Games. Cognitive processes.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de C.M.B. CAVALCANTE, intitulada "Análise microgenética da interação social e do funcionamento cognitivo de crianças por meio do jogo Matix". Universidade Federal do Espírito Santo. 2006. Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

² Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Fernando Ferrari, s/n., Goiabeiras, 29060-900, Vitória, ES, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.M.B. CAVALCANTE. E-mail: <cmbcavalcante@uol.com.br>.

Em vários momentos de seu percurso como epistemólogo, Piaget ressaltou a importância das transmissões socioculturais e das interações sociais para a construção do conhecimento, indicando, assim, ser esse tema uma condição necessária para o desenvolvimento cognitivo. De acordo com Piaget (1924/1967), a vida social contribui para que os processos mentais se tornem reversíveis, determinando, então, o surgimento do raciocínio lógico. Ele argumenta que o confronto de pensamentos de uns com os outros produz a dúvida e a necessidade de provar, sendo necessário, para isso, o compartilhamento social do pensamento.

A relação entre os indivíduos e o grupo social é, para o autor, a de uma totalidade relacional, na qual as operações individuais e a cooperação constituem um todo indissociável. O indivíduo é resultante de várias interações dependentes do meio; não é, portanto, um elemento independente. No campo do conhecimento, as operações individuais e as que proporcionam a cooperação cognoscitiva também são solidárias. O indivíduo possui construções intelectuais na medida em que participa de interações coletivas.

O desenvolvimento mental do indivíduo, segundo Piaget (1945/1973), é acelerado pela transmissão social, pois a construção operatória, que traduz em estruturas mentais as potencialidades proporcionadas pelo sistema nervoso, apenas se efetua devido às funções de interações dos indivíduos. É a interdependência entre os fatores mentais e as relações interindividuais que contribui para a construção progressiva das operações intelectuais. A relação interindividual produz transformações nos sujeitos individualmente: um sujeito contribuindo para a transformação do outro e vice-versa.

Apesar de Piaget ter destacado a necessidade das transmissões e interações sociais para a construção cognitiva, ele não estudou sistematicamente como estes fatores atuam no processo. Mas, acreditando que o construtivismo piagetiano proporcione condição para este estudo, um grupo de investigadores da área da psicologia social genética, na década de setenta, iniciou suas pesquisas sobre o papel da interação social na construção cognitiva.

Doise e Mugny (1981) e Perret-Clermont (1984) realizaram pesquisas com o objetivo de estudar as realizações individuais de crianças após elas terem participado de sessões de atividade em grupo. A partir

desses trabalhos, os autores desenvolveram a concepção de conflito sócio-cognitivo que aconteceria em situações de pequenos grupos de crianças.

Dentre esses estudos, sublinha-se o trabalho de Perret-Clermont (1984). Para a autora, a interação social de crianças, em algumas condições, pode possibilitar o progresso do desenvolvimento cognitivo, mas para que isso aconteça é necessário que o sujeito possua determinada competência cognitiva, para que, ao participar de interações sociais, seja suscitado nele um processo de reestruturação.

Para compreender como o processo de interação social pode contribuir para este progresso, é fundamental, segundo Gilly, Fraisse e Roux (1992), considerar as condições de apresentação e as características da tarefa, o tipo de funcionamento cognitivo individual gerado e o tipo de funcionamento sócio-cognitivo dos parceiros. Para eles, há uma estreita e indispensável relação entre esses fatores.

Os estudos realizados por Moro (1987, 1991, 2000) sobre o papel da interação social de crianças no processo de aprendizagem foram referência para este estudo. A autora define a interação social

... em termos das relações tecidas pelos pares infantis entre suas realizações de execução/solução das tarefas de aprendizagem, e entre elas com as intervenções do adulto que propõe essas tarefas. Assim, refere-se ao fato de que as realizações cognitivas (estratégias cognitivas) de cada sujeito marcam-se mutuamente, e marcam e deixam-se marcar pelo que o adulto faz (2000, p.299).

Para a ocorrência da aprendizagem, a autora considera que, no mínimo, é necessário as crianças realizarem tarefas umas com as outras em pequenos grupos, sob a orientação de um adulto, pois, dessa forma, há a possibilidade do aparecimento de confrontos e pontos de vistas diferentes na aquisição do que é aprendido.

Em estudo anterior, Cavalcante, Ortega e Rodrigues (2006) realizaram um trabalho que teve por objetivo analisar as formas de interação social de crianças em situações de competição e não-competição, por meio do jogo Matix. Os resultados indicaram a existência de sete categorias de interação na situação de competição: execução isolada; execução isolada com negação; execução isolada com comentário; elaboração

aquiescente; cooperação; exclusão e confrontação. Entretanto, houve uma variação dessas categorias na situação de não-competição, indicando que as formas de interação social de crianças estão relacionadas com as características da situação-problema, do funcionamento cognitivo e da dinâmica sócio-cognitiva apresentada.

Em continuidade àquele, a interação social continua a ser tema do estudo dos autores, mas agora com o objetivo de realizar uma análise microgenética do funcionamento cognitivo (Inhelder & Cellérier, 1996) - caracterizado pela utilização de procedimentos e estratégias dos participantes - por meio do jogo Matix, durante o processo de interação social de crianças.

Método

Participantes

Os participantes da pesquisa foram quatro meninos: Lucas, Guido, Dario e João³, com as idades respectivas de 10 anos e 7 meses; 10 anos; 10 anos e 2 meses; 10 anos e 2 meses, que cursavam a quarta série do Ensino Fundamental de uma escola pública da cidade de Vitória (ES).

A escolha por crianças na faixa etária de 10 anos foi baseada em estudos de Piaget (1935/1998) sobre a evolução do trabalho em grupo. O número de quatro participantes justifica-se por proporcionar uma análise microgenética dos procedimentos e das estratégias cognitivas de cada criança e da compreensão do desempenho delas no jogo. Os quatro participantes foram selecionados por sorteio.

Instrumentos

A pesquisa foi realizada utilizando como instrumento o jogo de regras Matix. Esse jogo é, ainda, pouco pesquisado (Marco, 2004; Torres, 2003, 2005), e não foi encontrado nenhum trabalho relacionando-o à interação social.

Torres (2003), em sua pesquisa *Raciocínio lógico-matemático de crianças no jogo Matix*, constatou que este

jogo permite avaliar como os participantes constroem seus conhecimentos a cada situação-problema proposta e, também, analisar os procedimentos e as estratégias dos participantes, considerando as dimensões lógica e matemática do raciocínio.

