

Volume 18 - Número 2
Maio - Agosto 2001

Estudos de Psicologia



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

ISSN 0103 - 166X

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista quadrimestral do Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da PUC-Campinas

Direção

Editora: Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral
Secretário: Mauro Martins AmatuZZi
Tesoureira: Eliana Martins Rosado
Representante do Conselho Deliberativo: Vera E. Cury

Conselho Editorial

Anita Liberalesso Neri	(Unicamp)
Francisco Lotuffo Neto	(USP)
Isabel Cristina Dib Bariani	(PUC-Campinas)
José Vasconcelos Raposo	(Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro)
Maria Amélia Matos	(USP)
Maria Cristina de O. Myazaki	(FAMERPE UNIP)
Maria Martha Hübner	(Mackenzie)
Marilda E. Novaes Lipp	(PUC-Campinas)
Raquel Rodrigues Kerbauy	(USP)
Regina M. Leme Lopes Carvalho	(PUC-Campinas)
Solange M. Weschsler	(PUC-Campinas)
Suely Guimarães	(Universidade de Brasília)
Vera Engler Cury	(PUC-Campinas)
Vicente E. Cabalho	(U.Granada - Espanha)
William B. Gomes	(UFRGS)

Consultores Ad-hoc

Dayse Maria Borges Keiralla	(PUC-Campinas)
Geraldina Porto Witter	(PUC-Campinas)
Maria Helena Melhado Stroilli	(PUC-Campinas)
Sérgio Arruda	(Unicamp)

Apoio Técnico

Secretária: Elenilda Lisboa Paiva
Estagiária: Ludmila Ramos Carvalho

Estudos de Psicologia é um periódico dedicado à publicação de relatos de pesquisa, artigos teóricos, comunicações breves, resenhas e cartas ao editor. Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo necessariamente o pensamento dos Editores.

Apreciação dos Manuscritos

Os manuscritos submetidos à revista Estudos de Psicologia deverão estar dentro das Normas de Publicação que seguem às indicadas pela American Psychological Association (APA), publicadas em 1994. Os trabalhos serão aceitos ou recusados com base nos pareceres do Conselho Editorial, ou de consultores ad-hoc.

Direitos Autorais

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à revista Estudos de Psicologia e os originais, mesmo quando não aprovados, não serão devolvidos. Reproduções dos originais só podem ser realizadas mediante consulta e autorização prévia da Direção da revista.

Endereço para envio dos Manuscritos

Os manuscritos, assim como toda a correspondência, inclusive solicitações de assinatura deverão ser encaminhados para a redação.

Redação

A/C Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia - PUC-Campinas
Rua Marechal Deodoro, 1099 - Centro
CEP: 13020-904 Campinas - SP
Fone: (019) 3735-5880 Fax: (019) 3735-5873
E-mail: revista@puc-campinas.br
Home Page: <http://www.senioridade.com.br/revis/index.html>

Estudos de Psicologia

Revista Quadrimestral do Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia - PUC-Campinas

Vol 18
Número 2
Maio/Agosto 2001

SUMÁRIO

Artigos

- 5 Expectativas prévias ao implante coclear e avaliação pós implante em adolescente
Gisele Aparecida O. Murakami, Carmem Maria Bueno Neme, Midori Otake Yamada, Maria Cecília Bevilacqua
- 17 Relação entre a resposta de ansiedade de pais e mães e a resposta de ansiedade de seus filhos
Célia Regina Rangel Nascimento
- 29 Adoção tardia: uma visão comparativa
Surama Gusmão Ebrahim
- 41 A dimensão do inventário de papéis sexuais: a masculinidade e feminilidade em universitários
Nilton Soares Formiga, Leoncio Camino
- 50 A compreensão da memória segundo diferentes perspectivas teóricas
Carmem Beatriz Neufeld, e Lilian Milnitsky Stein
- 64 A inclusão do brincar na hospitalização infantil
Maria Rita Zoéga Soares de Azevedo e Maria Aparecida Trevisan Zamberlan

Resenha

- 70 Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil - volume I
Nicodemos Batista Borges

Estudos de Psicologia

Revista Quadrimestral do Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia - PUC-Campinas

Vol 18
Número 2
Maio/Agosto 2001

CONTENTS

Articles

- 5 Previous expectations concerning cochlear implant and post implant evaluation adolescents
Gisele Aparecida O. Murakami, Carmem Maria Bueno Neme, Midori Otake Yamada, Maria Cecília Bevilacqua
- 17 Relationship between parents' and children's anxiety
Célia Regina Rangel Nascimento
- 29 Late adoption: a comparative vision
Surama Gusmão Ebrahim
- 41 The dimension in the inventory of sexual roles of bem
Nilton Soares Formiga, Leoncio Camino
- 50 The study of memory from diferent theoretical perspectives
Carmem Beatriz Neufeld, e Lilian Milnitsky Stein
- 64 Playing games with children in hospital
Maria Rita Zoéga Soares de Azevedo e Maria Aparecida Trevisan Zamberlan

Reviews

- 70 Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil – volume I
Nicodemos Batista Borges
-

EXPECTATIVAS PRÉVIAS AO IMPLANTE COCLEAR E AVALIAÇÃO PÓS IMPLANTE EM ADOLESCENTES*

PREVIOUS EXPECTATIONS CONCERNING COCHLEAR IMPLANT AND POST IMPLANT EVALUATION IN ADOLESCENTS

Gisele Aparecida de Oliveira MURAKAMI¹
Carmen Maria Bueno NEME²
Midori Otake YAMADA³
Maria Cecília BEVILACQUA⁴

RESUMO

O trabalho objetivou verificar tendências de relação entre expectativas prévias (E.P.), ansiedades e temores de pacientes candidatos a Implante Coclear (I.C.) e suas avaliações posteriores quanto a ganhos obtidos com o implante. Os sujeitos foram 6 pacientes, de ambos os sexos, entre 13 a 19 anos de idade com I.C. realizado de 7 a 44 meses. Dados anteriores à cirurgia foram coletados dos prontuários e comparados aos coletados via entrevista semi-estruturada na fase de reabilitação posterior. Resultados indicaram similaridade entre tipos de E.P. e avaliações subseqüentes ao I.C.. O aspecto estético mostrou-se importante fator de preocupação. A orientação pré-cirúrgica facilitou adequação de E.P. e avaliações de ganhos pós implante. Indica-se a necessidade de acompanhamento psicológico pré e pós I.C. para minimizar dificuldades

⁽¹⁾ Trabalho realizado no período em que a autora era aluna do curso de Especialização em Psicologia Clínica na Universidade de São Paulo - USP - Bauru. A autora é grata à Professora Mestre Carmen Maria Bueno Neme pelo profissionalismo e empenho dispensados às orientações e sugestões essenciais à realização deste trabalho também agradece à disponibilidade e atenção de Midori Otake Yamada como co-orientadora e da Dra. Maria Célia Bevilacqua.

⁽²⁾ Psicóloga, especializanda do curso de Especialização em Psicologia Clínica do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP/Bauru-SP
Endereço para correspondência: Dr. Sérgio Túlio Carrijo Coube 3-33 Apto. 81A - Infante Dom Henrique / CEP 17.011-490 Bauru-SP.

⁽³⁾ Doutora em Psic. Clínica. Universidade Estadual Paulista - Bauru e orientadora do curso Especialização em Psicologia Clínica do HRAC-USP/Bauru-SP

⁽⁴⁾ Psicóloga do Hospital Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e mestranda do Progr. de Pós-graduação em Dist. da Comunicação Humana HRAC-USP/Bauru-SP

⁽⁴⁾ Prof. Doutora Curso de Fonoaudiologia da Fac. Odontologia de Bauru-USP. Fonoaudióloga do CPA HRAC-USP/Bauru. Prof. Titular do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação da PUC-SP.

de adaptação relacionadas à auto-imagem de pacientes adolescentes e adequação de expectativas.

Palavras-chave: Expectativas Prévias, Implante Coclear, Adolescente, Auto Imagem.

ABSTRACT

This work aimed to verify tendencies of relation between previous expectations (P.E.), anxieties and fears of patients applying to Cochlear Implant (C.I.) and their later evaluation concerning the gains obtained with the implant. The subjects were 6 patients of both sexes, between 13 and 19 years of age, with C.I. accomplished from 7 to 44 months. The data previous to the surgery were collected from the patients registers and compared with the ones collected through the semi-structured interview conducted during the later rehabilitation stage. The results indicated similarity between two kinds of P.E. and evaluation post C.I.. The aesthetic aspect revealed itself as an important factor among the patients concerns. The pre-surgery guidance made the P.E. more adequate as well as the evaluation of the gains post C.I.. The necessity of psychological attendance pre and post C.I. is indicated in order to minimize the difficulties of adaptation related to the self-image of adolescent patients and the development of proper expectations.

Key-words: Previous Expectations, Cochlear Implant, Adolescence, self-image.

INTRODUÇÃO

Atualmente o Implante Coclear é considerado um método de tratamento importante como também um empolgante avanço para auxiliar pacientes com perdas auditivas profundas. O Implante Coclear refere-se a um sistema eletrônico utilizado para promover estimulação auditiva e melhorar a comunicação dos deficientes auditivos profundos. O Implante Coclear é realizado por meio da implantação cirúrgica de uma antena receptora e de eletrodos dentro da cóclea para a estimulação direta do ouvido. "Este sistema é acrescido de uma parte externa que capta o som, por um microfone instalado junto à orelha, que é transmitido por um fio ao processador de fala. O processador envia a informação codificada para uma antena transmissora colocada junto ao receptor-estimulador. O ciclo da audição se completa quando o estímulo

elétrico e os sinais codificados são transmitidos por rádio frequência para o receptor transmissor. Este aparelho estimula os eletrodos que estão implantados na cóclea."(Yamada, Bevilacqua e Costa Filho 1999, p.1)

Segundo Costa Filho & Bevilacqua (1999), o Implante Coclear pode ser formado por 2 componentes: "**Interno 1) receptor-estimulador** (colocado cirurgicamente junto ao osso do crânio, atrás da orelha sob a pele); 2) **cabo multicanal de eletrodos** (instalado no interior do ouvido interno, na cóclea ou caracol). **Externo A) processador de fala:** com o tamanho de um aparelho de amplificação sonora convencional, pode ficar junto à cintura ou ao peito. Envia a informação codificada para a antena transmissora (Ver letra A, figura I), **B) microfones e fios:** instalado externamente junto à orelha para captar e transmitir o som

para o processador de fala (Ver letra B, figura 1); C) *antena transmissora*: fixada por um ímã em um ponto da cabeça onde se encontra o receptor-estimulador do implante sob a pele (Ver letra C, figura 1). O ciclo da audição se completa quando o estímulo elétrico e os sinais codificados são transmitidos por radiofrequência para o receptor-transmissor. Este dispositivo, por meio dos eletrodos que estão implantados no interior da cóclea (caracol), estimula as terminações das fibras nervosas do nervo auditivo que envia para o cérebro os impulsos nervosos.” (p. 3)

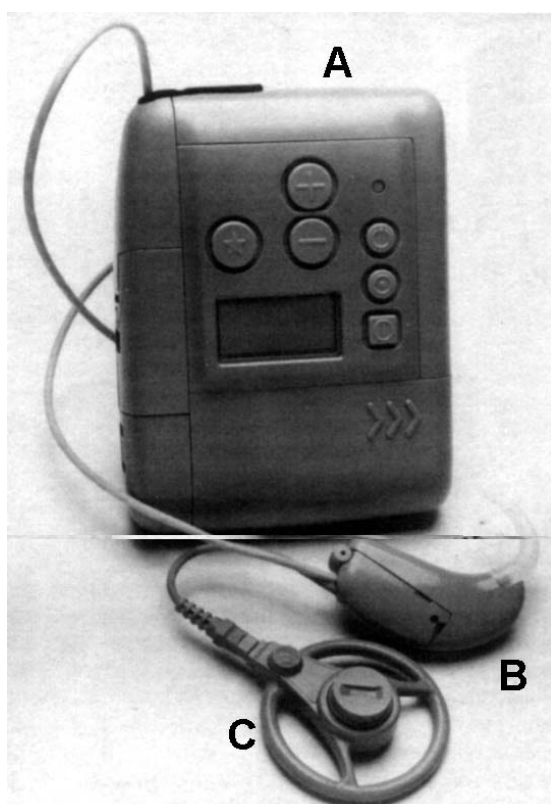


Figura 1. Componente externo do implante coclear multicanal (*Nucleus 24*). (Bevilacqua, 1998)

Dada a complexidade da cirurgia e adaptação ao Implante coclear em geral, os centros que realizam tal cirurgia, fazem uma seleção de candidatas ao Implante Coclear, de forma a garantir melhores resultados. Esta seleção é realizada por equipe interdisciplinar

composta de: médicos (neurologista, otologista, otorrinolaringologista, pediatra), enfermeiros, fonoaudiólogos, assistente sociais e psicólogos. Cooper (1995), a respeito da seleção de candidatas ao Implante Coclear, relata: “Apenas um subconjunto de todas as pessoas profundamente ou totalmente surdas são candidatas adequadas para o Implante Coclear. A adequação é uma entidade complexa, porém, em suma, pode ser reduzida a seis principais áreas: 1) idade do paciente; 2) nível de audição; 3) sobrevivência do nervo auditivo; 4) tomografia computadorizada; 5) status psicológico; 6) aptidão médica.” (p.282). Geralmente, durante o processo de seleção para a cirurgia, os pacientes recebem orientações verbais da equipe além de informes escritos sobre a cirurgia, o pós operatório e a reabilitação do Implante Coclear. Em muitos casos, as informações verbais recebidas pelos pacientes candidatas à cirurgia são suficientes para adequar suas expectativas, fantasias, ansiedades, temores, angústias à realidade do Implante Coclear. Os aspectos emocionais envolvidos no processo de cirurgia e adaptação posteriores devem ser valorizados, sendo importante averiguar a existência de expectativas irrealistas, conforme indica Cavalcanti (1994). Expectativas e fantasias “irrealistas” podem comprometer o envolvimento do paciente e familiares em todo o processo de adequação e habilitação posterior ao implante. Neste sentido, Ribeiro (1995) assinala a importância em se ouvir o paciente, de modo a entender suas expectativas, avaliando se são realistas ou não em relação ao possível resultado cirúrgico. Cooper (1991) menciona que o paciente, indicado para o programa de Implante Coclear, deverá ser avaliado, pela equipe, nos aspectos psicológicos incluindo motivação, expectativas, estado emocional e aceitação de sua deficiência auditiva. Para Neme (1991): “A expectativa do paciente, ou o que o paciente está buscando, o que se espera conseguir com o tratamento realizado desta ou daquela

maneira, é um aspecto reconhecido por qualquer clínico experiente.” (p.46).

Dada a importância de se avaliar tais condições psico-sociais que incluem expectativas, motivação dentre outros aspectos, é imprescindível que especial atenção seja dada para se garantir que os casos selecionados para a cirurgia estejam, de fato, preparados psicologicamente para a mesma. No caso de pacientes adultos, o trabalho de orientação é em geral, realizado diretamente com os mesmos. Com pacientes infantis, os pais devem assumir este processo. Em se tratando de pacientes adolescentes, faz-se necessário salientar que o processo deve incluir outros aspectos e questionamentos. A adolescência é uma etapa particular do desenvolvimento, que ocorre de maneira natural, significando inevitável continuação da infância. É também considerada uma etapa evolutiva do ser humano, sendo que, nesta fase, culmina todo um processo maturativo biopsicossocial do indivíduo, (Magagnin, 1997). De acordo com Aberastury (1981): “As mudanças psicológicas que se produzem neste período, e que são a correlação de mudanças corporais, levam a uma nova relação com os pais e com o mundo.” (p. 13). Rosa e Velasco (1994) referem ser habitual que o adolescente não tenha ou não demonstre motivação para superar suas dificuldades pois ele não tem bem claro o que está acontecendo com ele. Devido às mudanças incontroláveis de seu corpo e à reformulação de seu psiquismo, é necessário que uma nova acomodação à realidade seja realizada. A estruturação do esquema corporal na fase da adolescência é na verdade, uma sucessão de “elaboração-reelaboração”, ou “estruturar-reestruturar”, num vai-e-vem ziguezagueante de constantes auto-reformulações, como é todo desenvolvimento psicossocial do adolescente, conforme diz Chipkevitch (1987). Durante a infância as modificações progressivas, que acompanham o crescimento, são facilmente integradas na imagem geral

que a criança faz de seu próprio corpo; já na revolução ocorrida na adolescência, o ritmo de transformação se acelera bastante e necessita de uma revisão radical da imagem corporal, de acordo com Ajuriaguerra (1980). A questão primeira e fundamental na fase da adolescência é, habituar-se ao novo corpo e só secundariamente à necessidade de definir-se como pessoa. Alguns autores citam que a melhor forma de entender e acompanhar as vivências da adolescência resulta do entendimento dos lutos e perdas que o adolescente precisa elaborar para encontrar a identidade estável que o conduzirá ao mundo adulto. Kalina & Grynberg (1992) relatam que: “A primeira grande perda diz respeito ao próprio corpo, ... quer queira ou não, o seu corpo está mudando, e o adolescente assume um ar desajeitado e frouxo”. (p.20). Esta fase refere-se portanto ao luto pelo corpo infantil perdido, relativo à aceitação da nova configuração corporal, inclusive das modificações no esquema corporal, bem como do conhecimento físico de si mesmo. Segundo Kalina & Grynberg (1992), o adolescente precisa de algum tempo para compreender e aceitar suas recentes aquisições e novos impulsos.

Assim sendo, pode-se supor as dificuldades pelas quais pode passar um adolescente candidato a Implante Coclear para ajustar-se face à problemática física e emocional e à possibilidade de usar um implante, o qual deixará mais exposta sua deficiência auditiva, já que o processador de fala contém uma parte externa bastante visível (Fig. II). Mangabeira - Albernaz (1995) apontam que os adolescentes apresentam um alto grau de rejeição quanto ao uso de unidades externas grandes, como também, aos fios que as unem ao transmissor externo, e que freqüentemente abandonam o uso do Implante Coclear nesta faixa etária.

Apresenta-se pois como importante, compreender as dificuldades enfrentadas por tais pacientes quando diante da indicação do Implante Coclear, no que se refere às suas

expectativas, temores, ansiedade e conflitos diante da possibilidade de ouvir melhor e das demandas de readaptação de sua auto-imagem e auto-conceito.

na Tabela I, na parte de resultados. Dados referentes às expectativas, ansiedades/temores, apresentados nas entrevistas psicológicas no processo avaliativo inicial anterior ao implante, foram coletados dos prontuários dos pacientes. Após o Implante Coclear, nas datas agendadas para acompanhamento de rotina no setor, os pacientes foram submetidos à entrevista psicológica semi-estruturada, elaborada para coleta de dados referentes às atitudes adaptativas na fase de reabilitação bem como avaliações pessoais sobre “ganhos” obtidos com a cirurgia, conforme objetivos deste trabalho. As entrevistas objetivaram coletar informações relativas a: 1) *satisfação em relação ao Implante Coclear*; 2) *adaptação e avaliações subsequentes ao Implante Coclear*; 3) *expectativas futuras*. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e avaliadas quantitativa e qualitativamente.

Resultados e Discussão

Os pacientes participantes foram identificados de acordo com as categorias: sexo, idade atual, idade na época da cirurgia, grau de instrução, etiologia da deficiência auditiva, tempo de uso e tipo de aparelho implantado, conforme Tabela I. Os pacientes situaram-se na faixa etária de 13 a 19 anos, todos no 1º grau de escolaridade, com variadas etiologias de deficiência auditiva, com tempo de uso do Implante Coclear variando de 7 a 44 meses e com tipos de aparelhos similares.

Quanto às expectativas iniciais (antes da orientação pré-cirúrgica), pode-se constatar que a maioria dos pacientes pretendia “ouvir melhor” ou o “mínimo possível” (4 pacientes), sendo que um esperava “ouvir novamente como antes” e um desejava que o Implante Coclear tornasse sua “vida mais feliz”. Considerando o apontado na literatura, Aplin (1993) afirma que alguns indivíduos podem esperar um retorno súbito ou agudo da audição após o Implante Coclear, tornando difícil sua adaptação e a obtenção de benefícios por muito tempo após

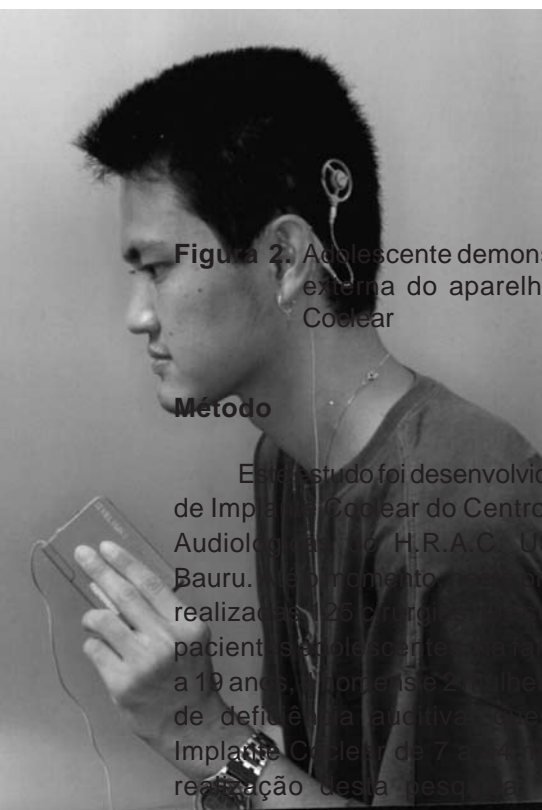


Figura 2. Adolescente demonstrando a parte externa do aparelho de Implante Coclear

Método

Este estudo foi desenvolvido no Programa de Implante Coclear do Centro de Pesquisas Audiológicas e de Fonoaudiologia (H.R.A.C./USP - Campus Bauru). Os procedimentos deste programa, foram realizados em 25 de março de 2001. Os sujeitos foram 6 pacientes selecionados na faixa etária de 13 a 19 anos, brasileiros, ambos sexos, portadores de deficiência auditiva que realizaram o Implante Coclear de 7 a 44 meses antes da realização desta pesquisa. Os dados de identificação dos pacientes são apresentados

o implante. Neste sentido, as expectativas apresentadas pelo sujeitos 2 e 3 (Tabela II), podem ser interpretadas como “pouco realísticas”, visto que o Implante Coclear não permite o retorno da audição aos níveis anteriores à perda auditiva, o mesmo ocorrendo com a expectativa de “felicidade”. A orientação pré-operatória faz-se necessária, para evitar que os futuros implantados não mantenham expectativas inapropriadas, acreditando que um implante poderá fazê-las pessoas ouvintes conforme diz Booth (1995).

As expectativas apresentadas pós-orientação sobre o que era o Implante Coclear, demonstrou que houve modificação nos tipos de expectativas comparadas às apresentadas pelos pacientes no início do processo. Em relação ao conhecimento sobre o Implante Coclear, verificou-se que: metade dos pacientes relatou estar mais consciente sobre o implante e aos possíveis resultados; alguns referiram mais segurança e outros, preocupação com a cirurgia. Houve também os que apontaram a

possibilidade do Implante Coclear não dar resultado. Metade dos pacientes enfocou necessidade de se esforçar para usar o aparelho, sendo que alguns apontaram que poderiam apresentar algum tipo de dificuldade para se adaptar (Tabela II).

Pode-se considerar a ocorrência de certa “frustração” com relação às informações sobre a cirurgia, processador de fala e possíveis resultados após a orientação recebida. Metade dos sujeitos referiu acreditar que fosse “diferente”, sendo que dois dos pacientes tinham expectativas iniciais consideradas “realistas” e um considerada “irrealista” (paciente nº 6) que esperava que sua “vida se tornasse mais feliz”. A literatura aponta que pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentam importantes aspectos psicológicos diante das fantasias, expectativas e ansiedades desencadeadas, o que pode comprometer sua recuperação, conforme diz Sebastiani (1995). Quanto ao processador de fala (componente externo do Implante Coclear),

Tabela 1. Dados de identificação dos pacientes.

Paciente	Sexo	Idade Atual	I Idade na época do I.C.	Grau de Instrução	Etiologia da Deficiência Auditiva	Tempo de uso do I.C.	Tipo de aparelho de Implante Coclear
Paciente nº 1	Masculino	16 anos	15 anos	6ª Série	desconhecida aos 9 anos	7 meses	Nucleus 24 (inserção total)
Paciente nº 2	Masculino	17 anos	15 anos	8ª Série	acidente trator aos 13 anos	30 meses	Nucleus 22 (inserção total)
Paciente nº 3	Masculino	15 anos	12 anos	8ª Série	genético aos 10 anos	23 meses	Nucleus 22 (inserção total)
Paciente nº 4	Masculino	19 anos	15 anos	7ª Série	menigite aos 15 anos	44 meses	Nucleus 22 (inserção parcial)
Paciente nº 5	Feminino	13 anos	11 anos 1/2	8ª Série	menigite aos 9 anos	22 meses	Nucleus 22 (inserção total)
Paciente nº 6	Feminino	17 anos	16 anos 1/2	7ª Série	caxumba aos 7 anos	7 meses	Clarion (inserção total)

Obs.: Inserção refere-se ao número de eletrodos implantados dentro da cóclea.

Tabela 2. Comparação entre expectativas iniciais x expectativas pós-orientações.