Na perspectiva lógica do raciocínio, o jogo permite analisar e desenvolver diversas operações mentais necessárias para o bom desempenho, como a capacidade de antecipação de jogadas, a coordenação entre as ações, a dedução e a inferência.

Na perspectiva matemática do raciocínio, o Matix permite avaliar e desenvolver as operações matemáticas utilizadas pelo participante ao lidar com a positividade e negatividade dos números, durante a partida e na contagem final dos pontos.

Em pesquisas de intervenção, tal como a realizada por Marco (2004), esse tipo de jogo pode, além de favorecer o desenvolvimento do pensamento matemático e auxiliar no processo de generalização matemática, promover o desenvolvimento do raciocínio, exercitando e estimulando um pensar com lógica e critério, interpretando informações, buscando soluções, levantando hipóteses e coordenando diferentes pontos de vista (Petty, 1995).

Assim, o jogo Matix propicia o trabalho com estratégias de antecipação de jogadas e a reflexão sobre elas, possibilitando a escolha da melhor jogada a ser feita. Além disso, ele promove a utilização da análise do jogo a todo o momento da partida, pois o jogador tem que pensar tanto na sua jogada quanto na do adversário.

Esse jogo é indicado para crianças a partir de onze anos de idade, por trabalhar a noção matemática de números inteiros, mas já se constatou que, apesar de não conhecerem o conceito de números inteiros, crianças entre oito e dez anos conseguem lidar intuitivamente com esta noção (Marco, 2004; Torres, 2003).

O Matix é um jogo de tabuleiro, criado na Alemanha, e possui duas versões: uma com 36 casas (Figura 1) e outra com 64 casas. Optou-se pela versão de 36 casas em razão do tempo disponível das crianças para a pesquisa.

▼▼▼▼▼

³ Os nomes dos participantes são fictícios.

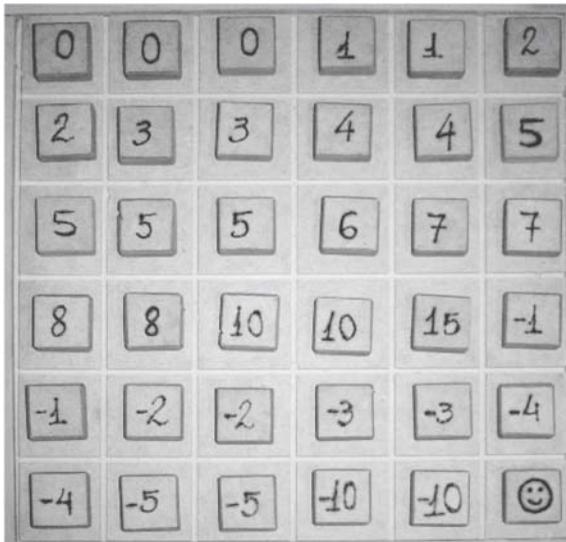


Figura 1. Foto do jogo Matix.

As casas do jogo são preenchidas por um número correspondente de peças, que são assim compostas: 0 (três peças); 1, 2, 3 e 4 (duas peças de cada); 5 (quatro peças); 6 (uma peça); 7, 8 e 10 (duas peças de cada); 15 (uma peça); -1, -2, -3, -4, -5 e -10 (duas peças de cada); e uma peça-coringa. O objetivo do jogo consiste em retirar uma a uma as peças do tabuleiro e conseguir o maior número de pontos. Para isso, somam-se as peças de valor positivo e subtraem-se as de valor negativo. Deve ser jogado por, no mínimo, duas pessoas: uma joga no sentido horizontal (linhas) do tabuleiro, e a outra, no sentido vertical (colunas).

Inicia-se o jogo com todas as peças distribuídas aleatoriamente sobre as casas do tabuleiro, viradas para baixo. Após a decisão de quem inicia a partida, é feita a escolha do sentido (horizontal ou vertical) em que cada um jogará, e todas as peças são viradas para cima.

Cada jogador movimenta a peça-coringa, no sentido escolhido, até a casa cujo número deseja retirar para si. Assim, o primeiro jogador retira a peça-coringa e, em seguida, escolhe um número na mesma linha (se escolheu jogar na horizontal) ou coluna (se preferiu a posição vertical), substituindo-o pela peça-coringa.

O segundo jogador deverá, necessariamente, escolher outro número na mesma linha ou coluna em que a peça-coringa foi colocada e retirá-la, substituindo-a, também, pela peça-coringa. A partida prossegue com jogadas alternadas entre os dois jogadores até o final da partida.

O jogo termina quando todas as peças forem retiradas ou quando a peça-coringa cair em uma linha ou coluna onde não haja mais nenhuma peça. Vence a partida quem tiver mais pontos.

Procedimentos

A pesquisa foi realizada em uma sala oferecida pela escola e no mesmo período no qual as crianças estudavam, sem perdas do conteúdo escolar. Aconteceu em quatro etapas: *na primeira etapa*, cada um dos participantes jogou três partidas com a experimentadora, com o objetivo de conhecer e explorar todos os aspectos do jogo. A partir dos dados obtidos das estratégias expostas pelos participantes, e da observação das jogadas efetuadas por eles na terceira partida, foi realizada uma avaliação do nível de compreensão do sistema lógico do jogo; esses níveis foram baseados nos propostos por Torres (2005) para o jogo Matix.

Na segunda etapa, os quatro participantes formaram duplas entre si por sorteio e competiram em três partidas. Após o término dessas três partidas, houve mudança de parceiros entre as duplas, que novamente competiram, jogando mais três partidas. A mudança de parceiros ocorreu até que todos os participantes formassem duplas entre si. O objetivo desta etapa foi verificar a maneira de jogar de cada um dos participantes durante o processo de interação social na dupla durante o jogo, ou seja, em uma situação de competição.

Na terceira etapa, os participantes foram divididos em duplas por sorteio, sendo que cada um apenas formou uma dupla. Cada dupla resolveu três situações-problema propostas pela experimentadora. Após cada resolução das situações-problema, a experimentadora formulou questões para poder analisar os procedimentos e as estratégias cognitivas construídas pelos participantes, ao interagir para encontrar uma resposta ao problema. Pretendeu-se, nesta etapa, avaliar a maneira de jogar de cada um dos participantes enquanto interagiam na busca de uma solução ao problema, mas agora em um contexto de não-competição.