Paciente	Expectativas Iniciais	Expectativas Pós Orientações sobre I.C.
		Coletados dos prontuários dos pacientes
Paciente nº 1	Ouvir o mínimo que seja possível	Ouvir melhor, não gostou e está preocupado com a estética do aparelho, pensava que o I.C. fosse diferente, disse estar consciente sobre o I.C., acredita que no início será difícil usar o I.C., esforçará para usar o aparelho, acredita na possibilidade de ouvir novamente, acredita na possibilidade de ouvir sons, acredita que escutará música.
Paciente nº 2	Ouvir novamente como era antes	Ouvir novamente como era antes, não precisará mais fazer LOF, conseguirá escutar as pessoas perfeitamente, não terá problema algum em relação ao I.C., poderá o I.C. não dar resultado, acredita que conseguirá escutar música.
Paciente nº 3	Ouvir melhor	Ouvir melhor, não gostou e está preocupado com a estética do aparelho, tem preocupações quanto a cirurgia, conseguirá escutar as pessoas perfeitamente, não terá problema algum em relação ao I.C., poderá o I.C. não dar resultado.
Paciente nº 4	Ouvir melhor	Ouvir o mínimo possível, não gostou e está preocupado com a estética do aparelho, disse estar mais consciente sobre o I.C., acredita na possibilidade de ouvir novamente, acredita na possibilidade de ouvir sons, acredita que conseguirá escutar música, apresentou altas expectativas sobre o I.C..
Paciente nº 5	Ouvir melhor	Ouvir melhor, não gostou e está preocupado com a estética do aparelho, conseguirá falar ao telefone, pensava que o implante fosse diferente, disse estar mais seguro quanto ao I.C., acredita que no início será difícil usar o I.C., esforçará para usar o aparelho.
Paciente nº 6	Após o tratamento espera que sua vida torne-se mais feliz	Após tratamento espera que a sua vida torne-se mais feliz, não gostou e está preocupado com a estética do aparelho, pensava que o I.C. fosse diferente, disse estar mais consciente sobre o I.C., esforçará para usar o aparelho, acredita na possibilidade de escutar novamente, conseguirá escutar as pessoas perfeitamente, não conseguirá arrumar namorado devido a estética do I.C., acredita que o I.C. não resolverá sua vida.

5 pacientes apontaram o aspecto estético como fonte de preocupação e incômodo. Observa-se que o paciente nº 6 referiu que “teria dificuldade em conseguir arrumar namorado devido à parte externa do aparelho”, denotando preocupação importante na fase da adolescência, quando o corpo deve ser comparado ao dos outros e deve corresponder, até certo ponto, a certas concepções sociais, de acordo com Ajuriaguerra (1980). A preocupação pelo aspecto estético do aparelho pode mobilizar sentimentos de desigualdade de implantados com relação as pessoas ouvintes. Importante observar que o único paciente que não referiu preocupação e/ou incômodo com a parte estética do Implante Coclear foi o paciente nº 2 e este havia

apresentado expectativas iniciais consideradas “irreais”, (“ouvir novamente como antes”), parcialmente mantidas após orientação. No que diz respeito aos resultados esperados com a cirurgia, verificou-se que dois pacientes consideraram a possibilidade do Implante Coclear não dar resultado, sendo que um deles havia apresentado expectativa inicial considerada “real” (“ouvir melhor”) e o outro expectativa considerada “irreal” (“ouvir como antes”).

Verifica-se que, após orientação pré-cirúrgica, houve manutenção de expectativas altamente positivas entre os pacientes, apesar dos mesmos verbalizarem estarem “mais conscientes” sobre a realidade do Implante Coclear. Conforme Aiub (1995), Cavalcanti

(1994) e Ferrari (1995) os esclarecimentos pré-cirúrgicos diminuem a ansiedade, possibilitando uma visão mais realista e consciente frente à cirurgia, tornando o paciente mais participativo no processo de recuperação.

Metade dos pacientes estudados acreditou poder voltar a ouvir música e escutar as pessoas perfeitamente. Houve referência quanto à possibilidade de vir a falar ao telefone e não mais haver a necessidade de fazerem a leitura oro facial. Desta forma, as altas expectativas continuaram presentes no discurso verbal dos pacientes contradizendo-se com o conhecimento formal sobre a cirurgia e suas possibilidades. No entanto, também surgiram preocupações “realistas” quanto a possíveis dificuldades de adaptação posterior ou dificuldades estéticas com o uso do aparelho. Estes dados sugerem que um programa de orientação cuidadoso e o aconselhamento pré-operatório é essencial para assegurar aos pacientes, e não só à família, expectativas apropriadas, compreensão adequada e motivação suficiente para querer realizar o Implante Coclear e aproveitar seus resultados, conforme relata Booth (1995).

Ao serem questionados, após o Implante Coclear, sobre o grau de satisfação que o aparelho trouxe para suas vidas, todos os pacientes afirmaram sua satisfação argumentando que o aparelho ajudava muito na audição, que suas vidas transformaram-se para melhor e que estavam muito felizes. Quanto à correspondência destes resultados com as expectativas prévias ao implante, metade disse que pensava que seria melhor, e os outros disseram que o resultado foi melhor do que imaginavam. Embora inicialmente todos os pacientes houvessem referido algum tipo de conhecimento sobre o Implante Coclear, percebeu-se que aqueles que disseram que o resultado poderia ser melhor foram os que acreditavam que poderiam “escutar música” e “escutar as pessoas perfeitamente” (“altas expectativas”). Pacientes, que relataram que

o resultado foi melhor do que imaginavam, foram os que disseram no início estarem conscientes e mais seguros com relação ao implante, referindo-sea possíveis dificuldades e necessidade de esforço para adaptação ou ainda a possibilidade de que o implante não desse resultado. Verifica-se que dois pacientes esperavam que os resultados obtidos melhorassem ainda mais, ambos com tempo de 7 meses de uso do aparelho (portanto, com possibilidades de obterem outros ganhos).

Quanto ao levantamento das condições de adaptação emocional, metade dos pacientes relatou “não ter vergonha” de usar o aparelho e não se importar com a “curiosidade” das pessoas quanto ao Implante Coclear, relatando mostrar o funcionamento do aparelho. Dois desses pacientes haviam se referido anteriormente (expectativas pré-cirúrgicas) preocupação e descontentamento com o aspecto estético com o uso do aparelho. Neste sentido, tais resultados indicam que ocorreu modificação no que se esperava e no que se obteve de forma positiva, apontando para uma adaptação ao aspecto estético. Os demais pacientes demonstraram certa contradição em seus relatos: o paciente nº 1 relatou não sentir vergonha em usar o Implante Coclear, porém, “não gostava” e “não entrava em detalhes” quando as pessoas lhe perguntavam sobre o aparelho. Outros dois pacientes, embora tivessem referido certa “vergonha” em usar o aparelho, às vezes, não se importavam de mostrar e explicar para as pessoas quando eram questionados. Estes três pacientes tinham em suas expectativas prévias uma indicação de preocupação e descontentamento em relação à parte externa do aparelho. Após a cirurgia estes pacientes continuaram incomodados quanto ao aspecto estético, confirmando a importância da imagem corporal neste momento de vida. A vivência emocional do adolescente deve ser pesquisada, permitindo o trabalho com suas ansiedades, fantasias e expectativas, explorando o efeito da surdez sobre a sua auto-imagem e esquema

corporal, considerando as repercussões destes fatores em sua dinâmica pessoal.

Quanto às atividades antes e após o implante, metade dos pacientes relatou continuar realizando todas as atividades de que gostava. Dois pacientes informaram que precisaram parar com os esportes violentos, demonstrando consciência da fragilidade do aparelho e realização de ajustes às condições atuais. Com relação ao acompanhamento fonoterápico, quatro pacientes disseram não estar realizando. Os dois pacientes que haviam realizado o Implante Coclear mais recentemente estavam empenhados em buscar terapia fonoaudiológica visando melhorar seus resultados pessoais.

Quando questionados sobre se aconselhariam outras pessoas a realizar este implante, 100% dos pacientes responderam que sim. Todos, com exceção do paciente nº 1, disseram que se necessário, realizariam tudo novamente para voltar a ouvir. O paciente nº 1 era o único com acompanhamento fonoaudiológico. Havia parado com esportes violentos após o implante, não soube apontar pontos positivos quanto ao Implante Coclear e respondeu que pensaria bastante, caso tivesse que fazer tudo novamente, considerando o esforço que o implantado tem que realizar para obter bons resultados. Aplin (1993) coloca a necessidade de se acompanhar os pacientes implantados em intervalos regulares, para monitorar seu estado psicológico e melhorar seu funcionamento, dada a necessidade de se assegurar que os pacientes não se tornem super ansiosos sobre o seu progresso ou super cansados ao trabalhar para melhorar o uso do implante. Um Implante Coclear tem importantes implicações psicológicas para a vida dos implantados e suas famílias. Benefícios psicológicos freqüentemente apontados pelos implantados são os de se sentirem menos isolados e mais seguros em situações sociais.

Quanto à existência de pontos negativos com o uso do Implante Coclear, apenas um

paciente negou sua existência. Os demais consideraram a existência de pontos negativos. Dois pacientes relacionaram o custo do seguro e o cuidado que o aparelho exige; um paciente mencionou o funcionamento do Implante Coclear, citando dificuldades para ouvir na presença de muito barulho e dois referiram-se ao incômodo quanto ao aspecto estético com o uso do aparelho. Ao ser questionado sobre a suposta possibilidade do Implante Coclear parar de funcionar, o paciente nº 1 não soube responder como seria está situação para ele. Os demais apontaram que seria muito ruim e difícil pois deixariam de fazer muitas coisas. Os dados apresentados evidenciam que a maioria desta amostra (5 pacientes) relacionou aspectos positivos e negativos sobre o implante, sendo o aspecto estético o item gerador de maior incômodo.

Quanto às expectativas de futuro, todos os pacientes mencionaram que ainda esperavam melhoras nos resultados, sendo que a maioria percebia que o aparelho estava melhorando. O paciente nº 1 mostrou-se contraditório, referindo-se que esperava melhorar a qualidade do som, e posteriormente, relatando que não precisaria que seu Implante Coclear melhorasse em nada. A maioria dos pacientes responderam que a cada novo programa instalado no aparelho ocorreriam melhoras. O paciente nº 2 referiu que os resultados poderiam ser melhores, caso houvesse a possibilidade de acionar todos os eletrodos. O paciente nº 6 esperava a possibilidade de que a voz que se escuta através do aparelho fosse mais real. O paciente nº 3 relatou que sentia melhoras a cada novo programa implantado, que não considerava ter que melhorar mais nada quanto aos ganhos com o implante e que o resultado obtido foi melhor do que ele imaginava, sendo o paciente que mais referiu ganhos com a cirurgia.

Quanto ao que os pacientes poderiam/precisariam fazer para melhorar seus resultados, as respostas apontaram: necessidade de fazer fono e treino para escutar

mais; necessidade de usar o Implante Coclear e realizar o acompanhamento com a equipe do Centro de Pesquisas Audiológicas; bem como “não sentir tanta vergonha em usar o aparelho”. A maioria dos pacientes pareceu reconhecer a importância de sua participação no processo de adaptação pós-cirúrgico para a melhoria dos resultados. A questão estética mostrou-se muito importante para o paciente nº 5, que foi o mais jovem da amostra (13 anos de idade), o que pode sugerir maiores dificuldades de adaptação devido à questão da auto-imagem em desenvolvimento e transformação.

Em geral, os pacientes desta amostra revelaram coerência entre as respostas dadas aos diferentes itens. O paciente de nº 1 mostrou-se contraditório nas respostas, parecendo não discernir satisfação e/ou descontentamento quanto à avaliação pessoal dos resultados do Implante Coclear. Este, no entanto, foi o paciente que mais se mostrou empenhado no processo de adaptação, tendo sido o único a apresentar expectativas iniciais de “ouvir o mínimo possível” com o implante (não tendo ficado esclarecido o significado da palavra “o mínimo” neste contexto para este sujeito).

Os resultados obtidos no estudo indicaram que houve similaridade entre os tipos de expectativas, ansiedades e temores dos pacientes prévios à cirurgia e suas avaliações subsequentes ao Implante Coclear. Todos os pacientes da amostra apresentaram expectativas prévias positivas, mais ou menos “realistas” quanto aos resultados possíveis com o Implante e as confirmaram posteriormente.

A orientação pré-cirúrgica demonstrou-se importante procedimento de adequação das expectativas prévias, resultando, em alguns casos, em aumento de “cuidado” com a cirurgia e seus efeitos. Com exceção de um paciente, todos referiram alguma preocupação prévia quanto ao aspecto estético do aparelho auditivo, sendo que todos, após o implante, demonstraram algum tipo de incômodo com

relação à estética, em maior ou menor intensidade.

Levando-se em conta o tempo de uso do implante, que variou entre 7 à 44 meses após a cirurgia, verificou-se que neste estudo o tempo não pareceu interferir na avaliação dos resultados posteriores. As respostas obtidas mantiveram-se constantes para a maioria destes pacientes, podendo indicar tendência de que expectativas de resultados melhores acompanhem melhores avaliações posteriores quanto aos ganhos com o Implante Coclear. As alterações das expectativas iniciais observadas após orientações pré-implante, (os pacientes verbalizaram estar mais “conscientes” sobre o aparelho, indicando um certo nível de “frustração” quanto a alguns aspectos do Implante Coclear) indicaram que as expectativas prévias poderiam estar permeadas de “fantasias” que poderiam prejudicar avaliação de “ganhos” com a cirurgia.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos indicaram similaridade entre expectativas, ansiedade e temores dos candidatos ao Implante Coclear averiguados antes da realização da cirurgia e suas avaliações quanto aos ganhos obtidos com o implante após sua realização. Indicam também a efetividade da orientação pré-cirúrgica na promoção de algumas adequações entre expectativas dos pacientes e possibilidades reais com a realização do implante. Entretanto, tal orientação verbal não se mostrou suficiente, em todos os casos, para evitar frustração e avaliações negativas, após algum tempo de uso do Implante Coclear, o que foi possível clarificar por meio do acompanhamento psicológico subsequente.

Tais resultados permitem sugerir a relevância da orientação pré-cirúrgica e do acompanhamento psicológico destes pacientes no pré e pós-cirúrgico, especialmente tratando-se de adolescentes que terão

modificados sua estética corporal com o uso do aparelho auditivo.

O acompanhamento psicológico pode minimizar dificuldades de adaptação relacionadas à auto-imagem, facilitando as adequações necessárias entre expectativas prévias e avaliações de resultados obtidos com a cirurgia de Implante Coclear, o que corresponde ao encontrado na literatura desta área.

Sugerem-se estudos com amostras maiores de pacientes e/ou com grupo-controle, de modo a permitir outros níveis de análises.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A., Knobel, M. (1992). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- AIUB, A.L.C. et al. (1995). Ansiedade em pacientes cardíacos pré-cirúrgico. *Revista Sociedade Cardiologia*, 5 (6): 6-8.
- AJURIAGUERRA, J. (1980). *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Masson do Brasil.
- APLIN, Y. (1993). Psychological assessment of multi-channel cochlear implant patients. *Journal of Laryngology and Otology*, 107: 298-304.
- BEVILACQUA, M.C. *Implante Coclear multicanal: uma alternativa na habilitação de crianças surdas*. Bauru, 1998. Tese (livre docência em fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
- BOOTH, C.L., et. al. (1995). Involving the older child in the cochlear implant decision-making process. *Ann. Otol. Rhinol Laryngol. Suppl.*, 166: 207-208.
- CAVALCANTI, M.C.T. (1994). Aspectos emocionais no pré-operatório em amputação de membros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 43 (3): 159-161.
- CHIPKEVITCH, E.O. (1987). O adolescente e o corpo. *Pediatria Moderna*, 22 (6): 231-237.
- COOPER, H. (1991). *Cochlear implants: a practical guide*. London: Whurr Publishers.
- COOPER, H. (1995). Implantes cocleares. In: Ballantyne, J. *Surdez*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 277-285.
- COSTA FILHO, O. A., Bevilacqua, M.C. *Programa de implante coclear*. Disponível: site Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. URL: <http://www.centrinho.usp.br>. consultado em 19 de outubro de 1999.
- FERRARI, B. (1985). Preparação psicológica do paciente cirúrgico. *Rev. Inf. Cienc. Cult. Doutora.*, 2 (7): 47-50.
- KALINA, E., Grynberg, H. (1992). *Aos pais de adolescentes*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- MAGAGNIN, C. et. al. (1997). Autoconceito e adaptação do adolescente. *Alethéia*, 6: 5-23.
- MANGABEIRA-ALBERNAZ, P.L. (1995). Implantes cocleares: parte 1. *Revista Brasileira de Medicina*, 2 (6): 415-423.
- NEME, C.M.B. (1991). *Abandono prematuro da psicoterapia: um estudo exploratório comparando motivos alegados por pacientes que abandonaram ou não a psicoterapia*. Campinas. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica de Campinas: 318.
- RIBEIRO, S.F.M. et al. (1995). Avaliação psicológica pré-operatória de pacientes submetidas a ritidoplastia. *Revista Hospital Clínicas Faculdade Medicina São Paulo*, 50: 17-21.
- ROSA, L.W., Velasco, J.L.P. (1994). A aliança terapêutica na psicoterapia de adolescentes. In: Granã, R.B. *Técnica psicoterápica na adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 67-87.

SEBASTIANI, R.W. (1995) Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva. In: Angerami, V.A. (org). *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira, pp. 29-71.

YAMADA, M. O., Bevilacqua, M.C., Costa Filho, O. A. (1999). A intervenção do psicólogo no pré e pós-operatório do programa de Implante Coclear. *Pediatria Moderna*, 35 (3): 01.

RELAÇÕES ENTRE A RESPOSTA DE ANSIEDADE DE PAIS E MÃES E A REPOSTA DE ANSIEDADE DE SEUS FILHOS

RELATIONSHIP BETWEEN PARENTS' AND CHILDREN'S ANXIETY

Célia Regina Rangel NASCIMENTO¹

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Este estudo investigou a relação entre as respostas de ansiedade de pais e as respostas de ansiedade de seus filhos, considerando a possibilidade de diferenças de gênero e faixa etária dos filhos nesta relação. Participaram deste estudo 50 crianças e 49 adolescentes, de ambos os sexos, alunos de escolas estaduais de Porto Alegre, e seus pais e mães. Para avaliar a ansiedade das crianças, foi aplicado o Inventário de Ansiedade-traço-Estado para Crianças (IDATE-C). Nos adolescentes, nos pais e nas mães foi aplicado o Inventário de Ansiedade-de-traço-Estado (IDATE). Foram feitas correlações de Pearson para verificar as relações entre a ansiedade-traço e estados dos filhos com a ansiedade-traço e estado de seus pais. Os resultados sugerem haver relação entre as respostas de ansiedade dos pais e filhos nas amostras, com diferenças em relação ao gênero e a faixa etária dos filhos.

Palavras chave: *Ansiedade e desenvolvimento, pais e filhos, modelação.*

⁽¹⁾ Correspondência para a autora: Rua Alziro Zarur, 60 apto 307 - Edifício Caravelas/ PRU-IV - Bairro Jardim da Penha - Vitória-ES CEP 29060-350

Correspondência do Editor para a autora: Rua Alziro Zarur, 60 apto 307 - Edifício Caravelas/ PRU-IV - Bairro Jardim da Penha - Vitória-ES CEP 29060-350

Fone: XXX (21) 314-1906 - Endereço eletrônico: celiarn@bol.com.br

Atualização de afiliação institucional: Professora do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento da Universidade Federal do Espírito Santo.

End: Av. Fernando Ferrari, s/n , Vitória-ES, cep:29060-900 Fone: (21) 335-2505

Artigo derivado de dissertação de mestrado em Psicologia do Desenvolvimento na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com orientação da Prof. Dr. Ângela Maria Brasil Biaggio e apoio financeiro da CAPES.

Título: Relações entre as respostas de ansiedade de pais e filhos

Autora: Célia Regina Rangel Nascimento - Professora do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento da Universidade Federal do Espírito Santo.

ABSTRACT

This study investigated the relationship between parents' and children's anxiety, taking into consideration gender and children's age group differences in this relationship. Subjects were 50 children and 49 adolescents of both sexes, students of state schools of Porto Alegre, and their parents. To evaluate children's anxiety, the translated Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory for Children was administered. The State-Trait Anxiety Inventory was used with the adolescents and the parents. Pearson's correlations were used to verify the relationships between parents' and children's state-trait anxiety. The results suggest there are relationships between parent's and children's anxiety in these samples, with differences in relation to gender and children's age group.

Key words: *anxiety and development, children and parents, modelation.*

INTRODUÇÃO

Pela sua importância no desenvolvimento infantil e na vida adulta vários estados emocionais vêm sendo estudados por pesquisadores da áreas de saúde. Entre as várias respostas emocionais que despertam o interesse dos pesquisadores está a ansiedade. Compreendida como sendo uma reação de defesa, que deve preparar o organismo para lutar ou fugir diante de possíveis ameaças, adquire maior complexidade no homem por ser desencadeada também por processos psicológicos. Segundo May (1977), essa reação originalmente tinha o objetivo de proteger o homem primitivo de perigos concretos do seu meio. Porém, na sociedade atual, a ansiedade é principalmente uma reação a estados psicológicos, sendo a ameaça resultado de processos internos, embora os mecanismos de reação fisiológica permaneçam os mesmos. A ansiedade no homem pode tanto ser considerada como motivadora diante do novo, como estar relacionada a distúrbios psicopatológicos e psicossomáticos, despertando o interesse para maior compreensão de seus processos e desenvolvimento.

Segundo Techman, Rafael e Gilaie (1990), poucos estudos têm investigado questões de desenvolvimento e etiologia da ansiedade.

Grande parte dos pesquisadores consideram que embora fatores hereditários devam ter um papel no desenvolvimento da ansiedade, fatores psicológicos adicionais também estão envolvidos e devem ser melhor investigados. De acordo com resultados de pesquisa Gustavsson, Pedersen, Asberg e Schalling (1996) observaram que multifatores estão associados à propensão à ansiedade, onde estão incluídos uma dimensão cognitivo social, que reflete a propensão à ansiedade num contexto interpessoal, e uma dimensão de tensão nervosa e estresse, que reflete um contexto biológico da propensão à ansiedade.

Neste estudo, ao investigar a relação entre a ansiedade de filhos e a ansiedade de seus pais e mães, foi enfatizada a dimensão interpessoal envolvida na propensão à ansiedade. De acordo com Kashani, Vaydia, Soltys, Dandoy, Katz e Reid (1990) há aumento de evidências que sugerem que estados de ansiedade adulta são provavelmente pré-existent na infância. Os autores observaram em seus estudos sobre o desenvolvimento da ansiedade que há associação entre a ansiedade das crianças e a ansiedade de seus pais e mães. Lipp (1989) considera que a vulnerabilidade do indivíduo ao estresse está relacionada a características adquiridas durante o desenvolvimento da pessoa, como o jeito de lidar com o ambiente e a ansiedade. Ela

acrescenta que os pais exercem um importante papel neste sentido, tanto em termos de hereditariedade, como de aprendizagem, uma vez que os pais contribuem para o desenvolvimento dessas características pessoais que podem torná-los mais ou menos aptos a lidar com situações estressantes.

Nas pesquisas e tentativas de mensuração da ansiedade, Spielberger (1972) considera que se deve distinguir entre estados transitórios de ansiedade, como estados de ansiedade, e diferenças individuais de propensão à ansiedade, como traço de personalidade. De acordo com pesquisa de Gustavsson, Pedersen, Asberg e Schalling (1996), uma dimensão cognitiva-social de propensão à ansiedade é comparável ao conceito de Traço de ansiedade de Spielberger, que é consistente com sua sugestão de uma abordagem de estilo parental como possível causa de propensão à ansiedade em crianças. Segundo este autor um estado de ansiedade é definido como a intensidade do sentimento subjetivo de tensão, apreensão, nervosismo e medo que é experimentado por um indivíduo em determinado momento, e pelo aumento de atividade do sistema nervoso autônomo que acompanha estes sentimentos. O traço de ansiedade é definido como sendo uma relativa estabilidade individual na predisposição para a ansiedade, que será manifestada em comportamento, e que reflete diferenças individuais na intensidade e frequência da elevação do estado de ansiedade no decorrer do tempo. Spielberger considera que as experiências infantis e as relações pais-filhos influenciam o desenvolvimento das diferenças individuais na constituição da ansiedade-traço.

Bandura e Walters (1963), na Teoria da Aprendizagem Social, também consideram que o desenvolvimento emocional da criança está associado à relação pais-filhos. Estes autores apontam que, durante a infância, o conjunto de modelos reais disponíveis é principalmente a família, particularmente os pais, que segundo eles são os primeiros

fornecedores de gratificações biológicas e condicionais à criança e os primeiros modelos de identificação. A identificação, segundo esses autores, se refere ao fenômeno comportamental que indica a tendência de uma pessoa em reproduzir comportamentos, atitudes ou respostas emocionais de modelos reais ou simbólicos. De acordo com Biaggio (1988) o constructo "identificação" tem um importante papel nas teorias de desenvolvimento da personalidade. A autora enfatiza que, através da identificação a criança assimila valores culturais necessários para que ela assuma seu papel na sociedade.

A Teoria da Aprendizagem Social, considera que as respostas emocionais além de serem aprendidas pela experiência direta, também são adquiridas por observação. O medo, por exemplo, pode aparecer não pela experiência pessoal, mas por ver um outro responder com medo a uma situação ou objeto ameaçador. Desta forma expressões de emoções de um modelo através da voz, postura ou face, são emocionalmente provocadoras para observadores, na aprendizagem baseada na observação (Bandura, 1977). De acordo com esta teoria a resposta de ansiedade e comportamentos defensivos, assim como outras emoções, podem ser desenvolvidas desta forma.

Pesquisas que buscaram investigar o papel do modelo adulto no desenvolvimento de respostas emocionais de crianças confirmam essa visão, seus resultados sugerem que o desenvolvimento de respostas de ansiedade e medo são mediadas pela modelação, onde os principais modelos são os pais. Kashani, Vaydia, Soltys, Dandoy, Katz e Reid (1990) procuraram identificar e quantificar a severidade da ansiedade em um grupo de 100 crianças entre 7 e 12 anos, hospitalizadas em uma clínica psiquiátrica, estudando também as características dos pais das crianças. Foram verificadas significativas relações entre a ansiedade dos pais e mães e a ansiedade das crianças. Os autores apontam que, embora

não sejam determinadas relações causais, os resultados sugerem uma relação entre componentes familiares disfuncionais e a ansiedade familiar. É salientado a importância da dinâmica familiar, como uma influência na capacidade de ajuste da criança.

Muris, Steerneman, Merckelbach e Meester (1996) investigaram a contribuição da modelação parental para o desenvolvimento do medo nos filhos, investigando também a relação entre ansiedade de pais e filhos. De acordo com eles as pesquisas têm demonstrado que a maioria das crianças atribui a causa de seus medos à modelação e aos processos de informação e aprendizagem, sendo os pais e mães os principais modelos da criança. Participaram de seu estudo 40 crianças, de ambos os sexos, e seus pais e mães. Foi observado que a ansiedade-traço dos filhos se correlacionou positivamente tanto com a ansiedade-traço da mãe como do pai, e que o medo dos filhos se correlacionou positivamente ao medo da mãe. Verificou-se ainda que filhos de mães que costumam expressar seus medos têm maiores escores de medo, e que filhos de mães que nunca expressam seus medos têm menores escores de medo do que filhos de mães que expressam seus medos às vezes. Os resultados demonstraram ainda que o medo diminui com a idade. Os autores explicam seus resultados considerando que o processo de referência social tem um papel no desenvolvimento do medo na criança. A referência social da criança, de onde ela adquire informação emocional sobre situações ameaçadoras e desconhecidas, vem de seus cuidadores.

Capps, Sigman, Sena e Henker (1996) investigaram, mais diretamente, a influência dos pais ansiosos na resposta de ansiedade dos filhos. As autoras consideram que crianças de pais ansiosos parecem ser mais ansiosos e medrosos, que as crianças de pais não ansiosos, e que a exposição a pais com distúrbios de ansiedade, predispõe a criança a desenvolver a ansiedade por modelação. Em

sua pesquisa sobre Medo, Ansiedade e Controle Percebido em Crianças de Pais Agorafóbicos, os resultados indicaram que crianças de pais agorafóbicos são mais ansiosas, e mais propensas a distúrbios de ansiedade, que as de pais que não sofrem de nenhum tipo de distúrbio, e que filhos de pais agorafóbicos são mais medrosos e menos otimistas. Os resultados sugerem também que mães com maiores níveis de ansiedade de separação têm filhos com menores níveis de controle percebido do que crianças de mães com menores níveis de ansiedade de separação, tanto para o grupo experimental como para o grupo controle. Segundo as autoras seus resultados sugerem que a modelação contribui para a perpetuação da ansiedade em famílias.

Techman, Rafael e Gilaie (1990) também enfatizam a importância da investigação da influência do modelo adulto na experiência de ansiedade em crianças, por estarem elas permanentemente expostas aos adultos, durante os períodos de maior dependência e ao longo de seu desenvolvimento. Em um primeiro estudo as autoras observaram com o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (1983) os efeitos da ansiedade traço - e da observação de um modelo ansioso e de um modelo calmo, apresentados através de dois filmes, na ansiedade estado de 64 crianças, de 11 a 12 anos, do sexo feminino. Os resultados indicam que tanto as crianças com traço de ansiedade alta, como as de traço de ansiedade baixa, experimentam aumento significativo na ansiedade estado ($p < 0,05$), quando expostas ao modelo ansioso, enquanto o nível de ansiedade estado das crianças expostas ao modelo calmo, não tem aumento significativo. Em um segundo estudo Techman, Rafael e Gilaie (1990) observaram os efeitos da ansiedade parental em 60 crianças hospitalizadas, com idades entre 6 e 12 anos, de ambos os sexos, com ansiedade traço alta e baixa. Os resultados sugerem que a ansiedade-estado das crianças é influenciada

pela percepção que elas têm da ansiedade dos pais. Tanto as crianças com ansiedade-traço baixa, como as com ansiedade-traço alta, tiveram escores significativamente mais altos na ansiedade-estado, quando percebiam os pais mais ansiosos. Particularmente neste estudo, foi verificado que as crianças com ansiedade traço mais alta, foram mais influenciadas pelo ambiente, tendo a ansiedade-estado baixa quando percebiam os pais calmos, e bastante elevada quando percebiam os pais ansiosos. De acordo com as autoras os resultados de suas pesquisas mostram que a ansiedade das crianças é influenciada pela ansiedade dos adultos de quem elas estão próximas, e que expõem as crianças a adultos ansiosos, há um aumento significativo no seu estado de ansiedade.

Outras pesquisas mostram ainda que existem diferenças de gênero na expressão emocional e que a modelação e a socialização das emoções das crianças pelos pais e mães são influenciadas pela faixa etária da criança e pelo gênero. Dutton, Welb e Ryan, (1994) em pesquisa sobre expressão emocional diante de conflitos familiares, observaram que mulheres têm medidas de respostas emocionais, como ansiedade, raiva e irritação mais altas, e que homens reagem com mais agressividade enquanto as mulheres reagem com mais ansiedade diante de provocações. Garner, Robertson e Smith (1997) afirmam que pais agem diferentemente em relação a meninos e meninas quanto à expressão emocional e às estratégias de socialização. Os autores em pesquisa com 82 crianças de 4ª à 5ª série verificaram que as mães são mais afetivamente positivas com filhas que com filhos e que pais expressam mais raiva diante dos filhos do que diante das filhas. Ge, Conger, Lorenz, Shanahan e Elder (1995) apontam que existem diferenças de gênero e faixa etária na vulnerabilidade a perturbações psicológicas como ansiedade e depressão. Em pesquisa sobre a influência na perturbação

psicológica entre pais e filhos com 368 adolescentes, foi observado que meninos são mais suscetíveis durante a pré-adolescência e meninas são mais afetadas pela perturbação psicológica dos pais com o aumento da idade. Observou-se ainda que as mães e filhas são mais vulneráveis que os pais e filhos à perturbação de outros membros da família, indicando maior sensibilidade para o sexo feminino.

As pesquisas mencionadas apresentam a importância do modelo adulto no desenvolvimento da resposta de ansiedade da criança, e diferenças na resposta emocional de acordo com gênero. A Teoria da Aprendizagem Social aponta os pais como modelos de identificação na aquisição de respostas emocionais dos filhos, considera que existe influência das características dos modelos neste processo, e que, com o crescimento dos filhos, seu contato com outros grupos pode fornecer outros modelos de identificação que não os, dos pais, trazendo inovações em seu comportamento social e emocional.

Com base nestas referências foram investigados neste estudo as relações entre a ansiedade traço-estado de crianças e adolescentes e a ansiedade traço-estado de seus pais e mães, a partir das seguintes hipóteses:

- a) escores de ansiedade-traço e ansiedade-estado de filhos e filhas se correlacionam positivamente com escores de ansiedade-traço e ansiedade-estado de seus pais e mães;
- b) é maior a correlação entre a ansiedade-traço e ansiedade-estado de pais e filhos do mesmo sexo que de sexos opostos;
- c) as correlações acima são maiores para filhos e filhas de menor faixa etária.

Método

Sujeitos

Fizeram parte da amostra desta pesquisa 99 crianças e adolescentes, alunos de escolas estaduais da cidade de Porto Alegre. Foram incluídos na amostra os alunos que apresentaram suas escalas respondidas adequadamente, devolveram as escalas de ambos os pais respondidas adequadamente, e moravam com ambos os pais. Devido à dificuldade em relação ao retorno dos questionários dos pais dos adolescentes, não foi possível conseguir na amostra o mesmo número de adolescentes do sexo feminino e masculino. Mais especificamente participaram do estudo:

- 50 crianças, 25 meninas e 25 meninos, estudantes da quarta série do primeiro grau, de escolas estaduais de Porto Alegre, com idades entre 8 e 12 anos, morando com ambos os pais e possuindo de 1 a 4 irmãos.

- 49 adolescentes, 33 meninas e 16 meninos, estudantes da 8ª série do primeiro grau, de escolas estaduais de Porto Alegre, com idades entre 13 e 16 anos, morando com ambos os pais e possuindo de 1 a 4 irmãos.

- 99 pais e 99 mães das crianças e adolescentes que constituem a amostra.

Instrumentos

A ansiedade traço-estado dos participantes adolescentes e dos pais e mães foi verificada através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger, Gorsuch & Lushene, traduzido e adaptado para o português por Biaggio e Natalício (1979). O IDATE é composto de duas escalas de auto-relatório, contendo 20 afirmações cada uma. Uma escala mede a ansiedade-estado, pedindo que os sujeitos indiquem como se sentem num determinado momento, e a outra escala mede a ansiedade-traço, solicitando que o sujeito indique como geralmente se sente.

Para medir a ansiedade traço-estado dos participantes crianças foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças (IDATE-C), de Spielberger, traduzido e adaptado por Biaggio (1983). Este instrumento foi elaborado para estudo e pesquisa da ansiedade, em crianças do primeiro grau escolar, e é constituído de duas escalas de auto-avaliação, com 20 afirmações cada uma, que pedem que a criança indique como se sente, em um determinado momento, medindo a ansiedade-estado, e como geralmente se sente, medindo a ansiedade-traço. Os itens do IDATE-C são semelhantes em conteúdo aos do IDATE, porém em formato simplificado. Dados sobre fidedignidade e validade, assim como padronização da forma brasileira, constam dos respectivos manuais dos inventários.

Para a aplicação das escalas de ansiedade-estado, foi proposto que os participantes respondessem a escala, de acordo com seus sentimentos quando junto à família, numa situação do dia-a-dia, possibilitando correlacionar os escores de ansiedade estado dos pais e filhos com certo controle da variável espaço de aplicação dos questionários, levando em conta que as crianças e adolescentes responderam as escalas na escola e seus pais em casa. Foi utilizado ainda um questionário, para levantamento de dados pessoais das crianças e adolescentes, para descrição da amostra.

Procedimentos

As escalas de ansiedade IDATE e IDATE-C foram aplicadas, nas salas de aula, nos alunos de oitavas e quartas séries, em horários previamente combinados. Após apresentação dos instrumentos e solicitação de colaboração por parte dos alunos, foram distribuídas, para cada aluno, as escalas e mais um envelope, com os inventários que deveriam ser respondidos pelos pais. Todas as escalas de uma mesma família foram

numeradas, com um mesmo algarismo, de forma que fosse identificado, após devolução das escalas dos pais, qual a correspondência com as dos alunos. Questões referentes a dados de descrição pessoal, como idade, sexo, escolaridade, com quem mora, constaram no início dos inventários e no questionário das crianças, para posterior identificação dos pais e mães das crianças e descrição da amostra. Foi combinado com os alunos prazo para devolução das escalas respondidas em casa por ambos os pais, em geral o prazo dado foi de dois dias após o dia da aplicação nos alunos.

Resultados e Discussão

Os resultados foram obtidos através de correlações de Pearson entre os escores de ansiedade traço-estado dos pais e mães e os escores de ansiedade traço-estado de seus filhos e filhas. Observou-se, através dos escores de ansiedade das crianças, adolescentes e seus pais e mães que a amostra se encontrava pareada em relação aos níveis de ansiedade e que poderiam ser consideradas dentro de um padrão de ansiedade normal quando verificadas em relação aos escores T padronizados dos manuais dos instrumentos.

Quando feitas correlações entre a ansiedade traço (AT) e a ansiedade estado (AE) das crianças, separadas por sexo, e a AT e AE de seus pais e mães, verificou-se que houve correlação positiva e significativa entre a ansiedade estado das crianças do sexo feminino e de suas mães ($r = 0,40$; $p < 0,05$), entre a ansiedade traço das crianças do sexo feminino e a ansiedade traço dos pais ($r = 0,66$; $p < 0,01$) e entre a ansiedade traço das crianças do sexo feminino e a ansiedade traço das mães ($r = 0,56$; $p < 0,01$). Considerando como Bandura (1977) que respostas emocionais, como ansiedade, são também aprendidas através da identificação com modelos e que na infância os principais modelos são os pais,

este resultado sugere que, para as crianças do sexo feminino desta amostra, há identificação de gênero na expressão da ansiedade estado, enquanto na constituição do traço parece haver influência de ambos os pais. Características dos modelos, como o sexo e o papel que estes exercem, seu valor funcional, e padrões de associação com o modelo influenciam a aprendizagem. Em nossa cultura, mesmo quando exercem atividades de trabalho fora do lar, as mães são as figuras mais próximas durante a infância, representando um papel central junto aos filhos. De acordo com pesquisa de Lampert e Friedman (1992), as mães em qualquer fase do casamento, têm um maior investimento na família que os pais, e o investimento é ainda maior quando os filhos são menores de 12 anos. Garner, Robertson e Smith (1997) acrescentam ainda que as mães expressam maior quantidade de emoções que os pais, tendo um importante papel na socialização da expressão emocional dos filhos. Pode-se levar em consideração ainda, que na faixa etária em que se encontram, as crianças do sexo feminino já estão se afirmando enquanto identidade feminina, podendo se aproximar ainda mais da figura parental do mesmo sexo. Segundo Garner, Robertson e Smith (1997) as mães são mais afetivamente positivas nas interações sociais com filhas que com filhos, o que permitiria uma maior proximidade entre mães e filhas, fazendo com que as filhas se identificassem emocionalmente com as mães e fossem afetadas pela sua expressão de ansiedade no contexto familiar. Pode-se considerar, a partir dos resultados, que as crianças do sexo feminino da amostra, avaliam eventos e baseiam suas experiências de acordo com suas mães, podendo expressar estados de personalidade, como o estado de ansiedade, de acordo com sua identificação com o mesmo sexo.

Na constituição da ansiedade-traço das crianças do sexo feminino, os resultados sugerem haver igual influência da ansiedade-traço de pais e mães. Spielberger (1972)

considera que a ansiedade-traço reflete diferenças individuais na percepção relativamente estável da ansiedade. Segundo ele é uma predisposição que envolve experiências passadas. Spielberger (1972) considera que as experiências infantis de interação pais e filhos estão envolvidas no desenvolvimento das diferenças individuais relativas à constituição do traço de ansiedade na criança. Garner, Robertson e Smith (1997) afirmam que mesmo não expressando igual quantidade de emoções que as mães, e gastando menos tempo com as crianças, a contribuição do pai na aprendizagem emocional dos filhos é igualmente importante. Gottman (1997) considera que o estilo de interação dos pais, inclusive na forma de brincar, mais físico e ruidoso que as mães, deve provocar fortes emoções na criança ajudando-a a se expressar emocionalmente e desenvolver o controle sobre as próprias emoções. Podemos entender o resultado, que indica uma correlação entre ansiedade traço das crianças com a ansiedade traço tanto da mãe como do pai, como sendo resultado do papel que ambos, pai e mãe, tem como modelos de identificação das crianças do sexo feminino desta amostra, em relação ao desenvolvimento do traço de ansiedade.

Observou-se ainda, entre os resultados, a correlação positiva e significativa entre a ansiedade traço das adolescentes do sexo feminino e a ansiedade traço de seus pais ($r = 0,44$; $p < 0,05$). O resultado sugere que na amostra de faixa etária maior, para as meninas, a identificação com o modelo paterno tende a se intensificar, na constituição do traço de ansiedade. Ge, Conger, Lorenz, Shanahan & Elder (1995) investigaram a influência mútua de perturbações psicológicas, como ansiedade, depressão e hostilidade, entre adolescentes e seus pais e mães. Seus resultados demonstraram que as medidas de perturbação psicológica das meninas adolescentes se correlaciona positivamente com as medidas dos pais, e que esta correlação aumenta com a idade das meninas. Os resultados mostraram ainda que as meninas são mais vulneráveis que os meninos às perturbações psicológicas dos outros membros da família. De acordo com Bandura (1977) características dos modelos e seu valor funcional são fatores que influenciam a aprendizagem emocional. O resultado encontrado parece sugerir que os pais das adolescentes da amostra devem possuir características que fazem com que sejam modelos na aquisição da percepção mais

Tabela 1. Correlações entre a ansiedade traço (AT) e ansiedade estado (AE) das crianças e adolescentes e a ansiedade traço e estado de seus pais e mães.

CORRELAÇÕES				
AMOSTRA	AT		AE	
	MÃES	PAIS	MÃES	PAIS
Crianças (n=50)				
AT	0,32*	0,35*	-	-
AE	-	-	0,36*	0,15
Adolescentes (n=49)				
AT	0,17	0,27	-	-
AE	-	-	0,06	0,03

* $P < 0,05$

estável da ansiedade, que constitui o traço de ansiedade. Levando em conta características biológicas, pode-se pensar também que os pais, movidos pela sua própria percepção de

ansiedade, respondem a uma possível predisposição para a ansiedade das filhas, de forma a contribuir para a formação de seu traço de ansiedade.

Tabela 2. Correlação entre ansiedade traço (AT) e ansiedade estado (AE) das crianças separadas por sexo e a ansiedade traço e estado de seus pais e mães.

CORRELAÇÕES				
CRIANÇAS POR SEXO	AT		AE	
	MÃES	PAIS	MÃES	PAIS
Meninos (n=25)				
AT	0,05	-0,07	-	-
AE	-	-	0,30	0,05
Meninas (n=25)				
AT	0,56*	0,66**	-	-
AE	-	-	0,40*	0,21

* P<0,05

** P<0,01

Tabela 3. Correlação entre ansiedade traço (AT) e ansiedade estado (AE) dos adolescentes separados por sexo e a ansiedade traço e estado de seus pais e mães.

CORRELAÇÕES				
CRIANÇAS POR SEXO	AT		AE	
	MÃES	PAIS	MÃES	PAIS
Meninos (n=16)				
AT	0,32	0,19	-	-
AE	-	-	0,15	-0,35
Meninas (n=35)				
AT	0,11	0,44*	-	-
AE	-	-	0,00	0,24

* P<0,05

Quando feitas correlações, separando-se a amostra de crianças e adolescentes, observou-se que as correlações entre a ansiedade das crianças e de seus pais foram maiores que as correlações entre a ansiedade dos adolescentes e de seus pais, embora nem todas as correlações tenham sido significativas. Foram encontradas correlações positivas e significativas apenas na amostra de crianças entre a ansiedade traço das crianças e de seus pais e mães ($r = 0,32$ e $r = 0,35$; $p < 0,05$) e entre a ansiedade estado das crianças e de suas mães ($r = 0,36$; $p < 0,05$). Bandura e Walters (1963) consideram que de acordo com o crescimento da criança podem ocorrer inovações no seu comportamento social devido ao seu maior contato com outros grupos que não a família.. Na faixa de idade em que se encontra a amostra de crianças, entre 9 e 12 anos, os filhos podem ser considerados mais dependentes dos pais e tendo neles sua maior referência. Papini, Farmer, Clark, Micka e Barnett (1990) investigaram junto a 174 adolescentes, de 12 a 15, com quem eles costumavam conversar e fazer revelações sobre seus sentimentos. Seus resultados indicaram que os adolescentes na faixa de idade maior costumavam conversar sobre seus sentimentos mais com amigos que com os pais, enquanto os de 12 anos conversavam mais sobre seus sentimentos com seus pais, demonstrando que com o aumento da idade os adolescentes se afastam dos pais e se aproximam mais dos amigos. Os autores consideram que provavelmente os adolescentes mais velhos se aproximam e buscam conversar sobre seus estados emocionais com os amigos, pois estes provavelmente estão passando pelas mesmas mudanças e vivenciando sentimentos semelhantes. Essa maior proximidade e dependência por parte das crianças e a aproximação dos adolescentes a outros grupos explicariam as correlações positivas e significativas encontradas entre a ansiedade dos filhos e de seus pais na amostra de crianças, além das correlações maiores para esta amostra, em relação à amostra de adolescentes.

Observou-se que em nenhuma das correlações foram encontrados resultados significativos entre a ansiedade dos meninos e a ansiedade de seus pais e mães, tanto na amostra de crianças como na amostra de adolescentes. De acordo com Lampert e Friedman (1992), as diferenças sexuais e de gênero geralmente são explicadas em termos de aprendizagem social. Segundo elas entende-se que as normas permitam que as mulheres exibam mais suas emoções. As autoras consideram que também há explicações evolucionárias para tais diferenças, sendo que determinantes biológicos são base para as normas sociais. Dulton, Welb e Ryan (1994) apontam maiores medidas de respostas emocionais em mulheres que ouviram fitas onde estavam gravados conflitos entre pais e filhos. Papini, Farmer, Clark, Micka e Barnett (1990), em pesquisa sobre com quem os adolescentes conversam sobre seus estados emocionais, encontraram diferenças de gênero que indicaram que meninos conversam bem menos sobre seus sentimentos que meninas, seja com seus pais ou com amigos. De acordo com os autores, este resultado se deve ao fato de que meninos são socializados de forma diferente em relação à expressão de suas emoções. A expressão emocional não estaria associada ao papel masculino, enquanto para as meninas a expressão emocional facilita o desenvolvimento de relacionamentos sociais. Garner, Robertson e Smith (1997) também confirmam as diferenças na expressão emocional de homens e mulheres e na socialização emocional das crianças dependendo do gênero dos pais e dos filhos. Segundo eles pais e mães costumam conversar mais sobre emoções com suas filhas que com seus filhos. De acordo com eles, isso afetaria a modelação, pois esta ocorreria em conjunto com a conversação sobre emoções entre pais e filhos. Estes autores verificaram também que os homens parecem ser menos atentos a sua própria exposição emocional, e menos capazes de lembrar eventos emocionalmente relacionados

quando a emoção envolvida não é extrema. O fato de não ter havido correlações significativas entre os filhos do sexo masculino pode estar relacionado ao fato de que os meninos não percebem os pais e mães como modelos de influência na constituição do traço de ansiedade e da expressão do estado de ansiedade. Isso pode ter relação com diferenças de gênero em relação à socialização das emoções dos filhos por parte dos pais. Pode também estar relacionado a diferenças de gênero em relação à expressão emocional. Os meninos podem ser menos atentos às suas próprias emoções e estar menos acostumados a expressá-las. Deve-se considerar ainda as limitações dos instrumentos e possíveis dificuldades dos sujeitos em expressar e refletir sobre seus sentimentos durante a aplicação destes. Seria interessante que este estudo fosse complementado posteriormente com o uso de outros instrumentos, com abordagens mais diretas às interações familiares, e com amostras maiores. Mesmo assim espera-se ter contribuído para acrescentar informações sobre as relações entre a ansiedade de pais e filhos. De forma geral os resultados deste estudo sugerem que as filhas, quando em uma faixa etária menor, em geral mais dependentes da família, têm seus níveis de ansiedade mais relacionados aos níveis de ansiedade de seus pais e mães. Sugerem ainda que os meninos se desenvolvem de forma diferente das meninas em relação à expressão da ansiedade. Os filhos, independentemente da faixa etária, não têm seus níveis de ansiedade relacionados a de seus pais, ou por não perceberem os pais como modelos na aquisição da emoção ansiedade, ou por não expressarem seus sentimentos desta forma, o que pode estar relacionado com diferenças em relação a como os pais se expressam e lidam com sentimentos diante dos filhos e das filhas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BANDURA, A. & Walters, R. (1963). *Social Learning and Personality Development*. Holt, Rinehart and Winston, Inc. USA.
- BANDURA, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs, NJ.
- BIAGGIO, A. M. B. (1988). *Psicologia do Desenvolvimento*. Rio de Janeiro. Petrópolis.
- CAPPS, L.; Sigman, M.; Sena, R. & Henker, B. (1996). Fear, anxiety and perceived Control in Children of Agoraphobic Parents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol.37 nº4, 445-452.
- DUTTON, D.; Welb, A. N. & Ryan, L. (1994). Gender Differences in Anger/Anxiety Reactions to Witnessing Dyadic Family Conflict. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 26:3, 353-364.
- GABBARD, G. O. (1992). Transtornos de Ansiedade. *Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica*. Artes Médicas, Porto Alegre, 149-168.
- GARNER, P. M. C.; Robertson, S. & Smith, G. (1997). Preechool Children's Emotional Expressions with Peers: The Roles of Gender and Emotional Socialization. *Sex Roles. A Journal of Research*, vol 36, nº 11/12, 675-691.
- GE, X.; Conger, R.; Lorenz, F. O.; Shanahan, M. & Elder Jr., G. H. (1995). Mutual Influences in Parent and Adolescent Psychological Distress. *Developmental Psychology*, vol.31, nº 3, 406-419.
- GOTTMAN, J. (1997). O Papel Crucial do Pai. *Inteligência Emocional e a Arte de Educar Nossos Filhos*. Editora Objetiva LTDA., Rio de Janeiro, 167-188.
- GUSTAVSSON, J. P.; Pedersen, N. L.; Asberg, M. & Schalling, D. (1996). Origins of individual differences in anxiety proneness: a twin/adoption study of the anxiety-related scales from Karolinska Scales of Personality (KSP). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93: 460-469.
- KASHANI, J.H.; Vaydia, A.F.; Soltys, S.M.; Dandoy, A. C.; Katz, L. M. & Reid, J.C. (1990). Correlates of Anxiety in Psychiatrically Hospitalized Children and

- their Parents. *American Journal of Psychiatry*, 147:3, march 319-323.
- LAMPERT, A. & Friedman, A. (1992). Sex Differences in Vulnerability and Maladjustment as a Function of Parental Investment: An Evolutionary Approach. *Journal of Social Biology*, Spr-Sum vol.39 (1-2), 65-81.
- LIPP, M. E. N. (1989). Atitudes Parentais e o Desenvolvimento de Resistência ao Estresse. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 4, n. 1/2, 91-96
- MAY, R. (1977). *O Significado de Ansiedade*. Zahar Editores S., Rio de Janeiro.
- MURIS, P.; Steerneman, P.; Merckelbach, H. & Meesters, C. (1996). The Role of Parental Fearfulness and Modeling in children's fear. *Behavior Research and Theory*, vol. 34, nº 3, 265-268.
- PAPINI, D. R.; Farmer, F. F.; Clark, S. M.; Micka, J. C. , Barnett, J. K. (1990). Early Adolescent Age and Gender Differences in Patterns of Emotional Self Disclosure to Parents and Friends. *Adolescence*, vol. XXV, nº 100, winter, 960-976.
- SPIELBERGER, C. D. (1983). *Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças*. (Tradução e adaptação Angela Biaggio), Rio de Janeiro, CEPA.
- SPIELBERGER, C. D. , Gorsuch, R. L & Lushene, R. E. (1971/1979). *Inventário de Ansiedade Traço-Estado*. (Tradução e adaptação Angela M. B. Biaggio e Luiz Natalício), Rio de Janeiro, CEPA.
- SPIELBERGER, C. D. (1972). *Anxiety: Current Trends in Theory on Research*. Academic Press, New York.
- TECHMAN, Y.; Rafael M. B. & Gilaie, H. (1990). Personal and Interpersonal Determinants of Children's Anxiety. In: Spielberger, C., D. ; Diaz-Guerrero, R. *Cross-Cultural Anxiety*, vol. 4. Hemisphere Publishing Corporation, USA.

ADOÇÃO TARDIA: UMA VISÃO COMPARATIVA*

LATE ADOPTION: A COMPARATIVE VISION

Surama Gusmão EBRAHIM¹
Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

O objetivo do presente estudo era averiguar se surgem diferenças entre os adotantes que optam por adoções tardias e os que realizam adoções convencionais, no referente às suas escolhas, ao processo que atravessam e às conseqüências da adoção. A amostra consistiu de 82 sujeitos, sendo 27 adotantes tardios e 55 adotantes de bebês, submetidos a um questionário sobre adoção, elaborado com base na literatura sobre o tema e nos referenciais do instrumento de Weber (1997) para famílias adotivas. Os resultados obtidos foram analisados tomando-se como parâmetro o teste de qui-quadrado (χ^2), o que indicou ausência de diferenças significativas entre os dois grupos. No entanto, apareceram distinções em termos de freqüência de respostas, especialmente quanto ao receio na adoção de crianças provenientes de instituições, à vivência das crianças com outras famílias ou em instituições e ao processo de adaptação.