Na quarta etapa, cada um dos participantes jogou, novamente, com a experimentadora. Foi realizada uma partida para avaliar se houve progresso no nível de compreensão do sistema lógico do jogo Matix de

cada criança, tendo como parâmetro a avaliação feita na primeira etapa.

Análise dos dados

Todas as etapas do procedimento de coleta de dados foram gravadas em vídeo e áudio e, posteriormente, transcritas. Houve o registro escrito de todas as jogadas realizadas pelos participantes em folha de protocolo de registro própria, como, também, de observações feitas pela pesquisadora no transcorrer da investigação. Desta maneira, pôde-se realizar uma análise microgenética dos procedimentos e das estratégias usadas pelas crianças no jogo.

Para isso, partiu-se dos níveis de análise sugeridos por Torres (2005). A autora propõe três níveis de pensamento, que se expressam como condutas de regulação. Contudo, como esta pesquisa não teve como objetivo analisar os processos de regulação dos participantes, considerou-se que seria mais adequado realizar uma leitura desses níveis em uma perspectiva que proporcionasse verificar o nível de compreensão obtido pelos participantes no sistema lógico contido no jogo Matix. Assim, foram estipulados os seguintes níveis de compreensão:

Nível I: o sujeito não compreende a distinção entre peças de valores positivos e negativos; evita as de valores negativos, perseguindo as de valores positivos. Há a realização de jogadas aleatórias, sem o estabelecimento de relações entre as peças das linhas e colunas do tabuleiro; quando ocorre antecipação é de, no máximo, uma jogada futura, no final do período. As partidas não duram muito tempo, pois não há a retirada de todas as peças do tabuleiro. A contagem é realizada de maneira aleatória, utilizando a soma e a subtração. O sujeito organiza as peças em ordem crescente, não havendo a separação das peças de valores positivos e negativos, com a soma de todos os números. Separação das peças de valores positivos e negativos, ocorrendo depois a contagem uma a uma. Utilização dos dedos no auxílio da contagem.

Nível II: o sujeito compreende a distinção entre peças de valores positivos e negativos; as de valor negativo não são evitadas em algumas jogadas, mas ainda há uma preferência por não pegá-las. Ocorre, neste nível, o estabelecimento de relações entre as peças das

linhas e colunas do tabuleiro, mas ainda há a realização de uma pequena quantidade de jogadas aleatórias. O sujeito antecipa de uma a duas jogadas futuras, e tem uma maior preocupação com as estratégias no jogo. Há a observação esporádica das tendências de estratégias adotadas e dos erros cometidos pelo jogador adversário. As partidas duram mais tempo, pois há a retirada de quase todas as peças do tabuleiro. A contagem das peças ocorre durante ou depois da partida, com agrupamentos a cada dez pontos.

Nível III: o sujeito já não realiza jogadas aleatórias; ele estabelece relações entre as peças das linhas e colunas do tabuleiro, compreende a necessidade de ficar com peças de valor negativo em algumas jogadas para que o jogador adversário não obtenha muitos pontos e antecipa, na maioria das vezes, duas ou mais jogadas futuras. Há constante observação das estratégias adotadas e dos erros cometidos pelo adversário, e as partidas terminam com a retirada de todas as peças do tabuleiro. A contagem das peças ocorre durante a partida, com agrupamentos a cada dez pontos; cancelamento de peças de valores iguais, positivos e negativos; ou agrupamento de peças de valor positivo ou negativo igual, multiplicado pelo número de peças.

Por meio da análise microgenética, procurou-se verificar, em cada participante, o processo funcional que estava em curso na resolução dos problemas contidos no jogo. Para isso, fez-se necessário o estudo de caso. Para proceder à análise dos níveis de compreensão do sistema lógico contido no jogo Matix, foram considerados: 1) o desempenho no jogo, observando: a) o planejamento das ações, pela intencionalidade e dedução, b) as antecipações de jogadas futuras e c) a coordenação entre as ações do sujeito e as do adversário; 2) as verbalizações espontâneas das crianças ocorridas durante as partidas e nas respostas às questões formuladas.

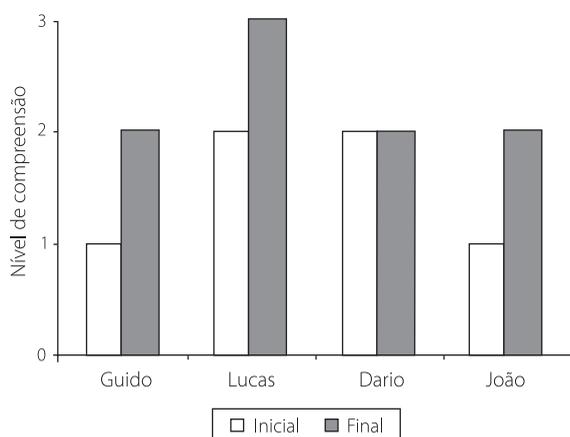
Resultados

Os resultados obtidos na análise do estudo de caso realizado com cada um dos participantes da pesquisa permitiram verificar que todos os participantes, considerando o percurso particular de cada um, evoluíram em seus procedimentos e suas estratégias para jogar o Matix. Eles avançaram, gradativamente, no modo

de planejar cada vez mais suas ações; passaram de jogadas aleatórias, sem planejamento, a ações planejadas, considerando, na maioria das vezes, a intencionalidade e a antecipação, por dedução, das jogadas. Conseguiram avançar de jogadas sem antecipação a jogadas com uma, duas ou mais antecipações.

Na primeira etapa da pesquisa, os participantes, com o objetivo de ganhar o jogo, pensavam que apenas suas ações eram suficientes, por isso buscavam somente as peças de maior valor. Não compreendiam a necessidade da interdependência de suas ações com as do adversário, e, com isso, não observavam a atuação dele e não percebiam que o outro jogador poderia obter mais pontos que eles. Com o processo de interação, passaram a compreender a importância do adversário para o objetivo do jogo, e passaram a não ceder mais pontos e a interferir em suas jogadas, procurando fazer com que o opositor não conseguisse pontos.

Assim, todos os participantes progrediram no seu modo de jogar; avançaram de um nível mais simples para um nível mais complexo de compreensão do sistema lógico contido no jogo Matix. Guido e João iniciaram no nível I e avançaram para o nível II; Lucas iniciou no nível II e conseguiu evoluir para o nível III; e Dario, apesar de permanecer no nível II, no qual começou, evoluiu na compreensão do jogo, ampliando suas estratégias e incorporando novos procedimentos para jogar bem, encontrando-se em um período de transição. A Figura 2 demonstra este progresso.



454 **Figura 2.** Evolução dos níveis de compreensão dos participantes.

Devido aos limites de extensão deste texto e com o objetivo de ilustrar a análise microgenética que possibilitou verificar o funcionamento cognitivo de cada uma das crianças estudadas, especificado pelos procedimentos e estratégias utilizadas por elas em todas as etapas da pesquisa, optou-se por apresentar o relato de caso de apenas um participante.

Caso Lucas

Lucas compreendeu, na primeira etapa da pesquisa, a distinção entre as peças de valores positivos e negativos desde a primeira partida, não apresentando dúvidas quanto a isso. E, no decorrer desta etapa, pôde-se logo perceber uma evolução no seu modo de jogar.

Na primeira partida, ele começou com jogadas rápidas, não ocorrendo nenhum planejamento de suas ações, nem antecipação de jogadas futuras. Não havia estabelecimento de relação entre as peças das linhas e as das colunas; jogava de forma independente, não coordenando suas jogadas com as do adversário. Buscava apenas os números mais altos da fileira em que jogava, e não previa o que resultava de sua jogada. A partir de seus procedimentos, pôde-se verificar que sua estratégia de jogo, nesta partida, era somente a busca pelas peças positivas de maior valor, rejeitando as de valor negativo; não havia a preocupação com a jogada do outro.

A duração da partida foi curta e não ocorreu a retirada de todas as peças do tabuleiro. Lucas não separava as peças de números positivos e negativos nem durante nem depois do término da partida; ele contava, primeiro, os números positivos, e depois, os negativos, e fazia a subtração.

Na segunda partida já começaram a ocorrer algumas mudanças no procedimento de jogar de Lucas. Ele começou a planejar suas ações, considerando a intencionalidade e a antecipação de uma jogada futura. Na 5ª jogada, ele pegou o 3 ao invés do 5, maior número da fileira, para não dar o 15 (maior peça do jogo) ao adversário. Parece que sua estratégia, nesse momento, foi não deixar que o outro pegasse a peça 15, o que ele confirmou em comentário feito após o término da partida. Outra estratégia usada foi procurar, em algumas situações, colocar o outro jogador em fileiras com números positivos baixos e negativos. Lucas, nesta partida, começou a não mais rejeitar as peças negativas

em algumas jogadas; por exemplo, na 7ª jogada, para que o adversário não pegasse o 15, ele não pegou o único número positivo da coluna e aceitou pegar a peça de valor negativo -2. Houve uma evolução no seu modo de jogar, mas ainda com certa instabilidade em suas ações; ora planejava e antecipava a jogada, ora jogava rapidamente, não ocorrendo antecipação. Realizou antecipações de apenas uma jogada.

Na terceira partida, verificou-se que Lucas tinha apresentado um avanço na compreensão do jogo. Passou a planejar suas ações, considerando a intencionalidade e as antecipações das jogadas, e não as realizava mais de forma rápida e aleatória. Relacionava as peças da coluna e da linha. Havia uma interdependência entre suas ações e as do adversário, pois analisava todas as possibilidades de jogadas que tinha e antevia as conseqüências delas para a jogada do adversário. Por exemplo: na 3ª jogada, Lucas pegou a peça 5, mas não a 8 (maior número da fileira), pois antecipou que daria o 15 para o adversário. Essa mudança já vinha ocorrendo na segunda partida, mas de forma instável; neste momento ela se estabeleceu de maneira mais constante.

Mas, na estratégia de não deixar o adversário pegar o 15, Lucas não percebeu que em muitas jogadas acabou perdendo pontos, pois apenas antecipou aquela jogada, demonstrando que realizava apenas uma antecipação futura. Ele não compreendia ainda que, em algumas jogadas, seria melhor deixar o adversário pegar o 15, pois perderia menos pontos. Exemplo: Lucas, na 9ª jogada, escolheu o número 2 e cedeu o 10, mas não pegou o 8, pois daria o 15. Não compreendeu que perderia mais pontos com esta jogada. Pegando o 2, ele ficaria, na próxima jogada, em uma fileira com a peça 0 e outras de valor negativo. Se tivesse pegado o 8, daria o 15, mas nas jogadas posteriores poderia pegar o 5 e o 10, ficando com mais pontos. Pela observação de suas ações, parecia que o que ele tinha como intenção era não permitir que o outro pegasse o 15, mesmo que perdesse muitos pontos, conseqüência que demonstra falta de compreensão. Ele dizia: "vai, pega o 10, mas o 15 não".

Durante a realização da partida, Lucas continuou separando as peças de números positivos e negativos; quase no final, contou quantos pontos negativos possuía. Após o término da partida, ele contou os números positivos que davam a soma dos negativos e realizou o cancelamento das peças. Depois contou o restante dos pontos positivos.

Pela análise dos procedimentos e estratégias adotados por Lucas na terceira partida, verificou-se que ele se encontrava no nível II de compreensão do sistema lógico contido no jogo Matix.

Na segunda etapa da pesquisa, analisou-se como foi o desenvolvimento do desempenho de Lucas em cada dupla de que participou. A primeira dupla foi formada por Lucas e Dario. Logo no início da primeira partida, ele demonstrou jogar de maneira intencional, conseguindo antecipar duas jogadas futuras; na 1ª jogada, pegou uma peça, o 7, e colocou os adversários em uma fileira com números negativos e apenas um positivo, sendo que este lhe proporcionaria o 10 na jogada seguinte. Também realizou a interdependência entre suas ações e as do adversário. Depois de ter analisado todas as possibilidades dos adversários e previsto que qualquer jogada feita por eles lhe daria número alto, Lucas disse: "qualquer jogada que vocês fizerem vai ser boa para nós". Esse comentário indica que ele compreendia que as ações de um jogador, no jogo Matix, são dependentes das ações do outro.

Todas as jogadas de Lucas já apresentavam intencionalidade nesse momento, mas as jogadas com duas antecipações eram, ainda, inconstantes; ora ele realizava duas antecipações, ora uma. Com o decorrer das partidas, verificou-se que jogadas com duas antecipações se tornaram mais constantes, chegando a ocorrer jogadas com três, quatro e seis antecipações, mas de forma ocasional. Na 6ª jogada da segunda partida, ele mostrou para o parceiro a antecipação de uma jogada, e disse: "se você pegar esse (5), eles vão pegar esse (10), a gente vai para cá (3) e eles vão ter que pegar o 1 ou o 0; se eles pegarem o 0 a gente pega o 10; se pegarem o 1, a gente pega o 15". Lucas realizou quatro antecipações.