Palavras-chave: adoção; abandono; institucionalização

ABSTRACT

The subject of the research was to investigate if some differences appeared among the adopters who opted for late adoption and these who make conventional adoptions, as far as their choices are concerned, to the process they go through and the consequences of the adoption. The sample consisted of 82, being 27 subjects late adopters and 55 babyadopters of they were submitted to a questionnaire about adoption,

^(*) O presente artigo foi derivado da Dissertação de Mestrado, intitulada, *Adoção Tardia: Altruísmo, Maturidade e Estabilidade Emocional*, defendida na Universidade Federal da Paraíba no ano de 1999.

⁽¹⁾ Endereço para correspondência: Rua Noberto de Castro Nogueira, 505/302 - Bessa João Pessoa/PB
CEP: 58036-080 Telefone: (0**83) 246-3972 (0**83) 984-1174 E-mail: Ebrahim@netwaybbs.com.br ou Surama@netwaybbs.com.br

elaborated with baseed in the literature and in the instrument on Weber (1997) for adoptine families. The results were analysed, having as parameter the c^2 test. They indicated the absence of the main differences between the two groups. However, some distinctions appear as terms of frequency of answers, especially regarding afraid in adopting children from institutions, the way of living of children with other families or in institutions and with the process of adoption.

Keys-word: *adoption; abandon; institucionalization.*

A adoção não pode ser compreendida como um meio de resolver problemas sociais, como o abandono e a institucionalização, mas sim, como um direito de todo indivíduo a ter uma família, seja biológica ou adotiva. Sabe-se que as relações entre pais e filhos são essenciais para a formação da personalidade e a adaptação social do indivíduo, embora o fato de pertencer a uma família não assegure um desenvolvimento necessariamente mais adequado, promove condições que o favorecem. Assim, crianças sem famílias, abandonadas, institucionalizadas, sem figuras afetivas com quem possam estabelecer vínculos, interações estáveis, estão mais sujeitas a dificuldades em seu desenvolvimento, do que aquelas que têm um porto seguro onde ancorar.

A adoção deve ter como interesse maior o bem estar da criança, privilegiando o direito desta a ter uma família que a ame e a proteja. Isto quer dizer que o fundamental a defender são os direitos da criança, e não simplesmente o interesse do adulto. Para que haja a adoção são necessárias pessoas desejosas e capazes de tomar como filho uma criança alheia ao seu convívio familiar (Weber M.L., 1996).

Do ponto de vista do Direito, a inserção familiar de crianças mais velhas e/ou com necessidades especiais é mais complexa. Steinhauer (1992) considera que a aceitação pelos pais adotivos da história de vida e da herança biológica da criança, e o interesse desta em ser adotada determinam o sucesso da colocação.

A concretização da adoção, segundo Diniz (1994), depende da vivência da criança e dos motivos que a impossibilitaram de permanecer com a família de origem, assim como da tolerância e da capacidade de dedicação dos pais adotivos, que ora enfrentam problemas habituais, ora condições bastante estressantes. O fato da criança ser mais velha não é um elemento inviabilizador da adoção, e que, por si só, afaste a criança dos benefícios que a integração numa família adotiva pode representar.

Como colocam Weber L.N.D. e Kossobudzki (1996, p.154), "quando nós escolhemos amigos, quando nos apaixonamos, as pessoas também não vêm com uma história prévia?" Isso não impede que as relações cresçam e sejam prazerosas, e que ambos os lados superem as dificuldades e saiam lucrando.

Seguindo o pensamento das autoras, hoje em dia, muitas pessoas já estão se dispondo, dentro destes critérios, às adoções tardias, inter-raciais e de crianças com "necessidades especiais". Observa-se que crianças consideradas, anteriormente, de difícil colocação, estão sendo descobertas, cada vez em maior número, nas famílias adotivas.

A partir desta realidade, este trabalho objetivou realizar um estudo empírico acerca da adoção, mais especificamente, sobre a adoção tardia, que é uma alternativa para crianças maiores de dois anos, abandonadas por suas famílias de origem.

A pesquisa em questão pretendeu averiguar como se comportam os indivíduos diante da adoção, comparando aqueles que realizaram adoções convencionais (adoções de bebês) com os que optaram por adoções tardias (maiores de 2 anos).

Pretende-se contribuir, a partir deste estudo, com dados e informações que possam auxiliar na orientação da população em geral e dos candidatos à adoção.

Com um trabalho de mobilização, torna-se factível mudar as motivações dos candidatos, de bebês para a possibilidade de uma criança maior. A idéia é estimular o surgimento de novas vocações adotivas e criar formas de lidar com a infância abandonada (Freire, 1994).

Esclarecimentos acerca das etapas normais de desenvolvimento, dos problemas específicos da adoção, de diferenças naturais entre pais e filhos e dos conceitos contidos em todos esses aspectos, e profundamente arraigados nas pessoas, podem viabilizar adoções tardias.

METODOLOGIA

Sujeitos

Para edificar a amostra, como se trata de um estudo onde não há dados precisos sobre a população alvo, foi considerada uma amostragem não-probabilística, como a de voluntários, apesar das evidentes dificuldades relativas à representatividade da amostra.

O conjunto de sujeitos foi composto por 82 pessoas, sendo 27 adotantes tardios e 55 adotantes convencionais. Apenas os instrumentos respondidos pelas mães adotivas foram considerados na análise dos dados.

A pretensão inicial era de estudar tanto os pais adotivos quanto as mães adotivas, nas duas amostras, especialmente porque a literatura (Prowler, 1990) indica que muitos

adotantes tardios são homens solteiros, que realizam a adoção de crianças maiores com o intuito de constituir uma família. Porém, o número reduzido de instrumentos respondidos por indivíduos do sexo masculino impossibilitou esse tipo de avaliação.

Instrumento

O instrumento de pesquisa constou de um questionário sobre adoção com questões abertas e fechadas (ver anexo).

O questionário foi organizado com base em leituras sobre adoção, e utilizando referenciais do instrumento de Weber L.N.D. (1997) para famílias adotivas.

Procedimento

Os primeiros contatos, para a execução da pesquisa, foram estabelecidos especialmente com psicólogos e assistentes sociais que trabalham com a temática, ligados ou não a Grupos e Associações de Apoio à Adoção. Foi especificado em todos os contatos que os participantes do estudo não precisariam ser identificados e teriam todos os serviços de postagem pagos. Da mesma forma, foi enviada, juntamente com o instrumento da pesquisa, uma carta aos pais adotivos esclarecendo essas informações e definindo o objetivo da pesquisa, com o intuito de favorecer a sua participação.

Os instrumentos foram aplicados nos Estados de Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, São Paulo e Santa Catarina.

Resultados

Os dados foram discutidos, prioritariamente, em termos de frequências de respostas.

Todas as análises estatísticas foram realizadas mediante a utilização do pacote estatístico SPSSWIN/PC+ 7.5 (*Statistical*

Package for the Social Sciences - Personal Computer Windows Version 7.50), e podem ser vistas mais detalhadamente a seguir.

Os primeiros resultados obtidos referem-se à participação dos adotantes em grupos de apoio à adoção, ao processo de preparação para a adoção e à preferência quanto à idade da criança a ser adotada.

Pelos resultados pôde-se ver que mais da metade dos adotantes tardios (53.8%), participantes da pesquisa, integravam grupos de apoio à adoção, enquanto apenas 46.3% dos adotantes convencionais estavam incorporados a algum grupo.

De acordo com os valores encontrados, os adotantes tardios (23.1%) passaram por uma maior orientação antes da adoção do que os adotantes convencionais (21.8%). Mesmo esta diferença, sendo bastante discreta, tendo sido isto talvez um elemento favorecedor para a realização destas adoções consideradas mais difíceis. No entanto, a preparação pode ter ocorrido, justamente, pela decisão das famílias em adotar crianças maiores, pois nestes casos considera-se necessário um melhor preparo dos pais adotivos para lidarem com as dificuldades inerentes a este tipo de adoção.

Todavia, a maioria esmagadora, tanto entre os adotantes tardios (76.9%) quanto entre os adotantes de bebês (78.2%), encontrava-se completamente despreparada.

Apesar de 48.1% dos adotantes convencionais não manifestarem predileções quanto à idade da criança a ser adotada, não houve preparação anterior que pudesse unir a falta de preferências com a adoção de crianças maiores.

O mesmo pôde ser visto em referência às características do adotado, onde uma parcela relativa dos adotantes não especificava ou determinava traços na criança que seriam impeditivos para a execução da adoção.

Entre os adotantes tardios, 52.2% não tinham qualquer preferência quanto às

características da criança a ser adotada, ou apenas especificavam a faixa etária desejada, com 28.6% dos adotantes querendo crianças com idade entre 2 e 5 anos.

Em relação aos adotantes convencionais, 22.8% não exibiam preferências, mas 36.4% almejavam adotar bebês, recém-nascidos ou com poucos meses de vida. Estes demonstraram receios em acolher crianças que viveram meses ou anos em uma instituição (37.7%).

Quando questionados quanto aos seus posicionamentos frente à adoção de crianças que viveram em instituições, os adotantes convencionais salientaram fatores negativos que comprometiam este tipo de adoção, enquanto que os adotantes tardios, em sua grande parte, enfatizaram elementos minimizadores diante de tal condição.

Entre os adotantes convencionais, que demonstraram receio em adotar crianças provenientes de instituições, 45% sentiam-se despreparados para lidar com esta situação diferenciada, ao passo que 25% acreditavam que adotar bebês facilitava o estabelecimento das relações familiares e 15% tinham medo da história de vida da criança e dos possíveis hábitos adquiridos.

Dos pais que realizaram adoções de bebês, mas que acreditavam ser possível adotar uma criança que viveu meses ou anos em uma instituição, 15.3% achavam que o amor e o carinho modificam qualquer condição e 12.2% sentiam-se preparados para lidar com as perdas e/ou as dificuldades dos filhos, e acreditavam que estas podiam ser vencidas.

Entre os adotantes tardios, onde 88.9% não tinham receio em adotar crianças institucionalizadas, 29.3% sentiam-se preparados para lidar com quaisquer situações e 25% julgavam que o amor supera todos os obstáculos. O fato da criança viver em instituições foi definido, por 20.8% da amostra, como um elemento de proteção e amparo, e não como um fator agravante para a adoção.

Em 53.8% das adoções tardias concretizadas, as crianças haviam vivido com outra(s) família(s), que não a biológica, antes da adoção, e 70.4% haviam vivido em alguma instituição, chegando a estas com uma idade média de 1 ano e 7 meses (D.P.=2,02), e permanecendo um tempo médio de 2 anos (D.P.=2,52) mas chegando até a 7 anos de internamento.

No caso das adoções de bebês, 16.3% haviam morado com outra família e 10.2% permanecido em instituições, anteriormente à adoção.

Nas adoções tardias, 35.8% dos pais adotivos descreveram estas experiências com as famílias como negativa, pois as crianças foram abandonadas, maltratadas ou negligenciadas pelas pessoas que as acolheram; 21.5% das crianças viveram com uma família amiga ou de apoio, enquanto era providenciada a adoção e 14.3% dos adotantes não tinham qualquer informação sobre a convivência anterior da criança. Nos outros casos, ocorreu uma adoção impulsiva que durou pouco tempo (7.1%), a família que cuidava da criança a entregou aos pais atuais porque estes estavam com seu irmão biológico (7.1%), a família buscava apenas em datas festivas (7.1%) ou a adoção foi considerada positiva, mas o vínculo foi rompido (7.1%).

Os adotantes convencionais, em 25% dos casos, não tinham qualquer informação sobre a história prévia da criança. Nos casos em que havia dados (37.5%), a criança viveu com uma família amiga (25%), que sempre pede notícias, pois a relação estabelecida foi de muito carinho, ou a mãe biológica entregou a uma família que não quis adotar (12.5%).

No entanto, mesmo com as dificuldades apresentadas, 50% dos adotantes tardios informaram não ter encontrado dificuldades na relação com o(a) filho(a), e dos que afirmaram ter tido dificuldades (50%), apenas 34.6% as atribuíram ao fato da criança ser adotiva.

Para os adotantes de bebês, em 89.1% dos casos não houve dificuldades de relação,

e dos que consideraram ter tido (10.9%), 8.7% admitiram a adoção como causa.

Quanto à adaptação, 53.3% dos adotantes tardios afirmaram ter se adaptado à criança entre dias e semanas, e 26.7% admitiram a adaptação dentro de meses, havendo apenas 6.7% que levaram anos para concluir a adaptação e 13.3% que não se adaptaram.

Os adotantes convencionais afirmaram a ocorrência da adaptação entre dias e semanas, em 90% dos casos, mas 5% consideraram a adaptação concluída após anos.

Estes resultados estão em acordo com a literatura existente sobre o tema, de uma maior dificuldade nas adoções tardias, devido à história de abandono e perdas destas crianças.

Não obstante, certos fatores podem auxiliar a família no processo de adaptação e integração da criança e favorecer um desenrolar positivo da adoção.

Tanto os adotantes convencionais quanto os adotantes tardios atribuíram o sucesso da adoção, em primeiro lugar, à atitude dos pais adotivos (84.3% e 88.5%), e, em seguida, ao apoio de amigos e familiares (47.1% e 30.8%).

Para o grupo dos adotantes tardios, a atitude dos pais adotivos (88.5%) era, com uma pequena diferença, um fator mais importante para a ocorrência do sucesso da adoção, do que para os adotantes convencionais (84.3%). Estes, por sua vez, valorizaram mais o apoio de amigos e familiares (47.1%) do que os adotantes tardios (30.8%).

A idade e a história de vida da criança foram outros fatores considerados para o sucesso da adoção.

Os adotantes de bebês chamaram a atenção para a idade da criança adotada (23.5%), enquanto os adotantes tardios valorizaram a história de vida da criança (23.1%).

Discussão

Apesar de inexistirem trabalhos similares na área, que comparassem grupos de pais que realizaram adoções tardias e convencionais, a análise e discussão dos resultados buscou examinar os objetivos à luz de estudos e enfoques já estabelecidos. Procurou-se estabelecer relações entre os diferentes assuntos pesquisados, e como se segue, abordar comparativamente os dados levantados.

Em relação à participação dos adotantes em Grupos de Apoio à Adoção, os dados coletados não se mostraram determinantes, na medida que, mesmo que os adotantes tardios (53,8%) participassem mais efetivamente nestes grupos em comparação aos adotantes convencionais (46,3%), não foi possível definir se os grupos influenciaram nas escolhas dos adotantes ou se a participação nestes formalizou-se posteriormente à adoção, na tentativa de buscar ajuda e acompanhamento para estas adoções consideradas mais difíceis.

A respeito do mérito dos Grupos de Apoio à Adoção, Groze e Rosenthal (1991, apud Shireman, 1996) e Vargas (1998) salientam que o contato e a troca de experiências em grupos específicos de pais adotivos são tremendamente proveitosos, talvez porque, como fala Weber L.N.D. (1998), os grupos procuram minar os preconceitos e os mitos, entendendo que existe um outro tipo de filiação tão gratificante quanto a biológica.

Em referência à questão da orientação necessária aos adotantes, é importante frisar que, na amostra estudada, a quase totalidade dos adotantes tardios e dos adotantes convencionais não passou por qualquer preparo anterior à adoção, mesmo este sendo considerado de suma relevância por todos aqueles que lidam diretamente com o processo.

Beffa e Pocay (1997) acreditam na necessidade de uma preparação continuada com os postulantes e com os requerentes à

adoção. Isto se depreende de entrevistas com pais adotivos, que consideram fundamental o acompanhamento para o acolhimento da criança no novo meio familiar. Deve haver durante o procedimento da adoção e inclusive depois deste, orientação, de forma a conseguir “aparar as arestas” que são normais e que efetivamente ocorrem no curso da adoção.

Os pais devem ser acompanhados por profissionais que dêem suporte ao grupo familiar, que os orientem quanto ao processo e abram espaço para falarem dos tabus que envolvem a adoção (Vargas, op.cit.).

O preparo e a orientação podem ser decisivos nas formulações dos pedidos dos adotantes, sendo talvez capazes de alterar o quadro atual de um desejo generalizado por bebês.

Como salientaram os resultados, 48.1% dos adotantes convencionais não demonstraram preferências quanto à idade da criança a ser adotada e 22.8% não estabeleceram qualquer pré-requisito em relação às características da mesma. Ademais, 32% acreditavam não haver um limite de idade impeditivo para as adoções. Disto se depreende que, provavelmente, não houve um trabalho em favor das adoções tardias que procurasse mobilizar os adotantes convencionais em direção a esta forma de adoção, o que reforça sua necessidade.

Do mesmo modo, este acompanhamento pode desmistificar os preconceitos existentes quanto à adoção de crianças que viveram em instituições e favorecer as adoções tardias.

Dos adotantes convencionais pesquisados, 37.7% tinham receio de acolher uma criança que viveu em instituição, e destes, 45% sentiam-se despreparados para lidar com este tipo de situação e efetivar uma adoção.

Os adotantes convencionais apresentavam, assim como encontrado em pesquisas feitas com a população em geral (Weber L.N.D. & Cornélio, 1995; Weber L.N.D. & Gagno, 1995; Weber L.N.D., Cornélio, Gagno & Silva, 1994), reservas em concretizar a adoção de uma

criança mais velha e receio em acolher crianças provenientes de instituições. Portanto, se a pretensão é de promover um número maior de adoções tardias, estes conceitos precisam ser modificados, pois, das crianças componentes da amostra, adotadas quando maiores, 70.4% haviam permanecido em instituições e 53.8% tinham convivido com outra(s) família(s) que não a biológica, antes de serem adotadas pelos pais atuais, sendo esta vivência descrita como negativa por 35.8% dos adotantes.

No entanto, apesar destas condições, entre os adotantes tardios, a metade afirmou não ter tido dificuldades no estabelecimento das relações com o filho, e dos que indicaram problemas de adaptação (50%), apenas 34.6% as atribuíram ao fato da criança ser adotiva.

Tizard e Hodges (1978) enfatizam que os comportamentos subsequentes da criança são determinados pelas experiências posteriores à institucionalização, de forma que, provavelmente, as famílias em estudo que reportam a ausência de conflitos estão prontas para receber a criança e receptivas para atender as suas necessidades.

Como descreveram os adotantes tardios pesquisados, o período de adaptação deu-se dentro de dias ou semanas para 53.3% da amostra, o que pressupõe que as peculiaridades próprias das adoções efetivadas com crianças maiores de 2 anos não impedem que as relações familiares se processem adequadamente e se firmem sobre bases sólidas.

Mesmo que os resultados não sejam tão positivos quanto os encontrados nas adoções de bebês, onde 89.1% dos adotantes não informaram dificuldades de relação e 80% estavam adaptados em dias, isto podia ser justificado pela história de abandono e perdas destas crianças, o que de forma alguma trouxe obstáculos intransponíveis para o sucesso das adoções.

Conforme observa Ferreyra (1993), na adoção de crianças que ultrapassaram a

primeira infância, a adaptação, mesmo com os conflitos iniciais, completa-se bem. As dificuldades que aparecem comumente são devidas à inexperiência e à desinformação dos pais. Afora isto, a questão afetiva é também marcante e quando não se cria uma relação profunda entre pais e filhos, o risco de desestruturação é maior.

Frank (1990) alega que as crianças adotivas são inteiramente afetadas pela forma como seus pais sentem a adoção e como manejam a situação com elas. Logo, como menciona Dell'Antonio (1994), o modo com que os adotantes superam as problemáticas do núcleo familiar e aquelas referentes à adoção podem ter um valor prognóstico, mas são também características que devem ser descobertas e valorizadas nos pais adotivos.

As conseqüências da adoção baseiam-se em um complexo número de fatores e não há característica isolada que possa prever o resultado de uma colocação. Entretanto, Hersov (1990) frisa que a quantidade de informações anteriores à adoção é essencial e que as famílias não preparadas com antecedência têm dificuldades especiais no ajustamento da criança.

Deste modo, o suporte em torno dos adotantes é de valor fundamental, antes, durante e depois do processo adotivo, compreendendo, como expressam os pais adotivos, um elemento fundamental para a estruturação e manutenção do vínculo familiar. Os adotantes necessitam tanto do auxílio de pessoas especializadas, do poder judiciário e dos grupos de adoção, como daquelas que os cercam no convívio diário.

Os adotantes convencionais e os adotantes tardios, integrantes da pesquisa, definiram como essenciais para o êxito da adoção, a atitude dos pais adotivos (84,3% e 88,5%) seguido do apoio de amigos e familiares (47,1% e 30,8%). Em Gilligan (1996), similarmente, a clara maioria dos respondentes

vêm o auxílio de parentes e vizinhos como indispensável, e os julgam como aliados.

Rosenthal e Groze (1992, apud Shireman, 1996) sustentam que o amparo fornecido pela família extensa, pelos amigos e pelos vizinhos é ainda mais relevante para os pais adotivos solteiros do que para os casais.

Ninguém nasce sabendo ser *pai e mãe*, nas famílias biológicas ou adotivas, de forma que todos precisam aprender a executar os papéis que a vida impõe, sendo indispensável construir uma postura de compreensão e responsabilidade, contando com o apoio dos familiares e dos amigos, e quando necessário, com o auxílio de profissionais especializados, que ajudem a superar as dificuldades inerentes ao grupo familiar.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve por objetivo executar um estudo acerca da adoção tardia, comparando os grupos que realizaram adoções de bebês com aqueles que efetuaram adoções de crianças maiores, em busca de semelhanças ou distinções, especialmente em termos da participação em grupos de apoio à adoção, da preparação para a adoção, da preferência quanto à idade e às características da criança, do receio em adotar crianças institucionalizadas, da vivência do adotado em outras famílias e/ou em instituições, das dificuldades encontradas na adaptação, e dos elementos determinantes do sucesso da adoção.

Os resultados permitiram perceber certas diferenças nas duas amostras, especialmente quanto ao receio na adoção de crianças provenientes de instituições, à vivência das crianças com outras famílias ou em instituições e ao processo de adaptação.

Torna-se fundamental perceber, contudo, que a caracterização desta amostra tem suas restrições. A utilização de uma amostra de voluntários, como foi o caso da pesquisa, traz

evidentes dificuldades, principalmente ligadas à representatividade e, conseqüentemente, ao nível de generalização dos resultados, especialmente baseados em uma taxa de resposta de 38.75%. Os não-respondentes podem diferir consistentemente em aspectos cruciais dos atuais respondentes em termos de suas visões e experiências.

Todavia, esta pesquisa não poderia ser efetuada de outra forma, ou seja, a única maneira de dar continuidade ao trabalho e obter dados acerca das hipóteses levantadas era contar com a disponibilidade dos pais adotivos.

A intenção foi exploratória, logo, os achados não são apresentados como definitivos, mas oferecidos como uma contribuição para ajudar a clarificar aspectos relevantes sobre as adoções tardias, e mobilizar outros pesquisadores para novas linhas de investigações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEFFA, A. R. & Pocay, M. C. H. (1997). *Atuação do serviço social judiciário e a adoção tardia no fórum da comarca de Ourinhos*. Monografia de conclusão do curso de especialização em serviço social, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".
- DELL'ANTONIO, A. (1994). Seleção, preparação e apoio às famílias adotivas. In F. Freire (Ed.). *Abandono e Adoção: Contribuições para uma Cultura da Adoção II*. p.(134-141), Curitiba: Terre des hommes.
- DINIZ, J. S. (1994). Aspectos sociais e psicológicos da adoção. In F. Freire. (Ed.). *Abandono e Adoção: Contribuições para uma Cultura da Adoção II*. p.(105-120), Curitiba: Terre des hommes.
- FERREYRA, M. C. (1993). A Adoção de crianças maiores. *Boletim. A Adoção em Terre des Hommes*, 51(5).

- FRANK, E. M. S. W. (1990). Adoption and the stages of development: what parents can expect at different ages. *National Adoption Information Clearinghouse Factsheet*. Rockville, MS: Cygnus Corporation.
- FREIRE, F. (1994). *Abandono e Adoção: Contribuições para uma Cultura da Adoção II*. Curitiba: Terre des hommes.
- GILLIGAN, R. (1996). The foster carer experience in Ireland: findings from a postal survey. *Child: care, health and development*, 22(2), 85-98.
- HERSOV, L. (1990). The seventh Jack Tizard memorial lecture: aspects of adoption. *J. Child. Psychol. Psychiat.*, 4(31), 493-510.
- PROWLER, M. (1990). *Single parent adoption: what you need to know*. Washington, DC: National Adoption Center.
- SHIREMAN, J. F. (1996). Single parent adoptive homes. *Children and Youth Services Review*, 18(1-2), 23-36.
- STEINHAEUER, P. D (1992). Adoção. In B. Garfinkel, G. Carlson & E. Weller (Eds.). *Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência*. p.(363-372). Porto Alegre: Artes Médicas.
- TIZARD, B. & Hodges, J.(1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *J. Child. Psychol. Psychiat*, 19, 99-118.
- VARGAS, M. M. (1998). *Adoção Tardia: da família sonhada à família possível*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- WEBER, L. N. D. (1997). O lado de dentro: sentimentos, desejos e expectativas de crianças institucionalizadas. *Comunicação apresentada no 2º Encontro Nacional de Associações e Grupos de Apoio à Adoção*, Itapetininga, São Paulo.
- WEBER, L.N.D. (1998). *Laços de Ternura*. Curitiba: Editora Santa Mônica.
- WEBER, M. L. (1996). *Resistência à adoção tardia: representações de projetos de vida familiar*. Monografia de conclusão de curso em Serviço Social, Universidade do Oeste de Santa Catarina.
- WEBER, L. N. D & Cornélio, S. A. (1995). Filhos adotivos: Amores ou Dissabores? *Caderno de resumos da 46ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, Vitória, 873.
- WEBER, L. N. D. & Gagno, A. P. (1995). Onde estão os vínculos afetivos das crianças institucionalizadas? *Caderno de resumos do X Congresso Latino-Americano de Psiquiatria da Infância e da Adolescência*, Curitiba, 25.
- WEBER, L. N. D., Gagno, A. P., Cornélio, S. A. & Silva, M. L. (1994). Adoção: pré-conceitos, conceitos e pós-conceitos. *Caderno de resumos da 46ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, Vitória, 854.
- WEBER, L. N. D. & Kossobudzki, L. H. M. (1993). Institucionalização e abandono de crianças no Paraná. *Revista de Ciências Humanas*, 2, 7-30.