Na maioria das vezes, Lucas esteve atento às estratégias adotadas e aos erros cometidos pelos adversários, conseguindo fazer algumas deduções. Na 9ª jogada da primeira partida, Lucas percebeu o erro cometido por João, e disse: "ele deu o 15 para mim de graça, podiam ter ido ao outro 5, deram o 15 de graça". Algumas vezes ele previa que jogada os adversários iam fazer, e dizia para o parceiro: "ele vai pegar o 3". Em outras, ele percebia a estratégia usada pelos opositores, e lhes dizia: "vocês acham que eu vou cair nessa, né?" (ele percebeu que os adversários o colocaram em uma

fileira com apenas peças negativas, de maneira que a menor peça negativa cederia o 15). Lucas ainda tinha por estratégia proteger o 15, mas conseguiu perceber, em alguns momentos, que lhe seria mais vantajoso cedê-lo ao adversário do que perder muitos pontos. Na 8ª jogada da terceira partida, ele pegou o 6 e cedeu o 15, mas depois pegou o 10, e disse: "pode pegar o 15 que eu não quero nem saber, pega o 15 que eu pego o 10 depois".

Na dupla com Dario, Lucas continuou a separar as peças positivas e negativas na partida, mas somente fez a contagem dos pontos durante o jogo na terceira partida. Ele não realizou mais o cancelamento dos pontos negativos com os positivos. Ele contou os pontos positivos e Dario os negativos. Na contagem final, ou Lucas fez a subtração das peças, ou Dario realizou a diminuição dos números negativos, um a um, da soma dos positivos.

Após o processo de interação com o parceiro, Lucas ainda se encontrava no nível II de compreensão do jogo, mas já antecipando duas jogadas de forma constante, atento à estratégia e aos erros cometidos pela dupla adversária, e conseguia perceber, em alguns momentos, que sua estratégia de não ceder o 15 não era sempre vantajosa. Apesar de estar no mesmo nível, ele conseguiu evoluir sua compreensão em relação a alguns aspectos.

A segunda dupla foi formada por Lucas e João. Nessa dupla, Lucas, em alguns momentos, realizou três antecipações, mas ainda predominavam jogadas com uma ou duas antecipações. Continuou com a estratégia de busca e proteção do 15, conseguindo abandoná-la em algumas situações; em outras, ele acabava perdendo pontos por não cedê-lo ao adversário. Apesar de haver um avanço na compreensão dessa estratégia, ele ainda planejava algumas de suas ações de forma intuitiva. Na 14ª jogada da primeira partida, João falou sua estratégia de jogada com Lucas, que concordou. João pegou o -10 para não ceder o 15 à dupla adversária. Não fez boa jogada, pois perdeu 10 pontos e não percebeu que, se os outros pegassem o 15, eles poderiam depois pegar o 7, fazer os adversários pegarem o -2 e lhes ceder o 10.

Algo que começou a aparecer com mais frequência no procedimento de jogar de Lucas foi a observação das ações do adversário. Em muitos momentos do jogo, Lucas comentou qual era a estratégia que o adversário pretendia usar. Na 7ª jogada da primeira

partida, enquanto a dupla adversária planejava sua jogada, Lucas disse para o parceiro: "João, já sei o que eles estão pensando", e mostrou a jogada. Duas estratégias novas surgiram enquanto Lucas fazia dupla com João. Uma delas foi blefar uma jogada; ele falava alto para o adversário que estava dando certo o que planejou, uma forma de desestabilizar a jogada do outro. Lucas disse: "ainda temos uma carta na manga, não é João?". A outra estratégia foi esconder as peças adquiridas para que o adversário não soubesse quantos pontos ele tinha.

Na dupla com João, Lucas voltou a fazer o cancelamento das peças de valor negativo com as de valor positivo. Em alguns momentos, ele cancelava uma peça de número negativo com uma outra positiva de mesmo valor e, em outros, ele cancelava o valor da soma dos números negativos com a mesma quantia de valor positivo. Fez essas operações, às vezes, durante a partida, outras após o final.

Ao final do processo de interação dessa dupla, Lucas continuou avançando em suas estratégias e seus procedimentos de jogar, mas ainda encontrava-se no nível II. Apesar do nível de compreensão não ter se alterado, Lucas sempre evoluiu em algum aspecto.

Na terceira dupla foi formada por Lucas e Guido. Na interação dessa dupla houve pouca cooperação entre os parceiros. Lucas jogou praticamente sozinho; era ele quem planejava e executava as jogadas. Uma estratégia que se tornou mais constante foi procurar perder menos pontos e ceder menos pontos ao adversário. Isso já havia acontecido nas duplas formadas anteriormente, mas nesse momento se tornou uma preocupação mais freqüente. Ao planejar sua estratégia, ele esteve atento às possibilidades de jogada do outro e analisou todas elas para jogar. Na 4ª jogada do adversário na primeira partida, após jogar, Lucas falou com Guido: "de qualquer jeito, se eles pegarem um número positivo, a gente vai pegar um número alto". O adversário falou: "é?", ao que Lucas respondeu: "é mesmo, se você pegar o 5, a gente pega o 15; se pegar o 3, a gente pega o 10".

Lucas continuou a oscilar entre proteger o 15 e perder mais pontos; e também entre conseguir perceber isso e prescindir desta estratégia. Utilizou muito a estratégia de colocar o adversário em uma fileira com peças negativas e algumas positivas, sendo que as positivas lhe proporcionariam números positivos altos

na próxima jogada. Continuou a blefar sobre uma jogada, agora com mais frequência. No início da última partida, Lucas e o adversário discutiram, e parece que isso o deixou nervoso e o afetou, pois nas jogadas seguintes ele cedeu vários números altos, demonstrando não ter planejado suas ações considerando sua antecipação. Sempre que Lucas era provocado, isso interferia em seu modo de jogar.

Apesar de Lucas planejar suas jogadas utilizando, quase sempre, duas antecipações, em alguns momentos isso não acontecia, e ele apenas fazia uma antecipação futura. Em muitas situações, ele reconhecia o erro, mas a compreensão ainda não antecedia a ação. Na 9ª jogada da primeira partida, havia dois números 10 na fileira, de maneira que um deles deixaria a outra dupla em uma situação melhor que o outro. Lucas pegou o 10, que deixaria o adversário na situação melhor, realizando apenas uma antecipação. Mais tarde, enquanto o adversário jogava, comentou com o parceiro: “era para eu ter pegado o outro (10), né?”

Nessa dupla, Lucas realizou a contagem das peças praticamente sozinho. Ele continuou a fazer o cancelamento das peças de números negativos com positivos, mas não cancelava mais a soma dos números negativos, e sim, eliminava cada peça de valor negativo com uma outra positiva de mesmo valor. Essa operação foi feita, na maioria das vezes, durante a partida. Também, em grande parte, já fez a contagem de quantos pontos tinha durante a partida. Lucas fez a contagem das peças positivas uma a uma, e utilizou o auxílio dos dedos em alguns momentos.

Apesar dessas oscilações, Lucas parecia estar em um período de transição para o nível III de compreensão do sistema lógico do jogo. Em muitos momentos da partida, já utilizava estratégias e procedimentos deste nível.

Na terceira etapa, caracterizada pela resolução de situações-problema, Lucas fez parceria com Dario. Nela, Lucas realizou de duas a três antecipações, analisou todas as possibilidades de suas jogadas e do próximo jogador. Possuía a estratégia de pegar mais pontos, mesmo que para isso cedesse número alto. Apesar do progresso em sua compreensão do sistema do jogo, Lucas ainda não havia alcançado o nível III, permanecendo no nível II, pois, em alguns momentos, não antecipava adequadamente todas as ações por dedução.

Pela análise da partida realizada na quarta etapa, avaliou-se que Lucas apresentava, em seu procedimento, características do nível III de compreensão do sistema lógico contido no jogo Matix, pois analisava todas as suas jogadas, baseando-se sempre na relação entre as peças da coluna e da linha. Em várias jogadas, pegou pontos menores ou negativos para não deixar o adversário pegar um número de pontos maiores, mas nesse momento parecia conseguir compreender quando isso lhe era vantajoso ou não, pois em nenhuma dessas jogadas ele perdeu ponto. Realizou jogadas com duas ou mais antecipações. Na 20ª jogada do adversário, após este pegar o 0, Lucas fez gestos de excitação e, logo depois, de vitória. Enquanto o adversário jogava, planejou sua jogada posterior, considerando a intencionalidade e utilizando três antecipações futuras. Pegou o 2 e fez o outro pegar -10 e, logo depois, pegou o 5. Antes de fazer essa última ação, disse: “o jogo vai acabar”, pois não havia mais números na fileira.

Com essa jogada, Lucas demonstrou que, além de ter realizado três antecipações, também criou a estratégia de fazer o adversário pegar -10 e acabar com o jogo, porque com isso ele ganharia a partida.

Lucas contou, durante todo o jogo, quantos pontos ele e o adversário tinham. Procurou fazer o cancelamento das peças de valor negativo conforme as pegava. Continuou a realizar a contagem das peças positivas uma a uma e a utilizar o auxílio dos dedos em alguns momentos.

Além das estratégias já vistas, parece que ele esperava uma oportunidade de acabar o jogo quando estivesse com mais pontos que o adversário, para, com isso, poder ganhar. Assim, pela análise das estratégias e dos procedimentos dessa partida, verificou-se que Lucas conseguiu avançar em sua compreensão do sistema lógico do jogo Matix e atingiu o nível III.

Discussão

Foi objeto deste trabalho analisar o funcionamento cognitivo de cada participante, caracterizado pela utilização de estratégias e de procedimentos em um processo de interação social de crianças e em um contexto de competição e de não competição, mas resta a questão: será que o processo de interação social de crianças em díades contribui para o progresso dos

procedimentos e das estratégias cognitivas de cada participante para jogar o Matix? Os resultados obtidos na pesquisa parecem indicar que sim. Mas essas crianças também teriam avançado se tivessem passado por um outro processo que não envolvesse a interação com pares?

Todas as formas de interação que apareceram neste trabalho (duplas de crianças em situação de competição, duplas de crianças em situação de não-competição e duplas de adulto com criança) puderam intervir neste processo. Piaget (1924/1967) ressaltou que é por meio do compartilhamento social do pensamento que pode ocorrer o confronto de pensamentos de uns com os outros e, com isso, produzem-se dúvidas e a necessidade de provar, possibilitando, assim, o desenvolvimento do raciocínio lógico.

Um dos pontos de conexão entre o campo das interações sociais de crianças e o desenvolvimento cognitivo observado no trabalho mostra que o progresso cognitivo parece estar associado às condições cognitivas de cada sujeito e à possibilidade de sua interação com os parceiros. Pelos dados obtidos nesta pesquisa, avaliou-se que as duas condições se fazem importantes para um avanço nas estratégias cognitivas. Perret-Clermont (1984) considera que é necessário a criança ter alcançado um nível de competência cognitiva para que a participação em uma situação de interação social ocasione nela um progresso em seu desenvolvimento.

Para ocorrer um deslocamento cognitivo é necessária uma participação mais efetiva do sujeito na interação com seu parceiro. Parece que não basta apenas observar o desempenho do outro; é preciso acompanhá-lo, compreendê-lo, interagir com o parceiro, para que isso tenha um efeito. Isso pode ser percebido a partir dos dados obtidos por meio da análise microgenética do funcionamento cognitivo do participante Guido. Ele conseguiu progredir em suas estratégias cognitivas, principalmente, no processo de interação com João, no qual ele atuou e cooperou mais. Piaget (1935/1998) apontou que a criança não é um ser que somente recebe informações prontas; ela é ativa e precisa interagir com seu meio social para que possa se desenvolver. Segundo La Taille (1992, citado por Moro, 1998), nem todo tipo de relação interindividual solicita um pensamento objetivo e coerente de seus parti-

cipantes, devido à existência permanente de relações de coação entre as de cooperação.

O aspecto afetivo pode interferir nas realizações cognitivas mais eficazes. Verificou-se isso no participante Lucas, que, após ter sido provocado pelo adversário, desestruturou-se e realizou vários procedimentos inadequados. Parece existir uma interdependência entre os aspectos afetivos e os cognitivos para se jogar bem. Segundo Moro (2000, p.308), quando crescem entre nossas situações as marcas afetivas naquelas interações, podem predominar soluções menos adiantadas. Estas ganham características de soluções afetivo-relacionais, as quais chegam a perturbar ou a inibir a expressão, a estabilização de soluções cognitivas pelos parceiros.