ANEXO

- EXCERTO DO QUESTIONÁRIO SOBRE ADOÇÃO -

Universidade Federal da Paraíba
Departamento de Psicologia
Mestrado em Psicologia Social

INSTRUÇÕES

Prezado Senhor(a), esta é uma pesquisa que tem por objetivo obter esclarecimentos acerca das idéias em torno da adoção. Gostaríamos de sua cooperação no sentido de responder a este questionário, tão sinceramente quanto possível. Não tenha receio, pois o senhor(a) não precisa se identificar. Não há respostas certas ou erradas, porque cada um tem o direito de ter suas próprias opiniões.

O envelope que o(a) sr.(a) recebeu encontra-se endereçado e com o serviço de postagem pago, bastando apenas que o remeta pelo correio.

Antecipadamente, agradecemos a sua preciosa colaboração.

Qualquer esclarecimento a respeito deste estudo, o telefone da Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia da UFPB é (083) 216-7006.

Responsável pela pesquisa:
Surama Gusmão Ebrahim

Responda às questões abaixo marcando um “x” na resposta que melhor represente a sua realidade. Caso responde “sim” a(s) pergunta(s), complemente a resposta na(s) questão(ões) seguinte(s).

1. Você participa de alguma associação ou grupo de apoio à adoção?
Sim () Não ()
2. Você já realizou alguma adoção convencional (adoção de bebês)?
Sim () Não ()
3. Se sim, quantas?
4. Você realizou alguma adoção tardia (adotou uma criança que tinha 2 ou mais anos de idade)?
Sim () Não ()
5. Se sim, quantas?
6. Você passou por alguma preparação/orientação antes da adoção?
Sim () Não ()
7. Existiu, durante o processo de adoção, preferência quanto à idade da criança?
Sim () Não ()
8. Havia preferências quanto às características da criança?
Sim () Não ()
9. Quais eram as características desejadas na criança a ser adotada? _____
10. Você teria medo de adotar uma criança que viveu meses ou anos em um orfanato?
Sim () Não ()
11. Por quê?
12. Seu(ua) filho(a) viveu com outra família (que não a biológica) antes de ser adotado(a) por você?
Sim () Não ()
13. Caso tenha vivido, como foi esta experiência? _____
14. Seu(ua) filho(a) viveu em alguma instituição antes de ir morar com você?
Sim () Não ()
15. Se sim, por quanto tempo? _____
16. Caso tenha vivido, com que idade chegou à instituição? _____
17. Você encontrou dificuldades na relação com seu(ua) filho(a) adotivo(a)?
Sim () Não ()
18. Caso tenha encontrado dificuldades, você as atribui ao fato dele(a) ser adotivo(a)
Sim () Não ()

19. Após quanto tempo, você e a criança estavam adaptados um ao outro?

- dias
- semanas
- meses
- anos
- não se adaptaram

20. O que você acha que determina o sucesso da adoção?

- a criança não saber que é adotiva
- o apoio de amigos e familiares
- a idade em que a criança é adotada
- a atitude dos pais adotivos
- o comportamento da criança, depois da adoção
- a história de vida da criança, antes da adoção
- outro. Qual?

A DIMENSÃO DO INVENTÁRIO DE PAPÉIS SEXUAIS (BSRI): A MASCULINIDADE E FEMINILIDADE EM UNIVERSITÁRIOS*

THE DIMENSION IN THE INVENTORY OF SEXUAL ROLES OF BEM (BSRI): THE MASCULINITY AND FEMININITY ON UNIVERSITARIES

Nilton Soares FORMIGA
Leoncio CAMINO
Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

Este trabalho aborda as concepções da feminilidade e masculinidade da escala BSRI de Bem (1974). Discute na identidade de gênero as existências de características específicas que salientam o expressar e comportar-se de ambos - homem e mulher. Assim, a dimensão de feminilidade refere-se mais a estereótipo que a disposição individual, possuindo traços, como: o apoio afetivo as outras pessoas, etc. apresentando expressividade; a dimensão masculinidade apresenta as características: necessidade de realização, agressividade, dominância e etc. uma maior instrumentalidade. Assim, pretende-se estudar a maneira em que estas duas dimensões se encontram para os universitários. A pesquisa foi realizada em 423 sujeitos, entre as universidades públicas e privadas de João Pessoa, nos cursos de ciências humanas. Os sujeitos responderam a escala BSRI de Bem, entre outras variáveis. Observou-se que as mulheres apresentam maior frequência na dimensão de feminilidade e os homens na de masculinidade. Conclui-se que, os sujeitos percebem tais dimensões de forma estereotipada, generalizando as características para ambos os gêneros.

Palavras-Chave: Masculinidade; Feminilidade; Sexualidade.

ABSTRACT

This work approaches the conceptions of the femininity and manliness of the scale BSRI of Bem (1974). It Discusses in the gender identity the

^(*) Nota dos autores: Durante a realização deste estudo, o autor contou com Bolsa de IC/CNPq, instituição a qual agradece. Endereço para correspondência: Av. Sapé, 1267, Apto 1502, CEP 58038382, João Pessoa, PB. E-mail: nsformiga@yahoo.com.

existences of characteristics that points out the to express and to behave of both - man and woman. Thus, the femininity dimension refers more to stereotype that the individual disposition, possessing lines, as: the affective support the other people, etc. presenting expressiveness; the dimension masculinity presents the characteristics: accomplishment need, aggressiveness, dominance and etc. a larger instrumentality. Thus, intends to study the way in that these two dimensions meet for the university students. The research was accomplished in 423 subjects, among the public and private universities of João Pessoa, in the courses scientific humans. The subjects answered the scale BSRI of Bem, between another variables. It was observed that the women present larger frequency in the femininity dimension and the men in the one of masculinity. Conclude to be, that the subjects notice such dimensions in a stereotyped way, generalizing the characteristics for both goods.

Key Words: *Masculinity; Femininity; Sexuality.*

INTRODUÇÃO

Muito tem sido discutido a respeito da diferenciação de gênero, seja em termos fisiológicos, psicológicos ou cognitivos. É de comum acordo que a identidade de gênero não se deve a um único fator, assim, os mecanismos cognoscitivos e os processos informativos do contexto social são capazes de desenvolver um esquema de gênero refletindo as crenças existentes numa determinada sociedade, relacionando tanto as características e papéis manifestados por homens e mulheres quanto uma auto-imagem que direciona os comportamentos, atitudes e as características esperada pela sociedade. (Baron, 1996; Bem, 1981).

As pesquisas sobre masculinidade e feminilidade têm apresentado dimensões independentes, que inclui aparência, comportamento, personalidade e interesse, desta forma, pode-se argumentar desde aos aspectos de gênero aos traços de personalidade, atribuindo uma instrumentalidade - assertivo, independente, etc. - ao homem e expressividade - simpática, carinhosa, etc. - a mulher (ver Manstead & Hewstone, 1995; Ortiz & Valencia, 1998). Desta maneira, tal relação - instrumentalidade vs expressividade - e a divisão dos papéis

entre os sexos, atribuem ao homem qualidades orientadas ao êxito, a independência, a afirmação, a decisão e necessidade de realização, permitindo que o seu desempenho tanto no ambiente familiar quanto extrafamiliar, ocupe o papel de líder, como também, características do tipo agressivo, dominante, aventureiro; quanto as mulheres se atribui qualidades que as orientem ao contato interpessoal, a amabilidade com os outros, necessidade de afiliação e harmonia permitindo desempenhar um eficaz papel domestico no âmbito familiar, atribuindo características tipo emocionais, gentil, submissas e passivas (Deaux, 1985; Ferreira, 1995a, 1995b; Fernández & Vergara, 1998).

Desta forma, os papéis de gênero são expectativas relacionadas com os papéis que os indivíduos de cada sexo devem se comportar, assim, pode-se encontrar na sociedade um conjunto de idéias concernente à natureza da masculinidade e feminilidade; criaram-se, então, vários instrumentos intensificando a medição de tal construto, inicialmente elaboram-se um modelo unifatorial, assemelhando-se ao modelo biológico, considerando que os atributos psicológicos e comportamentais se diferenciam-se entre os sexos, tornando assim, excludentes tanto qualidades femininas quanto

masculinas. Desta forma, masculinidade e feminilidade, são construtos hipotéticos representando um contínuo bipolar, no qual os homens ocupam o pólo masculino e as mulheres o feminino. (D'Amorim, 1989, 1997; Ferreira, 1995; Souza & Ferreira, 1997).

A partir da década de setenta, com o movimento feminista, período de maior destaque para a mulher na sociedade; inúmeros pesquisadores intencionavam medir os conceitos de masculinidade e feminilidade, pois questionavam os valores dados as características femininas na mulher e as características masculinas no homem, rompendo assim, com a concepção paradigmática vigente na época, elabora-se assim, um modelo bifatorial para tal construto, o qual existem duas dimensões ortogonais e independentes, que ocorre no mesmo indivíduo (Ferreira, 1995; Cardoso & Ferreira, 1995; Ortiz & Valencia, 1998; Spence, Helmrich & Stapp, 1975).

Com base neste modelo - o bifatorial - e com a perspectiva sócio-cultural de masculinidade e feminilidade distinguindo o papel instrumental e expressivo, surgem vários questionários que tentam medir tal construto, o questionário BSRI (*Inventário de de Papéis Sexuais de Bem*) destacado como o primeiro instrumento para medir esta nova concepção da identidade de gênero (Ferreira, 1995; Ortiz & Valencia, 1998); segundo Hutz e Koller (1992) este questionário enfatiza algumas condições, tais como: as disposições dos indivíduos possuem empiricamente uma independência; entre as duas dimensões - masculinidade e feminilidade - existe um conceito de androginia que só poderá ser definido operacionalmente quando se obtém altos ou baixos níveis em ambas as dimensões; escores que apresentam alto tipificação sexual refletindo uma tendência a auto descrição concordando com os padrões comportamentais desejáveis por homens e mulheres.

Segundo Souza e Ferreira (1997) os recentes modelos teóricos sobre identidade

de gênero incorporam pressupostos da teoria da aprendizagem social, a qual o indivíduo é influenciado pelos fatores ambientais na aquisição da identidade de gênero e do desenvolvimento cognitivo aportando por Kolberg, assim tanto os mecanismos cognitivos quanto os estágios de desenvolvimento são importantes como mediadores dessa identidade. Bem (1981) considera que tal identidade inicia-se a partir do momento em que a criança em desenvolvimento consegue distinguir os atributos, atitudes e comportamentos que estão vinculados ao sexo biológico, que através de associações apropriadas formará um esquema de gênero, que por sua vez, será responsável pelo processamento de novas informações sobre o gênero, adequando quando avaliado, ao esquema de acordo com sua preferência e atitudes, buscando uma aceitação social sobre tal escolha do papel sexual.

Desta forma, a identidade de gênero trata-se de um fenômeno aprendido, que sofre as mediações dos processos cognitivos e uma grande expectativa social desenvolvida em conformidade com os estereótipos sexuais, que são abstraídos a partir da experiência pessoal e social determinando os atributos e comportamentos típicos para cada sexo, bem como, ao papel desempenhado pelos agentes socializadores na sua formação (Souza & Ferreira, 1997). À medida que se analisa, principalmente este contexto social, muitos são os aspectos que se diferenciam, expondo questões em que homens e mulheres se adaptam aos indicadores ambientais supondo padrões sociais considerados inalterados (ver Hewstone, Strobe, Codol & Stephenson, 1990).

Porém, para tal identidade destaca-se uma origem grupal, esta produzirá diferenças acessíveis e predizíveis no modo em que cada indivíduo se ver habitualmente a si mesmo e aos demais como parte do seu auto-esquema (Páez, Torres & Echebarria, 1990; Smith & Mackie, 1997); assim, a dimensão masculinidade e feminilidade diz respeito à

identidade de gênero, referindo-se as expectativas da sociedade em relação à adequação da melhor regra a cada sexo em seu contexto sócio-cultural específico, enfatizando a conquista e harmonia pessoal que caracterizam o gênero em algumas culturas (Ferreira, 1995, 1997; Torres, Gomes, Techio & Camino, 1996).

Desta forma, estas dimensões podem se configurar na saliência dos traços instrumentais e expressivos incorporados ao autoconceito do indivíduo, consistindo em construtos globais relacionados as variáveis psicológicas associadas ao gênero, tais como: estereótipos, valores e atitudes, capaz de se manifestar em todos os comportamentos intrínsecos aos papéis de gênero, centrado assim, na aprovação social (Ferreira 1997; Schwartz, 1994).

Este estudo tem como objetivos: 1 - compreender as dimensões de masculinidade e feminilidade em universitários, 2 - o grau de concordância entre homens e mulheres quanto a estas dimensões e 3 - através do MDS (Escala multidimensional) comprovar as dimensões deste construto.

MÉTODO

Amostra

A amostra foi composta de 423 estudantes universitários, do curso de ciências humanas das universidades pública e privada de João Pessoa - PB, de ambos os gêneros, 47% eram do sexo masculino e 53% do sexo feminino. A idade variava de 16 a 27 anos ($M = 20,8$; $DP = 3,15$). Esta amostra é não probabilística, podendo ser definida como intencional, pois se considerou a pessoa que, consultada, dispusera-se a colaborar respondendo o questionário que era apresentado.

Instrumento

Os sujeitos responderam a um instrumento que continha as seguintes questões:

Inventário de Papéis Sexuais de Bem, (BSRI, 1974). Este instrumento é composto por 18 adjetivos que avaliavam o grau de concordância ou discordância desempenhadas por cada gênero (masculino e feminino). Para respondê-lo a pessoa devia ler cada item e indicar o quanto está de acordo com o conteúdo expresso, utilizando para tanto uma escala de quatro pontos, tipo Likert, com os seguintes extremos: 1 = *Nunca* e 7 = *Sempre*. Para assegurar tanto os itens como a compreensão das instruções que os antecediam, procedeu-se a validação semântica, para tanto, foi considerada uma amostra de 20 sujeitos da população meta.

Caracterização Sócio-Demográfica. Uma folha separada foi anexada ao instrumento prévio, onde eram solicitadas informações de caráter sócio-demográfico (por exemplo, idade, sexo, estado civil, etc.).

Procedimento

O primeiro passo consistiu em definir um mesmo procedimento padrão que consistia em aplicar o instrumento coletivamente em sala de aula. Pessoas do grupo de pesquisa em comportamento político, treinadas e instruídas, ficaram responsáveis pela coleta dos dados. Após conseguir a autorização dos coordenadores dos cursos e do professor responsável pela disciplina, estes se apresentavam em sala de aula como solicitando a colaboração voluntária dos estudantes no sentido de responderem um questionário breve. Foi-lhes dito que não haviam respostas certas ou erradas, e que respondessem individualmente; a todos era assegurado o anonimato das suas respostas, que seriam tratadas em seu conjunto. Apesar do questionário ser auto-aplicável, contando

com as instruções necessárias para que possam ser respondidos, os alunos cooperadores estiveram presentes durante toda a aplicação para retirar eventuais dúvidas ou realizar esclarecimentos que se fizessem indispensáveis. Um tempo médio de 15 minutos foram suficientes para concluir essa atividade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Por meio de uma análise PC (*Principais Componentes*) e *Rotação varimax* e *eigenvalue* superior a 1,00, o uso desta técnica se mostrou meritória (**KMO** = ,71; Teste de Esfericidade de Bartlett, $\chi^2 = 678,92$, $p < 0,001$) (ver Alzina,

1989; Bisquerra, 1989); foi analisada a distribuição dos fatores em relação ao Inventário de Papéis Sexuais, encontrando os 18 adjetivos, com apenas o adjetivo 17 (Submisso/a) atingindo um saturação baixa, apesar disto, foram obtido dois fatores bipolares: Fator 1 - *Feminilidade*, com Alpha de Crombach (α) de 0,69 e o fator 2 - *Masculinidade* apresentando o Alpha (α) de 0,68, tornando-os confiáveis estatisticamente e adequado para a análise dos principais componentes, como também, correspondendo as informações obtidas do Professor Dario Paéz.

Ambos os fatores dizem respeito à identidade de gênero em relação a melhor

Tabela1. Análise dos Principais Componentes do Inventário de Papéis Sexuais (BSRJ)

Inventário de Papeis Sexuais - BSRI	Feminilidade	Masculinidade
Caloroso/a, afetuoso/a	0,62	-
Carinhoso/a	0,60	-
Sensível as necessidades dos outros	0,59	-
Terno/a, delicado/a, suave	0,55	-
Compassivo/a (ter compaixão)	0,55	-
Compreensível	0,48	-
Amante das crianças	0,51	-
Egoísta	0,36	-
Chora facilmente	0,26	-
Atuam como líder	-	-
Dominante	-	0,64
Agressivo	-	0,56
Duro/a	-	0,54
Arriscar-se, gostar do perigo	-	0,51
Personalidade forte	-	0,49
Individualista	-	0,36
Atlético/a, desportivo/a	-	0,30
Submisso/a	-	-
Engenvalue	2,67	2,08
% variância Explicada	14,83	11,58
Alpha de Crombach (α)	0,69	0,68

Notas: Carga fatorial ≥ 10 ; *Rotação varimax*; *eigenvalue* $\geq 1,00$.

regra que cada sexo, enfatiza na conquista e harmonia pessoal caracterizada no gênero, isto é, consiste em como se autopercebem seu papel vivencial (ver Paez, Vergara & Achúcarro, 1995).

Após encontrar as dimensões de Masculinidade e Feminilidade, calculou-se um Qui-quadrado (χ^2), com o intuito de encontrar diferença no que diz respeito à freqüência de homens e mulheres as dimensões de acima (Tabela 2). Desta forma, 54% dos homens, significativamente, concordam com a *Masculinidade*, dispõem assim, as características de instrumentalidade desta dimensão; já 74% das mulheres concordam

com a *Feminilidade*, isto é, apresentam-se dispostas as características expressivas da dimensão.

Através de uma escala de análise multidimensional com todos os sujeitos ($N = 423$), atribuindo um escore Z, foi possível ter uma idéia a respeito das dimensões do BSRI encontradas (ver Figura 1), constatou-se que os itens do inventário se distribuem em duas dimensões, correspondendo a *Masculinidade* e *Feminilidade*, apresentando os seguintes indicadores de adequação da representação no espaço bidimensional: $RSQ = 0,91$ e $S-Stress = 0,14$.

Tabela 2. Freqüência de homens e mulheres universitários quanto aos indicadores de masculinidade e feminilidade.

Gênero	Dimensão do BSRI				χ^2	$p <$
	Masculinidade		Feminilidade			
	Discorda	Concorda	Discorda	Concorda		
Mulher	70	30	26	74	36,41	0,05
Homem	46	54	60	40	4,08	0,05

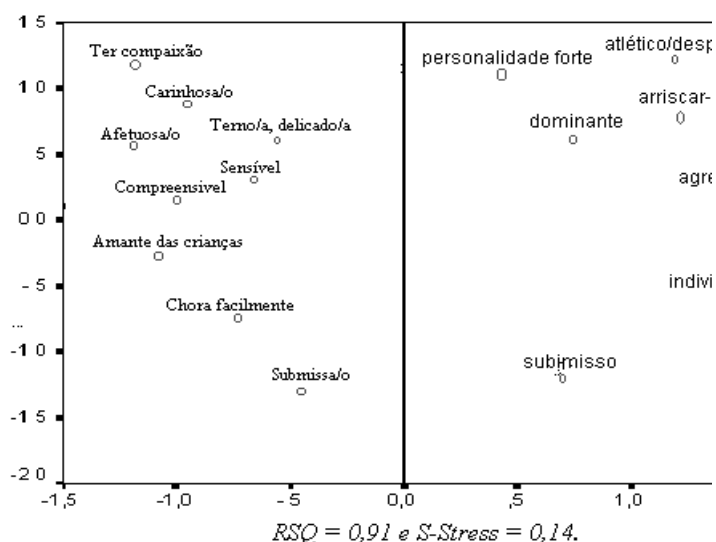


Figura 1. Escala Multidimensional do Inventário BSRI em Universitários de João Pessoa.

Assim, é possível observar uma estrutura que situa os adjetivos que corresponde a Masculinidade no lado direito e o correspondente a Feminilidade no lado esquerdo da Figura 1, respectivamente. Vale destacar que, na análise dos principais componentes, os itens negativos encontrados o fator Feminilidade - egoísta (- 0,40) - e Masculinidade - Submisso/a (- 0,13), apresentam-se como um componente inverso, correspondendo ao contrário do que diz o item na análise dos principais componentes, desta forma, através dessa análise - Análise Multidimensional - os itens se mostram correspondente ao seu fator de origem; egoísta corresponde a dimensão Masculinidade e submisso/a a de Feminilidade.

Assim, observa-se que na figura 1, a existência de duas dimensões devidamente caracterizadas, a primeira (lado direito da figura) Masculinidade, com os seguintes adjetivos: *atlético e desportivo, personalidade forte, arriscar-se e gostar de perigo, atuar como líder, dominante, duro, agressivo, individualista, egoísta*; e a segunda (lado esquerdo da figura) Feminilidade composta pelos adjetivos: *Compassiva (ter compaixão), carinhosa, calorosa e afetuosa, terna, compreensível, sensível as necessidades dos outros, amante das crianças, chora facilmente, submissa*.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos conclui-se que o inventário mede estereótipos dos gêneros, indicado pelo contexto social e semântico das informações, tanto recebidas quanto respondidas pelo indivíduo, podendo estar relacionado as dimensões valorativas (ver Feather, 1984) nos quais são determinados pela inserção pessoal de cada sujeito na sociedade; assim, os sujeitos não somente pontuam as questões de acordo com sua experiência, como também, com o que lhe foi

apresentado durante o seu desenvolvimento, fazendo com que se comporte baseado no melhor modelo correspondente na formação de gênero - masculino ou feminino – como proposto pela teoria acima. É importante chamar atenção para Tabela 2. Na frequência do gênero às dimensões de masculinidade e feminilidade, as mulheres pontuam alto na concordância quanto à feminilidade, como também, na discordância na masculinidade, o mesmo se pode observar para os homens.

Pode-se, desta maneira, refletir que tal fenômeno se deve as amarras categoriais existentes na sociedade, ainda considerando a mulher como mais sensível ou frágil e os homens mais fortes, vigorosos etc.; levando em consideração tais questões, se observa que isto não condiz com as práticas observadas ultimamente na mídia, várias mulheres tem se destacado como atletas, líderes, etc., apresentando que não são papéis exclusivamente para homens; o mesmo pode se dizer para os homens, se mostrando como sensíveis, ternos e que se emocionam. Tais características, apresentam por meio de estudos desse tipo (ver Formiga, Gouveia, Maia & Santos, 2000) que o ver e o agir das pessoas, isto é, opinar sobre tal fenômeno e fazer algo a seu respeito, principalmente quanto à discriminação feminina, têm sido inconstante. Poucos são os estudos direcionados as práticas intervencionistas sobre este fenômeno, principalmente, a de cunho científico. De acordo com Radice (1987; Borelli, 1998) as novas exigências ocorridas na sociedade, especialmente em relação aos valores culturais, estão levando a uma conscientização para as desigualdades existentes entre homem e mulher, que na maioria das vezes expressam concepções estereotipadas. Segundo Formiga, Santos, Gouveia e Leslie Júnior (2000; ver D'Amorim, 1997) tais considerações são de extrema importância, porém deve-se considerar tanto a estrutura quanto aos padrões valorativos capaz de promover práticas sociais menos discriminativas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

- ALZINA, R. B. (1989). *Introducción conceptual al análisis de datos multivariado: Un enfoque informático con los paquetes SPSS-X, BMDP, LISREL y SPAD*. Barcelona: PPU.
- BARON, R. (1996). *Psicología*. México: Prentice-Hall HispanoAmericana. 3ª edição.
- BEM, S. L. (1981). Gender schema theory: a cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88,354-364.
- BISQUERRA, A. R. (1989). *Introducción conceptual al análisis multivariable: Un enfoque informático con los paquetes SPSS-X, BMPD, LISREL y SPAD*. Barcelona: PPU.
- BORELLI, A. (1998). Gênero: Desafios e perspectiva. *Revista Unicsul*, 4, 79-84.
- CARDOSO, C. L. & Ferreira, M. C. (1995). Identidade de gênero e satisfação conjugal. *Psique revista*, 5 (7).
- D'AMORIM, M.A. (1989). Papel de gênero e atitudes acerca da sexualidade. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 5, 71-83.
- D'AMORIM, M.A. (1997). Estereótipos de gênero e atitudes acerca da sexualidade em estudos sobre jovens brasileiros. *Temas em Psicologia*, 3, 121-134.
- DEAUX, K. (1985). Sex and Gender. *Annual Review Psychological*, 36, 49-81.
- FERREIRA, M. C. (1995a). Masculinidade, feminilidade e ajustamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 8, 205-224.
- FERREIRA, M. C. (1995b). Questionário Estendido de Atributos Pessoais: Uma medida de traços masculinos e femininos. *Psicologia: Teoria de Pesquisa*, 11 (2) 155-161.
- FEATHER, N. T. (1984). Masculinity, femininity, psychological androgyny and the structure of values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(1), 604-620.
- FERNÁNDEZ, I. & Vergara, A. I. (1998). La dimensión de masculinidad-feminidad y los antecedentes, las reacciones mentales y los mecanismos de autocontrol emocional. *Revista DE PSICOLOGÍA SOCIAL*. 13 (2), 171-179.
- FORMIGA, N. S., Gouveia, V. V., Andrade, J. M. Nascimento, A. S. & Santos, M. N., (2000). Inventário de sexismo ambivalente: Sua adaptação ao contexto brasileiro. V encontro mineiro de avaliação psicológica: Teorização e pratica e VIII conferência internacional de avaliação psicológica: Formas e contextos. Belo Horizonte: MG. 22 a 25 de agosto. (Resumos).
- FORMIGA, N. S., Santos, M. N., Gouveia, V. V., Junior, L. L. C. & Jesus, G. R. (2000). Prioridades valorativas e sexismo ambivalente: Considerações sobre as dimensões hostil e benévolo. XXX Reunião anual da sociedade brasileira de psicologia: SBP. Brasília: DF. 26 a 29 de outubro. (Resumos).
- HEWSTONE, M. Stroebe, W., Codol, J. P. & Stephenson, G. M. (1990). *Introducción a la psicología social: Una perspectiva europea*. Barcelona: Editorial Ariel.
- HUTZ, C. S. & Koller, S. H. (1992). A mensuração do gênero: Uma readaptação do BSRI. *Revista de Psicologia: Reflexão e crítica*, 5 (2), 15-21.
- MANSTEAD, A. S. R. & Hewstone, M. (1995). *The blackwell encyclopedia of social psychology*. USA: Blackwell Publishers.
- ORTIZ, G. & Valencia, J. F. (1998). Identidad de genero en contexto: Un estudio empírico. *Revista de psicología social*, 13(2), 251-259.
- PÁEZ, D., Torres, B., & Echebarria, A. (1990). Esquema de si, representación social y estereotipo sexual. Em G. Musitu (Org.), *Procesos psicosociales básicos* (pp. 229-234). Barcelona: PPU.
- RADICE, J. (1987). Papéis sexuais no Nordeste do Brasil: Sua desejabilidade e

- possíveis conseqüências para a auto-realização da mulher. *Revista de Psicologia*, 5, 93-103.
- SOUZA, M. A., & Ferreira, M.A.C. (1997). Identidade de gênero masculina em civis e militares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10, 301-314.
- SCHWARTZ, S. H. (1994). Beyond individualism/collectivism: New cultural dimensions of values. Em: U. Kin, H. C. Triandis, Ç. Kagitçibasi, S-C. Choi & G Yoo (eds.). *Individualism and collectivism: theory, method and applications*. (pp. 85-122) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- SPENCE, J. T., Helmreich, R., & Stapp, J. (1975). Ratings of self and peers on sex role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 29-39.
- TORRES, A. R., Gomes, G. O. Techio, E. M. & Camino, L. (1996). Diferenças entre sociedades individualistas e coletivistas relacionadas com o fenômeno da diferenciação intergrupar. Em: L. Lhullier, L. Camino & S. Sandoval (org.). *Estudos sobre comportamento político: teoria e pesquisa*. Florianópolis: Letras contemporâneas.