Outro ponto que se pôde perceber, por meio do modo de atuação do participante João, é que jogar em dupla parece intensificar a possibilidade de descentração do pensamento por parte dos participantes. João, na primeira etapa da pesquisa, assim como na quarta etapa, nas quais jogou sozinho com a experimentadora, não conseguiu se descentrar de seu próprio jogo, não considerando a interdependência entre as suas ações e as do adversário, o que existiu quando ele jogou em dupla. A possibilidade de descentração de suas próprias ações diante das dos parceiros é referida na literatura (Moro, 2000), além de o próprio Piaget (1998) ter apontado que é pela cooperação que a criança pode abandonar um modo único de perceber as coisas.

Considerações Finais

Ao procurar alcançar as metas deste trabalho, ocorreram algumas constatações que ultrapassavam os objetivos propostos, por isso não foram aprofundadas. No entanto, é importante expô-las para possibilitar novos questionamentos e possíveis pesquisas.

Com relação aos níveis de análise utilizados para avaliar a compreensão dos participantes no sistema lógico contido no jogo Matix, observou-se que eles não são suficientemente adequados para verificar os progressos dos procedimentos e estratégias cognitivas obtidos. Os resultados da pesquisa indicam ser necessária a criação de subníveis para melhor adequação deste progresso, pois verificou-se que, apesar de os participantes se encontrarem no mesmo nível de com-

preensão, eles conseguiram um avanço que precisaria ser contemplado.

Nesta pesquisa, três participantes permaneceram no mesmo nível de compreensão do sistema lógico do jogo, de acordo com os níveis propostos. Mas, pela análise microgenética realizada, na qual se pôde acompanhar a construção das estratégias cognitivas desses participantes, constatou-se que alguns as possuem mais avançadas do que outros.

Outro questionamento produzido a partir dos dados da pesquisa foi se a interação criança-criança proporcionaria maiores ganhos do que a interação adulto-criança. De fato, percebeu-se que a interação nas duplas de crianças mostrou-se mais eficaz do que a interação adulto-criança. Como exemplo, cita-se o participante Dario, que, ao jogar novamente com a experimentadora, não conseguiu apresentar as mesmas estratégias e os mesmos procedimentos que vinha tendo no momento de interação com seus parceiros.

Portanto, há espaço para estudos da interação adulto-criança, como também da participação do adulto na interação das crianças.

Por meio dos resultados obtidos, pôde-se comprovar que a análise microgenética se mostrou eficiente para o estudo das interações sociais de crianças e de suas estratégias cognitivas utilizadas para jogar o Matix.

Por fim, avaliou-se que o ambiente de jogos de regras mostrou-se um campo fértil para o estudo da interação de crianças. Verificou-se que o contexto de jogo propiciou a manifestação de diversas formas de relações entre os participantes e que essas relações contribuíram para o avanço da compreensão do sistema lógico contido no jogo.

Referências

- Cavalcante, C. M. B., Ortega, A. C., & Rodrigues, M. M. P. (2006). A interação social de crianças no jogo de regras. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57 (1-2), 28-45.
- Doise, W., & Mugny, G. (1981). *Le développement social de l'intelligence*. Paris: InterEditions.
- Gilly, M., Fraisse, J., & Roux, J.-P. (1992). Resolución de problemas en díadas y progresos cognitivos en niños de 11 a 13 años: Dinámicas interactivas y mecanismos socio-cognitivos. In A.-N. Perret-Clermont & M. Nicolet (Orgs.), *Interactuar y conocer* (pp.71-90). Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Inhelder, B., & Cellérier, G. (Orgs.). (1996). *O desenrolar das descobertas da criança: um estudo sobre as microgêneses cognitivas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Marco, F. F. (2004). *Estudo dos processos de resolução de problema mediante a construção de jogos computacionais de matemática no ensino fundamental*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.
- Moro, M. L. F. (1987). *Aprendizagem operatória: a interação social da criança*. São Paulo: Cortez, Autores Associados.
- Moro, M. L. F. (1991). Crianças com crianças aprendendo: interação social e construção cognitiva. *Cadernos de Pesquisa*, 79, 31-43.
- Moro, M. L. F. (1998). *Aprendizagem construtivista da adição/subtração e interações sociais: o percurso de três parceiros*. Tese para Concurso de Professor Titular, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Moro, M. L. F. (2000). A epistemologia genética e a interação social de crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (2), 295-310.
- Perret-Clermont, A.-N. (1984). *La construcción de la inteligencia en la interacción social: aprendiendo con los compañeros*. Madrid: Visor Libros.
- Petty, A. L. S. (1995). *Ensaio sobre o valor pedagógico dos jogos de regras: uma perspectiva construtivista*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo.
- Piaget, J. (1967). *O raciocínio na criança*. Rio de Janeiro: Record. (Originalmente publicado em 1924).
- Piaget, J. (1973). *Estudos sociológicos*. Rio de Janeiro: Forense. (Originalmente publicado em 1945).
- Piaget, J. (1998). Observações psicológicas sobre o trabalho em grupo. In S. Parrat & A. Tryphon (Orgs.), *Jean Piaget: sobre a pedagogia* (pp.137-151). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Originalmente publicado em 1935).
- Torres, M. Z. (2003). *Oraciocínio lógico-matemático de crianças no jogo Matix*. Manuscrito não-publicado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Torres, M. Z. (2005). *Processos de regulação de crianças no jogo Matix*. Manuscrito não-publicado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Recebido em: 5/1/2007
Versão final reapresentada em: 20/6/2007
Aprovado em: 15/8/2007

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

Malabrís, 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/registros>

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 Estudos de Psicologia* at the address below

Núcleo de Editoração SBI/CCV - Campus II

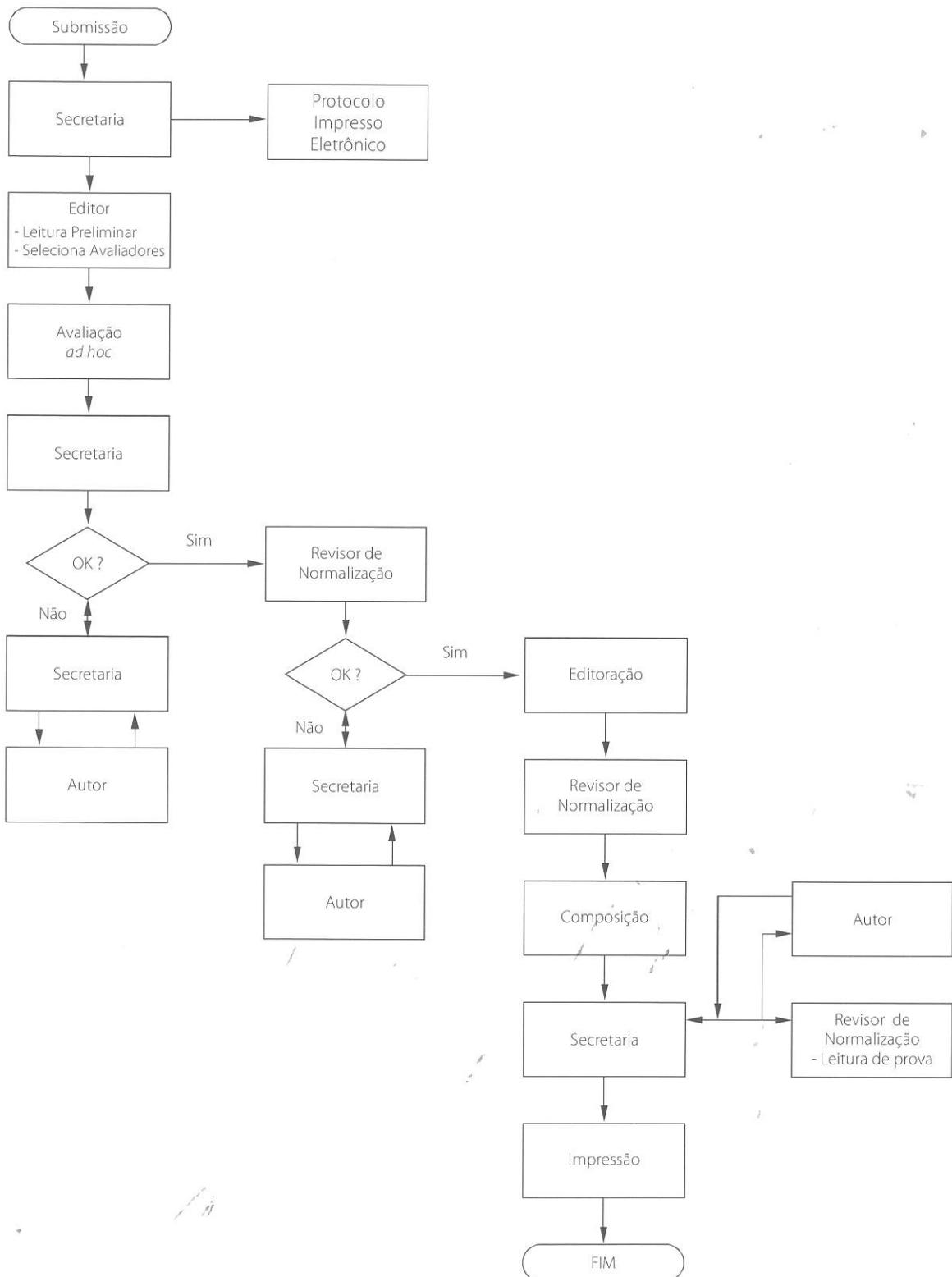
Av. John Boyd Dunlop, s/n. Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama -13060-904 Campinas, SP, Brazil

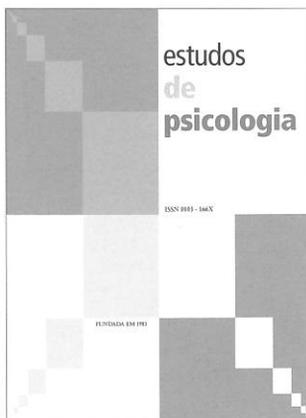
Fone/Fax:+55-19-3343-6875

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: Profa. Angela de Mendonça Engelbrecht

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

Editoração 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

Experiencia en la mnemotecnia y aprendizaje incidental con imágenes normales y raras

Mnemotechnic experience and incidental learning with normal and bizarre imagery

| Alfredo Campos | Rocío Gómez-Juncal | María José Pérez-Fabello

Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva

Patients' social perceptions about health professionals and other stress factors in an intensive care unit environment

| Leonardo Mello de Sousa | Edson Alves de Souza Filho

Localização da lesão e níveis de stress em pacientes dermatológicos

Site of the lesion and stress levels of dermatologic patients

| Martha Wallig Brusius Ludwig | Margareth da Silva Oliveira | Marisa Campio Müller | Ângela Maria Barbosa Ferreira Gonçalves

Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas

Cognitive screening: comparisons between the mini-mental and the trail-making test

| Márcia Maria Peruzzi Elia da Mota | Eliane Ferreira Carvalho Banhato | Kelly Cristina Atalaia da Silva | Ana Paula Fabrino Bretas Cupertino

Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004

Suicide attempts among adolescents: epidemiological aspects of patients cared for in a university hospital psychiatric emergency unit between 1988 and 2004

| Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher | Gerson Antonio Vansan

A vivência de prazer e sofrimento no trabalho de líderes protestantes

Pleasure-suffering experiences in the work of protestant leaders

| Rogério Rodrigues da Silva | Adriano Furtado Holanda

Efeito da associação de sabor e música sobre o estado de ânimo de crianças

Effect of the association of taste and music on the mood of children

| Viviane Freire Bueno | Niélsy Helena Puglia Bergamasco

Compreensão de texto e desempenho acadêmico em estudantes de psicologia

Text comprehension and academic achievement by psychology undergraduates

| Elza Maria Tavares Silva | Geraldina Porto Witter

Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção

Ecological contexts: furthering resilience, risk and protection factors

| Michele Poletto | Sílvia Helena Koller

Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer

Strategies for parents coping with children undergoing cancer treatment

| Marina Kohlsdorf | Áderson Luiz da Costa Junior

Interdisciplinaridade na história e na psicologia: do "tribunal da impotência" à impotência como conflito interno

Inter-disciplinarity in history and psychology: from the "courts of impotence" to impotence as an internal conflict

| Alzira Lobo de Arruda Campos | Joaquim Gonçalves Coelho Filho | Ligia Caran Costa Corrêa

Reflexões sobre o magnetismo animal: contribuições para revisão da história da psicologia

Reflections on animal magnetism: contributions to a review of the history of psychology

| Maurício da Silva Neubern

Análise microgenética do funcionamento cognitivo de crianças por meio do jogo matix

Microgenetic analysis of the cognitive functioning of children by means of the matix game

| Christiany Maria Bassetti Cavalcante | Antonio Carlos Ortega