A COMPREENSÃO DA MEMÓRIA SEGUNDO DIFERENTES PERSPECTIVAS TEÓRICAS

THE STUDY OF MEMORY FROM DIFERENT THEORETICAL PERSPECTIVES

Carmen Beatriz NEUFELD¹
Lilian Milnitsky STEIN²

RESUMO

O presente trabalho visa oferecer aos acadêmicos e profissionais da área uma revisão dos principais achados sobre a memória no último século. Apresentaremos, inicialmente, uma revisão histórica sobre o estudo da memória, trazendo os avanços mais significativos alcançados e a importância destes avanços para os estudos atuais nesta área. Serão abordados, igualmente, os principais modelos explicativos de memória, suas principais contribuições e limitações, desde o Modelo Espacial, passando pelo Modelo da Teoria dos Esquemas, o Modelo dos Dois Processos, o Modelo da Especificidade de Codificação, até o Modelo de Mandler e o Modelo da Teoria do Traço Difuso. Concluiremos o presente trabalho traçando um paralelo entre as diferentes teorias explicativas da memória, ressaltando suas contribuições e as principais perguntas que impulsionam a continuidade das pesquisas na área.

Palavras-chave: Memória, Modelos de Memória, Psicologia Cognitiva

ABSTRACT

We review some of the major findings in memory research on the last century. We hope that this paper is useful to students and professionals that work in this area. Firstly we present a historical overview of the studies in memory. We then bring forth the most significant advances and their importance for current studies in the field. We also discuss the

⁽¹⁾ Mestre em Psicologia Social e da Personalidade, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia, PUCRS.

⁽²⁾ Ph.D., Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia, PUCRS
Endereço para correspondência: Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia, PUCRS, Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11, CEP 90619-900, Porto Alegre, RS. Fone/Fax: (51)3320-3633, ramal 225.
Endereço Eletrônico: lilian@puers.br

contributions and limitations of some key memory models, namely: the Spatial Model, the Schema Theory, the Dual Processes Model, Tulving's Model, Mandler's Model, and Fuzzy-Trace Theory. We conclude by establishing a parallel among the different explicative theories of memory emphasizing their contributions and major issues which have propelled the continuity of research in this area.

Key words: memory, memory models, Cognitive Psychology

A memória é o coração do funcionamento intelectual humano (Ellis & Hunt, 1995). Essa afirmação justifica-se se seguirmos o desafio de Ellis (1987) de imaginar-mo-nos sem memória. Sem memória estaríamos incapacitados para o mercado de trabalho, desabilitados para as mais simples situações do dia-a-dia e até mesmo incapazes de comunicar-nos corretamente com as pessoas que nos rodeiam. Seguindo essa linha de raciocínio, podemos imaginar que sem memória nossa vida social deixaria de existir, já que não nos lembraríamos de nossos amigos, nem dos conhecidos e não teríamos como recordar de uma pessoa ou de suas ações. A ausência de memória teria semelhante efeito devastador em relação a nós mesmos, já que encontraríamos todas as manhãs ao espelho um ilustre desconhecido, uma vez que não teríamos armazenadas informações sobre nossa identidade ou história de vida. Sem memória do passado não teríamos base para planejar o futuro, já que nossos planos estão baseados em nossas experiências anteriores, e sem memória sobre essas experiências seria impossível desenvolver planos. Portanto, a memória não é apenas um armazenador estanque do passado, mas torna-se uma base importante para toda nossa vida mental.

BREVE HISTÓRICO

A memória tem interessado os estudiosos há vários séculos (Bower, 2000). Posner (1980) relata o interesse pela memória desde os gregos. Diógenes de Apdônia sugeriu a relação da memória ao ar, já que, em suas observações,

notou que respiramos com maior facilidade após recordarmos de um fato esquecido e que esse processo é freqüentemente acompanhado pelo ato de tomar fôlego. Já para Platão, a memória seria análoga a uma impressão de cera, guardada de modo como o evento havia ocorrido e, se ela se perdesse, era porque não havia sido realmente vivenciado este evento. Dois mil anos mais tarde, William James toma para si esta analogia platônica, colocando que as impressões mnemônicas não são eliminadas, mesmo que as informações originais não possam ser recordadas pelo sujeito num determinado momento.

O primeiro investigador experimental rigoroso da memória humana foi Ebbinghaus (1885). Ebbinghaus estava interessado no espaço da memória, isto é, na quantidade de informação (no caso específico, de sílabas, palavras sem sentido, monossílabas ou números) que os sujeitos recordariam num teste de memória imediatamente após a apresentação da informação. Ele demonstrou que sujeitos entre 18 e 20 anos conseguiam recordar em média uma e meia sílabas ou palavras a mais que sujeitos de 8 a 10 anos. Ebbinghaus também comprovou que o sentido tinha um papel importante na recordação. Ele observou que palavras sem sentido, sejam de uma ou duas sílabas, tinham pouca influência no espaço de memória, ou seja, tanto palavras sem sentido de uma, quanto palavras sem sentido de duas sílabas eram lembradas com maior dificuldade.

Outro estudioso da memória foi Binet. Estudando a memória de pré-escolares, Binet constatou que estes apresentavam melhor

memória para frases com muitas palavras (38 palavras) do que para listas de palavras curtas sem sentido (7 itens) (Binet & Henri, 1894a; 1894b). Estes resultados levaram-no a conclusões semelhantes as de Ebbinghaus, qual sejam, de que unidades com sentido são lembradas com maior facilidade, mesmo quando constituem-se em um maior número de informações. Já Lobsien (1902) e Netschajeff (1900) demonstraram que o espaço de memória aumenta com a idade, com melhor memória para objetos e descrições de sensações, do que para sons e conceitos abstratos.

O precursor da técnica de aprendizagem de associação pareada foi Ranschburg (1901), que criou o método do pareamento de palavras para estudar o espaço mnemônico. Ele apresentava aos sujeitos pares de palavras que eram repetidas pelos sujeitos mesmos várias vezes. Durante o teste de memória, o experimentador lia a primeira palavra de cada par e pedia aos sujeitos que recordassem a segunda palavra do mesmo par.

Um dos primeiros a investigar a retenção e esquecimento de material verbal utilizando-se do método de Ranschburg foi Vertes (1913). Vertes estava interessado no intervalo entre a aprendizagem e a testagem de memória. Com base em seus estudos, Vertes contestou a idéia de Ebbinghaus de que o esquecimento é maior logo após a aprendizagem do que algum tempo depois. Vertes aplicou testes de memória imediatamente após a aprendizagem, seguidos de mais dois testes, no intervalo de um dia e de uma semana. Ele observou que no teste imediato 80% do material era recordado. Já após um dia de intervalo, o esquecimento foi de 8% para as crianças de 6 a 13 anos e de 3% para 13 a 18 anos. Após uma semana de intervalo, o teste revelou que crianças com mais de 10 anos lembravam mais do que nos testes anteriores. O desempenho das crianças mais jovens (principalmente as de 6 anos) era menor após uma semana, do que após 24 horas de estudo do mesmo material. Vertes

propôs duas hipóteses para explicar seus resultados, contrários aos de Ebbinghaus: a primeira foi em relação ao método que não era o mesmo de Ebbinghaus. A segunda foi que outros estudos já haviam sugerido que o esquecimento não ocorria como Ebbinghaus havia formulado, ou seja, o esquecimento deveria ser diferente em crianças do que em adultos.

O interesse pela descrição do desenvolvimento geral da memória foi demonstrado por Brunswik, Goldscheider, e Pilek (1932). A partir de seus estudos sobre a memória de crianças em idade escolar (6 aos 18 anos), eles observaram que o número de repetições necessárias para aprender o material apresentado decrescia com a idade. Os estudos de Brunswik e seus colegas foram uma contribuição valiosa para a área, não apenas pelos seus achados sobre o desenvolvimento da memória, mas também pelo uso de métodos mais precisos para medir os efeitos da idade no desenvolvimento da memória.

Introduzindo uma visão construtivista sobre a memória, Bartlett (1932) propôs o conceito de esquemas na memória. Ele estava interessado em como os sujeitos lembrariam uma estória, cujo conteúdo tinha muito pouco a ver com o seu esquema cultural. Bartlett observou que as pessoas se utilizavam do seu referencial cultural no momento de lembrar de um evento, reconstruindo-o de acordo com seus esquemas prévios. Anderson (1995) concordou com esta visão de Bartlett, pontuando que as pessoas usavam esquemas para aludir a recordação inferencial do material estudado.

Durante as décadas de 40 e 50, as pesquisas voltaram-se mais para o desenvolvimento de diferentes métodos no estudo da memória (Schneider & Pressley, 1997). Foram aprimorados os paradigmas de aprendizagem por associação pareada, bem como a recordação livre de listas de palavras de Werner (1948). No primeiro, desenvolvido

inicialmente por Ranschburg (1901), os sujeitos estudavam uma lista de palavras em pares. No teste de memória, o experimentador apresentava o outro elemento do par da palavra alvo para testar a evocação de sua lembrança. Na recordação livre, os sujeitos estudavam uma lista de palavras, sendo que, no teste de memória o experimentador solicitava que relatassem todas as palavras que se lembravam.

Nesta mesma época, Zinchenko (1967) observou a importância da participação da atividade intelectual para determinar o que seria lembrado. Ele interessou-se pela memória involuntária ou não intencional. Contudo, somente a partir do estudo da memória voluntária ou intencional, que Istomina (1977) lança as bases para a compreensão da memória involuntária, ou seja, o fenômeno de lembrar de uma informação, sem ter a intenção deliberada de fazê-lo. Com base em seus achados experimentais, Istomina propôs que a memória não intencional de crianças menores era mais eficaz do que a memória intencional.

Outra valiosa contribuição foi trazida por Miller (1956). Investigando a capacidade da memória de curto prazo, demonstrou que a mesma teria capacidade equivalente ao “mágico número 7, mais ou menos dois” unidades (*chunks*) ou grupos de informação. Em seus estudos, as pessoas lembravam, em média, 7 palavras (mais precisamente, entre 5 a 9 palavras) de uma lista estudada, assim como 7 letras, apesar de que cada uma dessas palavras terem muito mais do que 7 letras. Em suma, para Miller, as pessoas organizavam a informação em pedaços ou unidades, e a capacidade da memória de curto prazo seria de 7, mais ou menos 2 dessas unidades de informação.

As contribuições destes e de outros pesquisadores pioneiros, que partiram de uma visão inicial de memória como um armazenador estanque, passando pelos conceitos como os de memória implícita e memória involuntária, estudando os limites da capacidade e do

espaço da memória, contribuíram para posterior formulação de vários modelos teóricos explicativos do funcionamento da memória. Abordaremos a seguir os principais modelos explicativos da memória, desde os primeiros, o Modelo Espacial e o da Teoria dos Esquemas, passando pelo Modelo dos Dois Processos e o Modelo da Especificidade da Codificação, até modelos mais recentes, como o do Reconhecimento de Mandler e o da Teoria do Traço Difuso.

MODELOS TEÓRICOS DA MEMÓRIA

Os modelos de memória que serão apresentados a seguir, apesar de diferirem quanto à explicação do funcionamento da memória e quanto à disposição das informações contidas na mesma, são unânimes em postular algumas fases para aquisição da memória.

A existência de uma memória demanda algumas aprendizagens, algumas informações precisam ser adquiridas. A aquisição é o primeiro passo necessário para existência de uma memória. Depois de adquirida, torna-se necessário que essa informação seja mantida para que haja uma memória. Esta é a fase do armazenamento. O perfeito armazenamento depende de uma boa codificação, a qual facilitará a próxima fase. Para que possamos usar o material armazenado, isto é, lembrar da informação, torna-se necessário acessarmos essa informação. É a fase da recuperação que torna possível o acesso a informação (Schwartz & Reisberg, 1991).

1. Modelo Espacial

O Modelo Espacial é o modelo teórico que compreende a memória segundo a perspectiva da teoria do Processamento da Informação. Desenvolvido inicialmente por Atkinson e Shiffrin (1968), o Modelo Espacial divide a memória em três armazenadores: a memória sensorial, a memória de curto prazo

ou primária e a memória de longo prazo ou secundária.

A cada momento estamos expostos a uma série de informações percebidas pelos nossos sentidos, mas nós não direcionamos nossa atenção para a grande maioria delas. Por exemplo, enquanto lemos um livro, o mundo segue seu curso, portanto a informação auditiva do barulho da cidade ou de um pássaro que canta na árvore em frente a nossa casa provavelmente está disponível para ser processada. Porém, como estamos prestando atenção no que estamos lendo, a informação auditiva não é processada conscientemente. Em outras palavras, a informação auditiva é processada somente na chamada memória sensorial, que é responsável pelo processamento inicial dos estímulos que chegam do meio externo.

A memória sensorial tem como característica a permanência por algum tempo das informações após o fim da estimulação, o que auxilia na sua análise mais detalhada (Eysenck & Keane, 1994). As modalidades de armazenamento sensorial mais estudadas são as visuais e as auditivas, apesar de existirem outras modalidades correspondentes aos órgãos dos sentidos, quais sejam, gustativa, proprioceptiva e tátil. O armazenamento visual é também chamado de memória icônica e o auditivo de memória ecóica. A primeira tem duração média de 50 mseg e a segunda 2 seg (Eysenck & Keane, 1994).

As memórias sensoriais captam apenas material não analisado e o mantém por um breve espaço de tempo. Assim, segundo o Modelo Espacial, as memórias sensoriais são rapidamente analisadas e os resultados dessa análise são transferidos para um armazenador mais flexível e utilizável: a memória de curto prazo (Schwartz & Reisberg, 1991). A memória de curto prazo oferece uma capacidade extremamente limitada de armazenamento de informações que são mantidas pelo tempo em que estamos ativamente pensando sobre elas (Baddeley, 2000). A memória de curto prazo é

como uma mesa com livros e documentos nos quais estamos realmente trabalhando num determinado momento (Schwartz & Reisberg, 1991). A característica de temporariedade ou agilidade do armazenamento da memória de curto prazo é um dos motivos dela ser freqüentemente chamada de memória ativa ou memória de trabalho, já que armazenamos informações enquanto trabalhamos nelas (Anderson, 1995). O Modelo Espacial postula que a memória de curto prazo possui capacidade limitada e intervalo curto de armazenamento.

A memória de longo prazo armazena as informações sobre o que fizemos ontem, como foi a nossa infância, e um vasto número de informações sobre nossa vida, nossas aprendizagens, nossas experiências, nossos conhecidos e amigos, etc. Para o Modelo Espacial, a memória de longo prazo possui uma capacidade de armazenamento de grande escala, contendo informações não ativas que necessitam ser trazidas à tona, ou seja, devem ser recuperadas da memória para serem utilizadas (Schwartz & Reisberg, 1991).

O processamento da informação se dá de forma serial, isto é, é necessário que a informação passe primeiro pelo armazenamento sensorial, depois pela memória de curto prazo, e só então passará para a memória de longo prazo. A passagem de uma informação da memória de curto prazo para a memória de longo prazo depende de alguns processos de controle. Os processos de controle da memória são: a repetição da informação, a codificação adequada da informação para a memória de longo prazo, as decisões que tomamos quanto à importância dessa informação e às estratégias de recuperação ou pistas que auxiliarão no momento da lembrança da mesma (Atkinson & Shiffrin, 1968).

O Modelo Espacial foi a primeira teoria sobre a memória a oferecer uma explicação sistemática das estruturas e processos que compõem o sistema mnemônico. A idéia de

três tipos de armazenadores ainda faz sentido, porém o modelo de múltiplos armazenadores é excessivamente simplificado, já que estes armazenadores são considerados unitários, funcionam de maneira específica e uniforme, envolvendo um processamento serial, o que diversos estudos têm demonstrado ser falso (por exemplo, Warrington & Shallice, 1972). Outro ponto questionável do Modelo Espacial é o papel da repetição no armazenamento de informações. As pessoas também conseguem guardar informações na memória de longo prazo intuitivamente, como lendo um jornal, e não apenas pela repetição (Rundus & Atkinson, 1970).

2. Teoria dos Esquemas

Para a Teoria dos Esquemas “as unidades básicas de processamento seriam os esquemas, que consistem em ‘pacotes de informação’ sobre conceitos genéricos” (Pozo, 1998, p. 138), ou seja, todos nós teríamos “estruturas pré montadas” do que esperar em cada situação. Já Chi e Glaser (1992) definem os esquemas como “estruturas prototípicas que podem incorporar fenômenos observados” (p. 266), isto é, os esquemas funcionariam como um protótipo, um número de informações armazenadas sobre determinada situação que a classificaria, sendo que estes esquemas teriam a capacidade de incorporar novas informações conforme a necessidade. Sternberg (2000) define os esquemas como “estruturas mentais para representar o conhecimento, abrangendo uma série de conceitos inter-relacionados em uma organização significativa” (p.185).

A Teoria dos Esquemas concebe a memória como construtiva. Bartlett (1932) já colocava que nossa memória não recorda meramente informações sobre o mundo, ela está intrinsecamente ligada ao significado que atribuímos a estas informações. Assim, a memória não seria neutra em relação às experiências. Na busca constante de entender

o que vemos, ouvimos e sentimos nossa memória incorporaria o entendimento que fazemos destas informações, extraindo o significado que atribuímos as mesmas, reestruturando-as de forma coerente (Schwartz, & Reisberg, 1991).

A partir desta visão, as informações e experiências do mundo externo estão organizados no nosso mundo interno em torno de esquemas conceituais familiares. Estes esquemas abrangem um conhecimento mais estático, como sobre coisas e lugares. Já o conhecimento mais dinâmico, como por exemplo como os fatos se sucedem em um evento determinado, é considerado um *script* (Schwartz, & Reisberg, 1991). Por exemplo, a informação de que restaurantes servem comida para seres humanos seria um exemplo de esquema. Já as diferentes maneiras de se portar em diferentes restaurantes (ex.: restaurante japonês e lanchonete) fariam parte de diferentes *scripts* de cada situação.

A crítica feita a esse modelo refere-se à afirmação de que, como a memória é construtiva, as informações específicas em si são incorporadas a estes esquemas ou *scripts*, pressupondo assim que a memória específica dos eventos já não existiria mais, apenas o entendimento e a interpretação que foi feita dela. Todavia, resultados de diversos estudos não têm corroborado este e outros pressupostos da Teoria dos Esquemas (Alba & Hasher, 1993).

3. Modelo dos Dois Processos de Recuperação

A Teoria dos Dois Processos de Recuperação explica o porquê da maior facilidade de lembrarmos de eventos ou experiências ocorridas quando a memória é testada por meio de um procedimento de reconhecimento, do que por recordação. Primeiramente a pessoa memoriza um determinado material (alvo), por exemplo, uma série de figuras, sendo uma das figuras uma

mulher com um vestido vermelho. No teste de reconhecimento são apresentadas tanto a informação alvo, apresentada inicialmente para a memorização, quanto outras informações não estudadas. A apresentação dos itens no teste de reconhecimento pode ser em duas modalidades. Em uma delas, o alvo e outra(s) informação(ões) são apresentados concomitantemente, onde o sujeito terá de escolher entre, por exemplo, a figura de uma mulher usando vestido e outra figura com saia. Noutra modalidade, onde cada informação é apresentada isoladamente, o sujeito reconhece a informação como sendo a que foi apresentada anteriormente (alvo), dizendo sim, ou reconhece a informação como não apresentada anteriormente, respondendo não.

Já em um teste de recordação, seja recordação livre ou com pistas, a informação alvo não é apresentada no teste. Na recordação livre, o sujeito deve produzir a informação alvo livremente, por exemplo, descrever o que lembra sobre o aspecto físico de uma determinada pessoa. O teste de recordação com pistas apresenta uma informação que pode levar a lembrança do alvo, por exemplo, a mulher usava v____, onde o sujeito deve completar o que falta (no caso da palavra alvo, vestido) (Eysenck & Keane, 1994).

A Teoria dos Dois Processos propõe que a diferença entre os processos de reconhecimento e recordação reside no fato de que o recordar envolve dois estágios falíveis: a busca ou recordação (por exemplo, buscar ou recordar o aspecto físico da pessoa), e a decisão ou reconhecimento baseado na aparente adequação da informação recuperada (chegar a conclusão de que a pessoa usava um vestido). Por outro lado, o reconhecimento envolve apenas o segundo destes dois estágios falíveis, qual seja, escolher entre uma das opções apresentadas no teste, vestido ou saia.

4. Modelo da Especificidade de Codificação ou de Conteúdo

O Modelo da Especificidade de Codificação foi elaborado por Tulving (1982).

Este modelo divide a memória em: semântica e episódica. A memória semântica é um depósito de longa duração de termos lingüísticos, suas definições, as relações entre eles e as regras operacionais de como utilizá-los. Portanto, na memória semântica estariam armazenados todos os nossos conhecimentos gerais, por exemplo, a informação de que Porto Alegre é a capital do Rio Grande do Sul, etc. Já a memória episódica é uma memória de eventos ou episódios, tendo caráter autobiográfico, armazenando, por exemplo, informações sobre nós mesmos, as cenas que lembramos de nossa infância, etc.

O Modelo da Especificidade de Codificação discorda do Modelo dos Dois Processos, uma vez que leva em conta os fatores contextuais armazenados em combinação com as informações a serem lembradas, isto é, a memória depende tanto da informação dentro do traço da memória advindo do processo de aprendizagem, quanto da informação disponível no meio ambiente da recuperação (Eysenck & Keane, 1994).

Outra premissa do Modelo da Especificidade da Codificação é quanto aos processos envolvidos na recordação e no reconhecimento. A recordação envolve nomear um evento anterior (por exemplo, a pessoa usava vestido). Já reconhecer envolve apenas encontrar uma familiaridade entre o evento anterior e o evento atual (ex.: a pessoa usava saia ou vestido? Vestido é familiar ao evento anterior, então escolhe vestido) (Tulving, 1982).

Uma das principais contribuições de Tulving para os modelos explicativos atuais sobre a memória diz respeito à determinação de qual tipo de memória será lembrada, a semântica ou a episódica. Para Tulving e Thomson (1971), as pistas presentes nos itens do teste de memória, que salientam características aparentes formais dos eventos originais, possibilitam a recuperação de memórias episódicas, e as pistas que preservam somente aspectos semânticos,

favorecem a recuperação de memórias semânticas.

Todavia, alguns pesquisadores colocaram algumas limitações do Modelo da Especificidade de Codificação. Por exemplo, contrário à visão simplista de recordação proposta pelo modelo de Tulving, Jones (1982) demonstrou ser a recordação um processo bem mais complexo. Outro exemplo é quanto ao efeito do contexto na memória. Tulving (1982; 1983) supunha que o contexto afetava da mesma forma a recordação e o reconhecimento. Porém, Baddeley (1982) discordou dessa visão, propondo dois contextos distintos - intrínseco e extrínseco - postulando que a recordação era afetada por ambos os contextos, enquanto que o reconhecimento era afetado apenas pelo primeiro dos dois contextos.

Bower (2000) coloca que as discussões geradas a partir dos pressupostos de Tulving em relação as propriedades e diferenças entre memória semântica e memória episódica têm sido produtivas. O autor cita que estas discussões têm contribuído para o desenvolvimento de estudos que buscam o mapeamento neurológico dos dois tipos de memória, semântica e episódica, e sua distinção em termos de funcionamento cerebral.

5. Modelo de Reconhecimento de Mandler

Para Mandler (1980), a memória de reconhecimento envolve dois processos independentes, quais sejam a familiaridade e a identificação (ou recordação). A familiaridade do estímulo é determinada pela quantidade de organização intra-item, a “impressão de parença” do estímulo, dependendo dos elementos sensoriais e perceptuais e seu grau de integração, em comparação com o traço de memória armazenado. Quando o nível de familiaridade do estímulo for alto, o sujeito reconhece o estímulo, e quando for baixo, o sujeito decide que o item não é lembrado.

Por outro lado, o processo de identificação envolve a recuperação do estímulo, quando o grau de familiaridade for intermediário e a decisão para o reconhecimento de uma informação necessitar de outros subsídios. A identificação pela recuperação vai se utilizar da memória de longo prazo para recuperar informações contextuais ou semânticas relevantes sobre o estímulo, por exemplo, para recuperar a informação de se a pessoa usava saia ou vestido, podemos nos utilizar da informação contextual de que a roupa tinha somente uma cor, identificando assim, vestido como a informação correta, ao invés de saia e blusa.

Algumas das limitações da Teoria do Reconhecimento de Mandler são que os processos de familiaridade e recuperação são especificados de forma imprecisa e incompleta, existe uma incerteza sobre os papéis desempenhados pelos dois processos na maioria das situações (Eysenck & Keane, 1994). Um avanço para superar essas limitações foi proposto recentemente por Jacoby (1991; 1996), que através de técnicas de modelização matemática desenvolveu o chamado Modelo de Dissociação de Processos (Kelley, & Jacoby, 2000).

Jacoby e colegas (Jacoby, Begg, & Toth, 1997; Jacoby, Toth, & Yonelinas, 1993) foram capazes de separar e quantificar as contribuições dos processos conscientes de recordação e inconscientes de familiaridade. Mais recentemente, Brainerd e seus colaboradores, (Brainerd, Reyna, & Mojardin, 1999; Brainerd, Stein, & Reyna, 1998) desenvolveram um novo modelo - o Modelo de Reconhecimento Conjunto - que se propôs a não somente contornar as limitações do Modelo de Dissociação de Processos de Jacoby, mas também avançar na compreensão dos processos específicos envolvidos no reconhecimento. O Modelo de Reconhecimento Conjunto está fundamentado na Teoria do Traço Difuso.

6. Teoria do Traço Difuso

O modelo do Traço Difuso é uma teoria proposta por Reyna e Brainerd (1995; Brainerd e Reyna, 1998). Ela busca responder às dúvidas e lacunas que as outras teorias foram deixando, constituindo-se a partir de estudos de seus idealizadores realizados na década de 80 e anos iniciais da década de 90. Em contraste com o ponto de vista sobre o pensamento como computação (visão formalista) ou com operações lógicas (visão logicista), a Teoria do Traço Difuso traz o intuitivo como metáfora principal para a cognição humana (Brainerd & Reyna, 1990; Reyna & Brainerd, 1990).

Para Reyna e Brainerd (1995), a visão formalista (processamento da informação) e logicista (piagetiana) não conseguiram captar o pensamento na sua totalidade, omitindo uma qualidade fundamental do mesmo, qual seja, o intuicionismo. Como intuicionismo os autores entendem que, ao contrário do que a escola tradicional acreditava, a compreensão da matemática, por exemplo, não provém de raciocínio linear, do tipo passo-a-passo (Reyna & Brainerd, 1991). Segundo a Teoria do Traço Difuso, as pessoas, de um modo em geral, preferem resolver problemas trabalhando com a essência, ou seja, o significado da informação, antes de executar computações ou operações lógico-matemáticas baseadas em informações específicas e detalhadas. De acordo com esta teoria, como o próprio nome “difuso” sugere, o intuitivo, o não delimitado, o não lógico é a base do raciocínio (Reyna & Brainerd, 1992).

A Teoria do Traço Difuso concebe o sistema de memória como duas memórias independentes e que funcionam em paralelo - a memória literal e a memória da essência - ao invés do processamento serial do modelo espacial. Para a Teoria do Traço Difuso, a memória não é unitária, ou seja, representações literais e da essência de uma mesma experiência são codificadas em paralelo e armazenadas em separado (Reyna

& Lloyd, 1997). O sentido da experiência está representado na memória de essência, porém essa representação não está integrada com a representação literal da mesma experiência.

As duas memórias também diferem quanto ao conteúdo de suas representações. A memória literal representa os detalhes superficiais e específicos da experiência, codificados episodicamente. Já a memória da essência representa o sentido, os padrões e o significado da experiência vivenciada (Stein, 1999). Por exemplo, uma representação literal seria lembrarmos que uma determinada pessoa nos falou sobre um vestido amarelo ouro, com botões azuis, que viu numa vitrine. A representação da essência seria lembrarmos que essa pessoa nos falou numa peça de roupa, mas não exatamente se era um vestido, uma blusa, uma saia, etc.

Outra premissa da Teoria do Traço Difuso é que as representações literais e as da essência diferem em sua durabilidade. A memória literal é mais suscetível aos efeitos de interferência e torna-se inacessível mais rapidamente do que a memória da essência (Reyna, & Brainerd, 1995). O esquecimento caracteriza-se pela desintegração ou gradual fragmentação dos traços de memória. Assim aspectos de uma mesma experiência podem ficar dissociados uns dos outros (Reyna & Titcomb, 1996). Em outras palavras, devido ao fato de aspectos de uma mesma experiência serem armazenadas paralelamente e de forma independente, a desintegração dos traços de memória pode gerar a dissociação de aspectos de uma mesma experiência.

CONCLUSÃO

A função da memória como mediadora dos processos mentais tem interessado pesquisadores desde o século passado. Inicialmente, a concepção do funcionamento intelectual humano era indiscriminada daquela

do funcionamento da memória. A partir da relação da memória com a inteligência e a aprendizagem, e a concepção destas enquanto processos individuais, embora interrelacionados, trouxe como contribuição avanços no estudo específico sobre a memória. Com o progresso das investigações científicas no âmbito da Psicologia Experimental Cognitiva, foi possível gerar modelos teóricos capazes de explicar o funcionamento da memória como um sistema dinâmico de codificação, armazenamento e recuperação de informações, e não mais um mero depósito de conhecimento.

Inicialmente, o Modelo Espacial propôs uma analogia com sistemas computacionais de processamento de informação. A concepção e caracterização da memória em três armazenadores foi uma das suas maiores contribuições. Porém, a visão deste processamento como sendo serial, implicando numa necessidade da informação passar por todos os armazenadores, tanto no armazenamento quanto na recuperação, é contestado pelos estudos mais atuais. Ainda, a noção da limitação da capacidade de processamento de informação na memória a curto prazo tem sido mais recentemente revisada, em função de novos achados experimentais tanto na literatura em adultos (Navon, 1984), como em crianças (Brainerd & Reyna, 1989).

Já a Teoria dos Esquemas enfatiza a importância dos esquemas e *scripts* prévios para o armazenamento da informações. A memória é concebida como construída, isto é, as informações armazenadas na memória seriam construídas a partir do processo de compreensão, ou seja, dos significados que extraímos das experiências. Portanto, as experiências *per se* sofreriam um processo de transformação. Nesta teoria, é atribuído um grande valor à interpretação particular que fazemos dos eventos a partir de experiências prévias relacionadas ao evento em questão. Uma das principais críticas a esta teoria refere-se

à visão construtiva da memória, que implica na aceitação da premissa de que perdemos a memória do fato em si em detrimento da memória do significado atribuído ao fato, o que não foi corroborado por várias pesquisas subsequentes (Alba & Hasher, 1983; Brainerd & Kingma, 1984; Brainerd, Reyna & Kneer, 1995; Reyna & Kiernan, 1994).

Os estudos dentro do Modelo dos Dois Processos de Recuperação avançam na especificação de processos distintos envolvidos na recuperação de informações armazenadas: recordação e reconhecimento. Nesta perspectiva, a diferença entre esses dois processos residiria no fato de que recordar envolveria duas etapas falíveis, enquanto que no reconhecimento envolveria apenas uma dessas etapas. Esta diferença justificaria os resultados dos estudos que apontam para uma maior facilidade de lembrarmos de eventos por reconhecimento do que por recordação. A crítica que é levantada a esta teoria diz respeito a não consideração do contexto como um fator relevante na recuperação das informações, tanto por recordação quanto por reconhecimento.

O Modelo da Especificidade de Codificação enfatiza a importância do contexto para a memória, além de dividir a memória em semântica e episódica. A sua principal contribuição aos estudos da memória refere-se à explicação de quando e qual destas duas memórias será recuperada. A maior limitação apontada pelos teóricos a este modelo diz respeito a como o contexto afeta os dois tipos de recuperação, já que ele propõe que tanto recordação quanto reconhecimento são afetados da mesma maneira pelo contexto, o que não é confirmado por estudos posteriores.

O Modelo de Reconhecimento de Mandler inaugura uma nova concepção da memória. A partir deste modelo, a memória passa a ser percebida como processada paralelamente, em contrapartida a visão serial do Modelo Espacial que percebe a memória como unitária. Mandler considera que o reconhecimento

envolve dois processos independentes: familiaridade e identificação. As críticas feitas a este modelo colocam a imprecisão da definição destes processos e do papel desempenhado por eles no processo de reconhecimento.

O Modelo da Teoria do Traço Difuso compartilha da visão de Mandler do processamento paralelo, e divide a memória em memória literal e de essência, enfatizando, como o Modelo da Especificidade da Codificação, a importância do conteúdo na memória. As maiores contribuições do Traço Difuso referem-se ao processamento total em paralelo, isto é, desde o armazenamento até a recuperação, avançando a visão de Mandler que considerava apenas o reconhecimento como processado em paralelo. A outra contribuição refere-se à concepção da memória como duas memórias que diferem em conteúdo, desenvolvimento e esquecimento. Algumas críticas têm sido feitas à Teoria do Traço Difuso, por exemplo com relação à referência do papel da consciência no raciocínio sua influência na memória (Acredolo, 1995; Bjorklund, 1995; Zimmerman, 1995), o que tem motivado investigações subseqüentes para tentar lidar com estas limitações da teoria (Brainerd, Reyna, & Mojardin, 1999; Brainerd, Stein, & Reyna, 1998). Uma das questões apontadas por Cooney (1995), diz respeito às diferenças individuais que só têm sido estudadas no âmbito do desenvolvimento, não abrangendo as variações individuais de fenômenos previamente identificados, como por exemplo, dificuldades de aprendizagem.

Ressaltadas as várias contribuições trazidas pelos estudos da memória neste século, percebe-se que várias perguntas sem respostas têm impulsionado novas pesquisas sobre a memória, justificando o porquê de ser esta uma área de estudo em crescente expansão dentro da Psicologia Experimental Cognitiva.

REFERÊNCIAS

- ACREDOLO, C. (1995). Intuition and gist. *Learning and Individual Differences*, 7, 2, 83-86.
- ALBA, J. W., & Hasher, L. (1983). Is memory schematic? *Psychological Bulletin*, 93, 201-231.
- ANDERSON, J. R. (1995). *Cognitive psychology and its implications*. 4.ed. New York, NY: W. H. Freeman.
- ATKINSON, R. C. & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. Em K. Spence & J. Spence (Eds.), *The psychology of learning and motivation (Vol. 2)*. New York: Academic Press.
- BADDELEY, A. (2000). Short-term and working memory. Em Tulving, E. & Craik, F.I.M. (Orgs.) *The Oxford Handbook of Memory* (pp. 77-92). Oxford, England: Oxford University Press.
- BADDELEY, A. D. (1982). Domains of recollection. *Psychological Review*, 89, 708-729.
- BARTLETT, F. C. (1932). *Remembering: A study in experimental and social psychology*. New York & London: Cambridge University Press.
- BINET, A., & Henri, V. (1894a). La memoire des mots. *L'Année Psychologique*, 1, 1-23.
- BINET, A., & Henri, V. (1894b). La memoire des phrases. *L'Année Psychologique*, 1, 24-59.
- BJORKLUND, D. (1995). Na interim evaluation of Fuzzy-trace theory: Cautiousness, confirmation, and consciousness. *Learning and Individual Differences*, 7, 2, 99-110.
- BOWER, G. H. (2000). A brief history of memory research. Em Tulving, E. & Craik, F.I.M. (Orgs.) *The Oxford Handbook of Memory* (pp. 3-32). Oxford, England: Oxford University Press.

- BRAINERD, C. J., & Kingma, J. (1984). Do children have to remember to reason? A fuzzy-trace theory of transitive development. *Developmental Review, 4*, 311-377.
- BRAINERD, C. J., & Reyna, V. F. (1989). Output-interference theory of dual-task deficits in memory development. *Journal of Experimental Child Psychology, 47*, 1-18.
- BRAINERD, C. J., & Reyna, V. F. (1990). Gist is the grist: Fuzzy-trace theory and the new intuitionism. *Developmental Review, 10*, 3-47.
- BRAINERD, C. J., & Reyna, V. F. (1998). Fuzzy-trace theory and children's false memories: New frontiers. *Journal of Experimental Child Psychology, 71*, 194-209.
- BRAINERD, C. J., Reyna, V. F., & Kneer, R. (1995). False-recognition reversal: When similarity is distinctive. *Journal of Memory and Language, 34*, 157-185.
- BRAINERD, C. J., Reyna, V. F., & Mojarin, A. H. (1999). Conjoint recognition. *Psychological Review, 106*, 160-179.
- BRAINERD, C. J., Stein, L. M., & Reyna, V. F. (1998). On the development of conscious and unconscious memory. *Developmental Psychology, 34*, 342-357.
- BRUNSWIK, E., Goldscheider, L., & Pilek, E. (1932). Zur Systematik des Gedächtnisses. *Beihefte zur Zeitschrift für angewandte Psychologie, 64*, 1-158.
- CHI, M. T. H., & Glaser, R. (1992). A capacidade para a solução de problemas. Em: Sternberg, R. (Ed.). *As capacidades intelectuais humanas - uma abordagem em processamento de informações*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- COONEY, J. B. (1995). Fuzzy-trace theory: A proposed test of individual differences. *Learning and Individual Differences, 7*, 2, 139-144.
- EBBINGHAUS, H. (1885). *Memory: A contribution to experimental psychology*. New York: Teachers College, Columbia University.
- ELLIS, H. C. (1987). Recent developments of human memory. Em V. P. Makosky (Ed.) *The G. Stanley Hall lecture series (Vol. 7)*. Washington, D.C.: A.P.A.
- ELLIS, H. C., & Hunt, R. R. (1993). *Fundamentals of cognitive psychology. 5.ed.* Madison: Brown Benchmark.
- EYSENCK, M. W., & Keane, M. T. (1994). *Psicologia cognitiva: Um manual introdutório*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ISTOMINA, Z. M. (1977). The development of voluntary memory in preschool-age children. *Soviet Psychology, 13*, 5-64.
- JACOBY, L. L. (1991). A process dissociation framework: Separating automatic from intentional uses of memory. *Journal of Memory and Language, 30*, 513-541.
- JACOBY, L. L., Toth, J. P., & Yonelinas, A. P. (1993). Separating conscious and unconscious influences of memory: Measuring recollection. *Journal of Experimental Psychology: General, 122*, 139-154.
- JACOBY, L. L. (1996). Dissociating automatic and consciously controlled effects of study/test compatibility. *Journal of Memory and Language, 35*, 32-52.
- JACOBY, L. L., Begg, I. M., & Toth, J. P. (1997). In defence of independence: Violations of assumptions underlying the process dissociation procedure? *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 33* (2), 484-496.
- JONES, G. V. (1982). Tests of the dual-mechanism theory of recall. *Acta Psychologica, 50*, 61-72.
- KELLEY, C. M., & Jacoby, L. L. (2000). Recollection and familiarity: Process-dissociation. Em Tulving, E. & Craik, F.I.M. (Orgs.) *The Oxford Handbook of Memory* (pp. 215 - 228). Oxford, England: Oxford University Press.
- LOBSIEN, M. (1902). Experimentelle Untersuchungen über die

- Gedächtnisentwicklung bei Schulkindern. *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, 27, 34-76.
- MANDLER, G. (1980). Recognizing: The judgment of previous occurrence. *Psychological Review*, 87, 252-271.
- MILLER, G. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63, 81-97.
- NAVON, D. (1984). Resources - a theoretical soup stone? *Psychological Review*, 91, 216-234.
- NETSCHAJEFF, A. (1900). Experimentelle Untersuchungen über Gedächtnisentwicklung bei Schulkindern. *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, 24, 322 - 351.
- POSNER, M. T. (1980). *Cognição*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- POZO, J. I. (1998). Formação de conceitos artificiais. Em: *Teorias Cognitivas da Aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- RANSCHBURG, P. (1901). Apparat und Methode zur Untersuchung des optischen Gedächtnisses für medizinische und pädagogisch-psychologische Zwecke. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 10, 17-51.
- REYNA, V. F., & Brainerd, C. J. (1990). Fuzzy processing in transitivity development. *Annals of Operations Research*, 23, 37-63.
- REYNA, V. F., & Brainerd, C. J. (1991). Fuzzy-trace theory and children's acquisition of mathematical and scientific concepts. *Learning and Individual Differences*, 3, 27-60.
- REYNA, V. F., & Brainerd, C. J. (1992). Fuzzy-trace theory of reasoning and remembering: paradoxes, patterns, and parallelisms. Em A.F. Healy, S. M. Kosslyn & R. M. Shiffrin (Eds.), *From learning theory to connectionist theory: Essays in honor of William K. Estes (Vol. 2)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- REYNA, V. F., & Brainerd, C. J. (1995a). Fuzzy-trace theory: An interim synthesis. *Learning and Individual Differences*, 7, 1-75.
- REYNA, V. F., & Brainerd, C. J. (1995b). Fuzzy-trace theory: Some foundational issues. *Learning and Individual Differences*, 7, 2, 145-162.
- REYNA, V. F., & Brainerd, C. J. (1998). Fuzzy-trace theory and children's false memories: New frontiers. *Journal of Experimental Child Psychology*, 71, 194-209.
- REYNA, V. F., & Lloyd, F. (1997). Theories of false memories in children and adults. *Learning and Individual Differences*, 9, 95-123.
- REYNA, V. F., & Titcomb, A. L. (1996). Constraints on the suggestibility of eyewitness testimony: A fuzzy-trace theory analysis. Em D. G. Payne & F. G. Conrad (Eds.), *A synthesis of basic and applied approaches to human memory*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- RUNDUS, D., & Atkinson, R. C. (1970). Rehearsal processes in free recall: A procedure for direct observation. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 9, 99-105.
- SCHNEIDER, W., & Pressley, M. (1997). *Memory development: Between two and twenty*. Mahwah, NJ: LEA.
- SCHWARTZ, B., & Reisberg, D. (1991). *Learning and Memory*. New York: W. W. Norton & Company.
- STEIN, L. M. (1999). *Falsas memórias em crianças brasileiras: Um estudo experimental pioneiro*. Projeto do Grupo de Pesquisa em Processos Cognitivos, Porto Alegre, PUCRS.
- STERNBERG, R. J. (2000). *Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- TULVING, E. (1982). Synergistic ecphory in recall and recognition. *Canadian Journal of Psychology*, 36, 130-147.

- TULVING, E. (1983). *Elements of episodic memory*. Oxford: Oxford University Press.
- TULVING, E., & Thomson, D. M. (1971). Retrieval processes in recognition memory: Effects of associative context. *Journal of Experimental Psychology*, 87, 116 - 124.
- VERTES, J. O. (1913). Das Wortgedächtnis im Schulkindesalter. *Zeitschrift für Psychologie*, 63, 19 - 128.
- WARRINGTON, E. K. & Shallice, T. (1972). Neuropsychological evidence of visual storage in short-term memory task. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 24, 30 - 40.
- WERNER, H. (1948). *Comparative psychology of mental development*. New York: International Universities Press.
- ZIMMERMAN, B. J. (1995). Enhancing intuitive reasoning: A case for Higher cognitive processes. *Learning and Individual Differences*, 7, 2, 115 - 118.
- ZINCHENKO, P. I. (1967). Probleme der Gedächtnispsychologie. Em H. Hiebsch (Ed.), *Ergebnisse der sowjetischen Psychologie*. Berlin: Akademie Verlag.

A INCLUSÃO DO BRINCAR NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

PLAYING GAMES WITH CHILDREN IN HOSPITAL

Maria Rita Zoéga SOARES¹

Universidade Estadual de Londrina

Dra. Maria Aparecida Trevisan ZAMBERLAN

Universidade Estadual de Londrina

RESUMO

O presente artigo pretende discutir a importância da inclusão da atividade lúdica no atendimento à criança hospitalizada, bem como explicitar a utilização de tal recurso pelo psicólogo, equipe hospitalar e família do paciente. Considera-se o brincar uma atividade que pode facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, porque propicia melhor adaptação e cooperação do paciente aos procedimentos médicos. Conclui-se que atividades lúdicas devem ser organizadas no hospital, por auxiliarem no desenvolvimento integral da criança, incrementando seu repertório comportamental.

ABSTRACT

This article investigates the importance of ludical activities with children in hospital. It also demonstrates how it is used by the psychologist, the hospital staff and the patient's family. Playing is considered an activity which helps the work of the professionals of health because it leads to the patient better adaptation and cooperation towards medical procedures. Therefore, ludical activities should be offered in the hospitals because they help overall children's development improving their behavioural repertoire.

A literatura demonstra que a hospitalização tem um impacto sobre o comportamento da criança, levando à manifestação de reações adversas como o

⁽¹⁾ Docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento na Universidade Estadual de Londrina Mestre em Educação (UEL) e Doutoranda em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano - USP (São Paulo). Autor para correspondência: R. Prefeito Hugo Cabral 1062, apto. 142 - Londrina - PR - CEP 86020917 Endereço para correspondência com o Editor: Universidade Estadual de Londrina Campus Universitário - Centro de Ciências Biológicas - Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento. Caixa Postal: 6001 - CEP 86051990 - Londrina - PR - Fone: (043) 371-4227 - FAX: (043) 371-4207.

estresse, a ansiedade e o medo (Azevedo, 1999; Costa Jr., 1999; Guimarães, 1999; Huerta, 1996; Jasinski, 2000; Miyazaki, Amaral & Salomão, 1999; Santos, 2000).

Tais reações podem ser atribuídas a fatores relacionados à ausência de atividades cotidianas e escolares; ao trauma da doença; ao ambiente desconhecido; à distância de seu ambiente familiar e de seus pares; à incerteza a respeito de como se comportar adequadamente; à perda de controle e de autonomia; à ausência de rotina e aos procedimentos médicos e cirúrgicos (Sperb, Mello e Goulart, 1995; Azevedo, 1999; Lipp, 2000).

Intervenções no contexto hospitalar devem ser planejadas visando a promoção de condições favoráveis à reabilitação de efeitos de experiências adversas ao desenvolvimento comportamental da criança. O atendimento não deve se restringir ao individual de cada paciente, mas a todo contexto de internação, desde a estrutura ambiental, até a assistência em áreas que correspondem às suas necessidades. O trabalho deve considerar aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos da criança e de sua família.

Quando pessoas experenciam situações como doença e hospitalização, a qualidade do ambiente pode afetar diretamente no processo de recuperação. Hospitais pediátricos deveriam investir na melhoria de oportunidades para cada indivíduo assistido, elaborando alternativas de organização em enfermarias pediátricas superpopulosas, no sentido de torná-las mais adequadas ao serviço prestado às crianças (Ranna, Jacob, Sakata, Valente, Ferrari, 1992).

A forma de organizar uma unidade de internação infantil deve considerar a estruturação de um ambiente que atenda mais adequadamente às necessidades do paciente. O brincar é uma atividade que deve ser inserida neste contexto, por facilitar a aprendizagem da criança, incentivando sua adaptação e cooperação.

O ambiente tem que enfatizar a saúde através de atividades, liberdade de escolha, mobilidade e espaço. Deve-se esperar que a criança desenvolva capacidade de interagir, aproveitando ao máximo as oportunidades para experimentar o brincar, passando de sujeito passivo a instigador e controlador ativo (Wishon & Brown, 1991).

O brincar para a criança hospitalizada

A criança, mesmo hospitalizada, deve ter preservado seu direito ao brincar, porque o brincar é considerado um veículo para o desenvolvimento social, emocional e intelectual (Bomtempo, Hussein, & Zamberlan, 1986). O recurso lúdico, neste contexto, não deve ser apenas um incentivo à diversão e entretenimento (Ribeiro, 1991), mas a uma alternativa educacional (quando empregado como incentivo ao desenvolvimento) e terapêutica (quando auxilia no trabalho para diminuir o estresse, o medo e a ansiedade).

Silva Jr. (2000) descreveu que a aprendizagem é mais eficaz quando é divertida. Assim, a aprendizagem de conceitos relacionados à doença e hospitalização pode ser mais facilmente trabalhada com a inclusão da atividade lúdica no hospital.

Azevedo (1999) considerou o brincar como uma das estratégias facilitadoras da adaptação da criança à condição de hospitalização, permitindo que a mesma expresse seus sentimentos, proporcionando melhora no repertório de enfrentamento desta condição. Crianças aprendem, através do brincar, acerca de seu mundo e de como lidar com esse ambiente (de objetos, tempo, espaço, estrutura e pessoas).

A utilização de técnicas lúdicas durante a hospitalização de crianças é uma estratégia efetiva para diminuir o estresse, o medo e a ansiedade relacionados com tal condição. Quando a criança encontra no hospital um espaço dedicado ao "brincar", pode ficar mais relaxada, pais menos ansiosos e ambos podem

perceber que naquele local há uma preocupação com o bem-estar do indivíduo.

Para Sikilero, Morselli e Duarte (1997), o brincar deve ser explorado porque é uma das formas de expressão mais genuínas da criança. Uma vez que a linguagem verbal ainda não está suficientemente desenvolvida para expressão de sentimentos e pensamentos, tal recurso pode ser utilizado para facilitar a compreensão do comportamento deste paciente.

A participação da criança hospitalizada em atividades que envolvem o brincar, também pode acelerar sua recuperação, contribuindo para a diminuição do tempo de permanência no hospital e, conseqüentemente, o custo da hospitalização (Gottfried & Brown, 1986).

Brincadeiras devem proporcionar diversão e produzir relaxamento; ajudar a criança a sentir-se mais segura e a diminuir o estresse por estar longe de casa; fornecer um meio para a expressão de sentimentos, para a estimulação, aprimoramento do desenvolvimento e das relações. Através de brincadeiras, crianças praticam como lidar com o complicado e estressante processo de viver, de se comunicar e de estabelecer relacionamentos satisfatórios com outras pessoas. (Whaley & Wong, 1989).

A psicologia no contexto hospitalar

Atualmente, faz-se necessário o desenvolvimento de tecnologia comportamental adequada à situação hospitalar e à inclusão do psicólogo na equipe de saúde, para que o trabalho de prevenção e assistência à criança possa ser realizado (Guimarães, 1988).

O psicólogo tem sido solicitado para atuar no campo das relações entre pacientes e profissionais da saúde, da interdisciplinaridade, que caracteriza esse trabalho, auxiliando na compreensão de aspectos emocionais envolvidos na equipe, enfocando questões individuais e institucionais que

possam interferir na qualidade assistencial (Ceccim & Carvalho, 1997).

A intervenção psicológica deve também incluir a redução de ansiedade, buscando enfocar aspectos emocionais envolvidos na situação (como a promoção de auto-estima e de autoconfiança), além de aspectos relacionados ao vínculo entre pais e filhos (Wishon & Brown, 1991).

O incentivo à expressão de sentimentos e fantasias também possibilita que a criança desenvolva um repertório para enfrentar a ansiedade, o medo de determinadas situações e a sensação de falta de controle. Como recurso terapêutico, o brinquedo pode ser utilizado como uma alternativa possível de expressão da criança no hospital.

A intervenção da psicologia em instituições hospitalares deve ir além dos objetivos prescritivos de facilitador do processo de adaptação da criança e da família à situação de hospitalização. Deve ser dirigido ao desenvolvimento de recursos para aprimorar a adaptação à hospitalização, incluindo no trabalho o motivo da internação da criança; a permissão da permanência da mãe junto a ela; a participação dos pais nos cuidados; a preparação psicológica para todos os procedimentos e, sobretudo, a utilização do brinquedo como parte integrante do ambiente hospitalar.

O psicólogo pode auxiliar crianças lidarem com aspectos negativos da hospitalização através do incentivo ao brincar. Nessa condição, tal atividade deve servir como proposta para permitir a compreensão de um ambiente não familiar além de lidar com conteúdos emocionais. O desenvolvimento de pesquisas relacionadas a condições que afetam o desenvolvimento da criança no contexto hospitalar, também pode auxiliar o psicólogo na prevenção e intervenção no contexto da saúde (Roberts & McNeal, 1995; Azevedo, 1999).

Atuação do profissional da saúde

O hospital deve apresentar características de acolhimento, demonstrando que pode funcionar a partir de uma noção muito ampla de ser humano, buscando considerar sentimentos nas relações profissionais com os pacientes. Questões de ordem orgânica, afetivas e sociais estão presentes nesse contexto e a saúde precisa ser considerada um tema de natureza interdisciplinar.

A integração entre os membros da equipe hospitalar favorece a criança perceber uma uniformidade de ações, aspecto fundamental na prevenção de desajustes emocionais que podem vir a manifestarem-se durante e/ou após uma experiência hospitalar. A equipe hospitalar deve agir de modo integrado, buscando continuidade e consistência. O atendimento pressupõe uma constante troca de informações entre os componentes, para que decisões, condutas e intervenções sejam definidas nesse âmbito (Ceccim & Carvalho, 1997; Duarte, Muller, Bruni, Duarte, 1987; Ranna et al., 1992).

Para conseguir o envolvimento da equipe com objetivos definidos e integrados, aspectos na formação profissional em diversas áreas devem ser reavaliados, capacitando-os para um atendimento global ao paciente pediátrico. Tanto a prática com crianças hospitalizadas e as concepções da equipe a respeito do brincar neste contexto, como o conhecimento acadêmico a respeito do assunto, podem influenciar na maneira como a situação é tratada em cada unidade de internação infantil. Com isso, condição contribui para assegurar uma condição mais humana àquela população à formação de profissionais da saúde com uma nova concepção de assistência.

O brincar (ou o brincar) também pode servir como um elo na relação criança e profissional. A preocupação não deve focar apenas o tipo de atividade a ser desenvolvida, mas a relação que se estabelece entre as pessoas envolvidas (criança, pais e

profissional), buscando trabalhar aspectos problemáticos relacionados à adaptação a doença e ao hospital.

O uso do brincar na assistência à criança hospitalizada pode ser benéfico tanto para a criança como ao profissional. O trabalho do psicólogo deve ser o de incentivo para que o profissional da saúde compreenda o que está sendo manifestado pela criança, respondendo contingentemente a estas manifestações. Tal condição, pode promover sentimentos positivos e de relaxamento para o paciente e equipe hospitalar (Azevedo, 1999).

O brincar deve auxiliar o profissional a compreender melhor as necessidades da criança porque facilita uma comunicação mais efetiva com ela. O paciente pode reconhecer, através do brincar com o profissional, a capacidade de que ele possa ser seu intérprete e defensor, uma pessoa adulta em que ela possa reconhecer como aliado e possa confiar (Lindquist, 1993).

O enfoque na família da criança hospitalizada

A percepção dos pais e das crianças sobre o empenho e integração da equipe hospitalar influencia de uma forma direta no relacionamento equipe-família, condição indispensável para o processo de cura. No hospital, pais também podem se sentir mais seguros se souberem que as necessidades emocionais de seus filhos estão sendo alvo de intervenções, assim como as necessidades médicas (Wishon e Brown, 1991).

O papel da família tem sido historicamente reconhecido como um elemento essencial para a saúde psíquica e física da criança no contexto hospitalar. Pais devem participar de uma forma ativa, restaurando seu papel como agentes cuidadores e restabelecendo maior confiança em sua capacidade pessoal para lidar com o filho.

A preparação sistemática da criança e de seus pais com relação a hospitalização

através de atividades lúdicas, pode levar a uma redução de inadequações comportamentais, alterações emocionais, melhor adaptação à condição e um maior ajustamento social depois da alta.

A prática tem demonstrado que o brinquedo também pode auxiliar pais a perceberem seus filhos com maior potencial e capacidade, influenciando diretamente na autoconfiança dessas crianças. Pais devem ter oportunidade de observarem o filho desempenhando atividades lúdicas, podendo verificar que a criança é capaz de desenvolver repertório alternativo para se adaptar àquela condição (Azevedo, 1999).

O ambiente deve ser considerado terapêutico também para pais, quando observam o filho brincando e interagindo com outras crianças, apesar da enfermidade. Deve haver um empenho para a valorização da díade criança-família, evitando esta dissociação na experiência de hospitalização.

CONCLUSÃO

O presente artigo se propôs a discutir, dentro de uma visão mais abrangente do conceito de saúde, aspectos relacionados à utilização do brincar na hospitalização infantil, à inclusão do trabalho do psicólogo neste contexto, à atuação do profissional da saúde e a condição da família do paciente.

Cabe a Psicologia auxiliar o trabalho da equipe hospitalar, investindo na recuperação física e emocional da criança. Atividades que incluam brincadeiras devem ser organizadas no hospital, por auxiliarem no desenvolvimento da criança, incrementando seu repertório comportamental através da experimentação de diferentes respostas de ajustamento ao meio.

Através do lúdico, pode-se explorar a criatividade e a capacidade de improvisação do profissional da saúde, para poder suprir

eventuais dificuldades (falta de espaço, de material e de pessoal) e transformar o brinquedo em possibilidades ilimitadas. A atual condição dos hospitais brasileiros exige uma adaptação de estratégias de profissionais para que possam desenvolver trabalhos efetivos.

O profissional que trabalha no contexto da saúde deve se utilizar de pesquisas recentes relacionadas ao desenvolvimento humano, à comunicação com crianças, à utilização do lúdico e à aplicação de determinados princípios para sua prática, assegurando que crianças sejam ouvidas e compreendidas.

Neste sentido, deve-se levar em conta a busca de uma melhor qualidade de vida dentro da instituição de saúde, considerando a integridade do indivíduo em toda sua especificidade, incluindo a recuperação do organismo doente e de suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, M. R. Z. S. (1999). *Papel e Importância do Lúdico para Profissionais da Saúde: Análise de Jogos e Brincadeiras no Contexto Hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Educação, Universidade Estadual de Londrina, Pr.
- BOMTEMPO, E., Hussein, C. L., & Zamberlan, M. A. T. (1986). *Psicologia do Brinquedo: Aspectos teóricos e metodológicos*. São Paulo: Nova Stella.
- CECCIM, R. B., & Carvalho, P. R. A. (1997). *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: UFRGS.
- COSTA Jr., Á. L. (1999). Psicooncologia e Manejo de Procedimentos Invasivos em Oncologia Pediátrica; Uma Revisão de Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 107-118.
- DUARTE, E. R. M., Muller, A. M., Bruno, S. M. A., & Duarte, A. L. S. (1987). A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para a assistência de

- enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 40(1), 74-81.
- GOTTFRIED, A. W., & Brown, C. C. (1986). *Play interactions: The contribution of play material and parental involvement in children's development*. Lexington: Lexington Books.
- GUIMARÃES, S. S. (1988). A Hospitalização na Infância. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4(2), 102-112.
- GUIMARÃES, S. S. (1999). Psicologia da Saúde e doenças crônicas. In R. R. Kerbauy (Org.), *Comportamento e Saúde: explorando alternativas* (pp.22-45). Santo André, SP: ARBytes.
- HUERTA, E. P. N. (1996). Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: Intervenção de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 30(2), 340-53.
- JASINSKI, D. M. (2000). *Use of play therapy in same day pediatric surgery; Impact on patient and parent anxiety and level of parent satisfaction*. The Catholic University of America, Degree DNSc.
- LINDQUIST, I. (1993). *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Scritta.
- LIPP, M. E. N. (2000). *Crianças estressadas: Causas, sintomas e soluções*. Campinas: Papirus.
- MIYASAKI, M. C. O.; Amaral, V. L. A. R.; Salomão, J. B. (1999). Asma na infância: dificuldades no manejo da doença e problemas comportamentais. In R. R. Kerbauy (Org.), *Comportamento e Saúde: explorando alternativas* (pp.99-118). Santo André, SP: ARBytes.
- RANNA, W., Jacob, C. M. A., Sakata, C. K., Valente, M. T., Ferrari, V. P. M. (1992). Atuação da Equipe Multidisciplinar em Enfermaria Pediátrica com pais participantes. *Revisões e Ensaios*.
- RIBEIRO, C. A. R. (1991). O efeito da utilização do brinquedo terapêutico pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem*, 25(1), 41-60.
- ROBERTS, M. C., & McNeal, R. E. (1995). Historical and Conceptual Foundations of Pediatric Psychology. In M. C. Roberts (Ed.), *Handbook of Pediatric Psychology* (pp. 3-18). New York: Guilford.
- SANTOS, A. R. R. (2000). Psicooncologia pediátrica em um Hospital-Escola. In R. R. Kerbauy (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico* (pp. 139-147). Santo André, SP: SET.
- SILVA Jr., S. C. (2000). Fisiologia e Manejo da dor. In R. R. Kerbauy (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico* (pp.133-138). Santo André, SP: SET.
- SIKILERO, R. Morselli, R., & Duarte, G. (1997). Recreação: uma proposta terapêutica. Em R. Ceccim & P. Carvalho (Orgs.), *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida* (pp. 59-65). Porto Alegre: Editora da Universidade.
- SPERB, T. M., Mello, C. O., Goulart, C., & Ew, R. (1995). *Brincar no Hospital: O que pensa e como age a equipe de profissionais de internação infantil de Porto Alegre*. Projeto de Pesquisa, Porto Alegre: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.
- WHALEY, L. F., & Wong, D. L. (1989). *Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- WISHON, P. M., & Brown, M. H. (1991). Play and the young hospitalized patient. *Early Child Development and Care*, 72, 39-46.

RESENHA

“ESTUDOS DE CASO EM PSICOLOGIA CLÍNICA COMPORTAMENTAL INFANTIL” VOL. I

Nicodemos Batista BORGES*

A obra “Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil” foi organizada por Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras, professora titular em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, orientadora e professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da mesma universidade, e contou com profissionais da área e pesquisadores. Tem como objetivo ligar a prática à teoria. O livro divide-se em três partes nas quais são abordados os fundamentos teóricos, estudos de caso grupais e relativos a problema de saúde.

No primeiro capítulo, a organizadora faz um apanhado geral sobre a avaliação e a intervenção clínica comportamental. Inclui-se neste o porquê desta designação, o que é, questões que devem ser respondidas para que seja esta considerada adequada, além de discursar brevemente sobre análise funcional, tratamento e sua eficácia, tudo isto feito com extrema clareza e com indicações de bibliografia para aqueles que desejam aprofundar-se em algum destes tópicos.

No segundo capítulo, a organizadora juntamente com Roberto Alves Banaco, doutor pela USP, coordenador e orientador do programa de Pós-graduação da PUC-SP, fala

sobre os estudos de casos clínicos, definindo-os, classificando-os, apontando os prós e contras dos estudos de casos e a sua importância como ponte entre a prática e a pesquisa.

No capítulo 3, “A evolução das habilidades sociais e o comportamento empático”, a autora Eliane Falcone, doutora pela USP e professora adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, conceitualiza habilidade social e empatia, aprofundando-se no segundo, explanando sobre seus componentes e seu desenvolvimento.

Encerrando a primeira parte do livro, que trata de fundamentos conceituais, as professoras, Fátima Cristina de Souza Conte, professora da Universidade Federal do Paraná, doutora pela USP, e Jaíde A. Gomes Regra, professora da Universidade de Mogi das Cruzes, mestre e doutoranda pela USP, falam da psicoterapia comportamental infantil. Iniciam contando como se deu sua evolução desde o behaviorismo metodológico ao radical, mostrando seus avanços. Num segundo momento, tratam de como se deve proceder na entrevista inicial com os pais, a criança. Dando continuidade são apresentados dois exemplos de casos atendidos pelas autoras,

^(*) Graduando da Faculdade de Psicologia da UNISA - Universidade de Santo Amaro.
Endereço para contato: R: Antonio Ambuba, 80 - casa 66 - Horto do Ypê - CEP 05782-370 - São Paulo - S.P.
Tel: 5511-4925 / cel: 9386-4660
E-mail: nicodemosborges@hotmail.com

ensinando como fazer uma análise do comportamento da criança, falam da utilização de recursos lúdicos, como deve se dar a participação dos pais na psicoterapia e a importância dos mesmos, além das habilidades que o terapeuta comportamental infantil necessita.

Iniciando a segunda parte do livro, que trata sobre estudos de caso grupais, Maria Luiza Marinho, professora da Universidade Federal de Londrina e doutora pela USP, começa com uma breve passagem nas estatísticas americanas das desordens emocionais e comportamentais sofridas por jovens. A partir daí começa a focar a importância de olhar para o ambiente no qual a criança está inserida, e inter-relações, principalmente as parentais. Num continuum são relatados alguns modelos de intervenção estudados pela comunidade científica internacional e cita de maneira sucinta alguns trabalhos nacionais, terminando a parte teórica explicitando as crises vivenciadas pelas estratégias de intervenções com pais e a necessidade de se criar avanços nesta área. Encerra o capítulo trazendo um estudo de caso, no qual opta por aconselhar psicoterapia para a criança e participação dos pais em grupo de orientação parental, tudo feito de forma clara e muito bem estruturada, utilizando-se de gráfico e tabelas.

No sexto capítulo, Carmen Garcia de Almeida Moraes, doutora pela USP, e Silvia Cristiane Murari, especialista em psicoterapia infantil pela Universidade Federal de Londrina ambas professoras da Universidade Estadual de Londrina, fazem uma pequena explanação sobre as transformações ocorridas nas famílias nos últimos anos e sobre a importância de atuar não só com as crianças mas também com os respectivos pais. Em seguida partem para uma explicação do trabalho, ao qual participam, e que é desenvolvido na Universidade onde lecionam. Após esta apresentação iniciam a discussão do estudo de caso de uma criança e sua respectiva mãe

explicando o programa ao qual foram expostos e os resultados obtidos no caso, finalizando o capítulo através de considerações relevantes.

Márcia Helena da Silva Melo, mestre e doutoranda pela USP, juntamente com Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras e Fátima Cristina de Souza Conte, fecham esta segunda parte do livro focando o trabalho preventivo com um grupo de mães de crianças com dificuldades de interação. Iniciam falando da dificuldade de se implantar programas preventivos no Brasil passando em seguida para algumas características presentes nos pais e as etapas que as crianças enfrentam, encerrando a parte teórica do capítulo com explicações de como se montou o grupo. Em seguida inicia-se o estudo de caso, apresentando a criança e sua mãe, as formas de avaliação pré-intervenção, mudanças apresentadas (principalmente pela mãe) e os resultados pós-intervenção. Fazem, então, uma conclusão do caso e destacam a importância deste tipo de trabalho.

Abrindo a terceira parte do livro, a qual fala sobre estudos de casos relativos a problemas de saúde, o capítulo 8 aprofunda-se na temática de crianças com problemas crônicos de saúde. As autoras, Vera Lucia Adami Raposo do Amaral, professora da Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Campinas, chefe do Setor de Psicologia do Instituto de Cirurgia Plástica Crânio-Facial da Sobrapar e doutora pela USP, e Silvia Regina Teixeira Pinto de Albuquerque, mestre pela PUC-Campinas e psicóloga do Instituto de Cirurgia Plástica Crânio-Facial da Sobrapar, iniciam lembrando que o organismo é uma variável importante no comportamento, que, além deste, há ainda a questão da adesão da criança e dos pais ao tratamento. Apontam a escola como outra contingência aversiva, assim como o hospital e os profissionais da saúde, em particular o médico. Falam que os fatores reforçadores para o tratamento são atrasados e as situações aversivas são mais presentes o que dificulta o tratamento preventivo, fazendo com que a procura pelo

tratamento se dê quando o quadro já se agravou. Terminam focando e exemplificando os papéis do psicólogo da saúde através de um estudo de caso que mostra a atuação do profissional no contexto hospitalar, o qual soluciona problemas, contribuindo com a equipe multidisciplinar.

Suzane Schmidlin Lohr, doutora pela USP e professora da Universidade Federal do Paraná, traz no nono capítulo um breve histórico da psico-oncologia e da importância de um olhar diferenciado ao trabalhar com crianças, no qual a idade e a fase do desenvolvimento são importantes. Fala também sobre a necessidade do trabalho preventivo aos efeitos do tratamento médico e as dificuldades de desenvolver este trabalho. Traz pontos importantes que devem ser considerados, como: fazer o paciente avaliar se precisa ou não da terapia e a quem será dirigida a mesma. Segue apontando formas de adesão ao tratamento médico, a necessidade de atentar-se para as dificuldades da família não seguindo um roteiro pré-determinado além da importância de trabalhar com a criança os efeitos colaterais do tratamento, encerrando o capítulo com um estudo de caso, no qual a autora e psicoterapeuta demonstra os passos por ela percorridos para auxiliar seu paciente no enfrentamento do tratamento e com outros problemas pela

criança apresentada que se agravaram naquela etapa de sua vida.

Encerrando este volume, a autora Marilda Emmanuel Novaes Lipp, Ph.D. em psicologia, professora da PUC-Campinas, e fundadora do primeiro Centro Psicológico de Controle do Stress no Brasil, aborda o stress infantil, citando o pequeno número de pesquisas na área, mostrando diversas variáveis estressantes tanto externas com internas, a necessidade de um levantamento adequado do ambiente onde a criança está inserida. Levanta a importância de um diagnóstico adequado, de uma atuação efetiva sobre os sintomas e sobre as suas causas. Termina o capítulo trazendo um caso clínico, no qual são mostrados todas as etapas que devem ser seguidas no tratamento do stress infantil, e um apanhado geral sobre o capítulo.

A obra, no geral, é rica em estudos clínicos desenvolvidos no Brasil. É escrita por profissionais e pesquisadores competentes nas suas áreas e que souberam expor de forma clara e prática um pouco do que se vem produzindo no nosso país sobre trabalhos com crianças (numa visão comportamentalista), permitindo ao seu leitor explorá-las não só como auxílio à prática, mas como inspiração no desenvolvimento de novas pesquisas na área. Sendo assim é indicado para profissionais das áreas clínica, hospitalar, pesquisadores e estudantes.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

TIPOS DE TRABALHOS ACEITOS PELA REVISTA *ESTUDOS DE PSICOLOGIA*

Os *Estudos da Psicologia* aceitam trabalhos originais referentes a psicologia como ciência e profissão de acordo com as seguintes categorias:

Relatos de pesquisas, estudos teóricos, revisões críticas da literatura, relatos de experiências profissionais, comunicações breves, resenhas, informações sobre temas eventos, atividades referentes a psicologia e cartas ao Editor.

Apreciação pelo Conselho Editorial

Os manuscritos serão aceitos para avaliação, desde que, não tenham sido publicados anteriormente e venham acompanhados de uma carta de encaminhamento assinada por todos os autores do trabalho, solicitando publicação na revista, *Estudos de Psicologia*, onde consta a aprovação prévia de autores citados em comunicação pessoal.

As colaborações serão encaminhadas sem o nome do(s) autor(es) a três membros do Conselho Editorial da revista, *Estudos de Psicologia*, dentre especialistas na matéria em julgamento. São necessários dois pareceres favoráveis para a aceitação final para publicação. Consultores ad hoc poderão ser consultados quando necessário. O nome dos autores e dos pareceres emitidos serão mantidos em absoluto sigilo. Aos autores serão comunicada a decisão de aceitação ou recusa do trabalho. Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão encaminhados aos autores para as devidas correções, devendo ser devolvidos no prazo máximo de um mês. Os originais, mesmo quando não aprovados para publicação, permanecerão de posse da revista *Estudos de Psicologia*.

Pequenas alterações no texto poderão ser feitas pela Direção ou pelo Conselho Editorial da Revista de acordo com critérios e normas operacionais da revista.

Forma de Apresentação dos Manuscritos

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da American Psychological Association - APA (4ª edição, 1994). Tais normas poderão ser reconsideradas em condições especiais referentes às especificidades da língua portuguesa, condições operacionais da revista ou normas da ABNT. Os manuscritos devem ser redigidos em português. Excepcionalmente o inglês e o espanhol poderão ser aceitos a critério do Conselho Editorial.

Os originais devem ser apresentados em 03 (três) vias, datilografadas em espaço duplo, acompanhados de cópia em disquete 3 1/2, gravados em editores de texto similares ou superiores ao Word for Windows, em fonte Times New Roman, CGTimes, Ro Prestige, tamanho 12.

O texto deverá ter de 600 a 5000 palavras, ou 12 a 20 laudas. Cada lauda deve ter 40 linhas com 80 caracteres, paginado desde a folha de rosto personalizada, que deverá ser numerada com número 1. A página deverá ser tamanho carta ou A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5 cm), esquerda e direita (no mínimo 3 cm).

Cada página impressa corresponde a mais ou menos três páginas do original incluindo as folhas de rosto, tabelas, figuras e referências bibliográficas. A versão reformulada deve ser

reencaminhada em três vias no formato em papel e uma via no formato de disquete. Deve 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*.

Todo e qualquer encaminhamento inicial à revista deve vir acompanhado de carta assinada pelo autor principal, onde esteja declarada a intenção dos autores de terem seu trabalho publicado na revista *Estudos de Psicologia*. Para a publicação final, os trabalhos com vários autores devem vir acompanhados de uma carta assinada por todos os autores.

Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser apresentados na seguinte ordem:

Folha de rosto sem identificação dos autores contendo:

- Título completo em português.
- Sugestões de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 5 palavras.
- Título completo em inglês, compatível com o título em português.

Folha de rosto com identificação dos autores contendo:

- Título completo em português.
- Sugestão de título abreviado.
- Título completo em inglês.
- Nome de cada autor, seguido por afiliação institucional.
- Indicação do autor para correspondência, seguido de endereço completo, de acordo com as normas do correio. Se disponível, indicar também o endereço eletrônico.
- Indicação de endereço para correspondência com o Editor, para a tramitação do manuscrito, incluindo; fax e telefone se disponível endereço eletrônico.
- Se necessário, indicação de atualização de afiliação institucional.
- Quando pertinente incluir parágrafo reconhecendo apoio financeiro, colaboração de colegas e técnicos, origem do trabalho, como por exemplo, se anteriormente foi apresentado em evento, derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada como sendo a instituição de origem dos autores.

Folha a parte contendo Resumo, em português.

O resumo deve conter o máximo de 150 palavras ou seja cinco a dez linhas. Alguns tipos de colaboração dispensam resumo. Ao resumo devem-se seguir 3 a 5 palavras-chave para fins de indexação do trabalho. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões.

Folha a parte contendo Abstract, em inglês.

O Abstract deve ser compatível com o texto do resumo. Deve seguir as mesmas especificações do resumo, acompanhado de key words, compatíveis com as palavras-chave.

Trabalhos na íntegra

O texto de todo trabalho original submetido à publicação deve ter uma organização clara, usando títulos e subtítulos que facilitem a leitura. Para os relatos de pesquisa o texto deverá,

obrigatoriamente, apresentar introdução, metodologia, resultados e discussão. Nota de rodapé só é permitida na primeira lauda, para notificar auxílios recebidos, apresentação em eventos e atribuição de créditos.

Tabelas, quadros, figuras e fotografias somente deverão ser incluídos no corpo do trabalho, se forem essenciais à compreensão do texto, recomenda-se o máximo de contenção neste sentido. Além disso, devem vir acompanhados de título que traduziam essencialmente o que se estão contidos neles. Como regra, estes devem vir em folha à parte e os locais sugeridos para inclusão de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto, por meio de expressões, como por ex., "Inserir Fig. 1 aqui". Tabelas, quadros, figuras e fotografias de outros autores só poderão ser reproduzidos se acompanhados da indicação da fonte de referência e com cópia da devida autorização, anexada aos originais.

As citações bibliográficas deverão ser feitas de acordo com as normas da APA. No caso de transcrição na íntegra de um texto, estas devem ser delimitadas por aspas seguida do número da página citada.

Referências Bibliográficas

As referências devem ser indicadas em ordem alfabética do último sobrenome do autor principal. Trabalhos de autoria única ou do mesmo autor devem ser ordenados por ano de publicação, vindo em primeiro lugar a mais antiga. Trabalhos com um único autor vêm antes dos trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Trabalhos em que o primeiro autor seja o mesmo, mas co-autores sejam diferentes devem guardar a ordem alfabética do sobrenome dos co-autores. Trabalhos com os mesmos autores devem ser ordenados por data; vindo em primeiro lugar o mais antigo. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data deverão ser ordenados pelo título em ordem alfabética. A formatação das referências deve facilitar a tarefa de revisão e de editoração - além de espaço duplo e tamanho de fonte 12, o parágrafo deve ser normal, com recuo apenas na primeira linha, sem deslocamento das margens. Os grifos devem ser indicados por fonte em itálico.

No corpo da colaboração as indicações devem ser feitas por meio do sobrenome dos autores e do ano de publicação constante nas referências.

Anexos

Anexos só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão do texto.

Tabelas, figuras e fotografias

Devem incluir título e notas, uma por página, em papel, e uma por arquivo de computador. Na publicação impressa a tabela não pode exceder 18cm de largura x 24 cm de comprimento. Sua largura deve se limitar a 60 caracteres, para tabelas simples. Em tabelas mais complexas devem-se incluir 3 caracteres de espaço entre colunas da tabela, e limitar à 125 caracteres. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

Direitos Autorais da Revista *Estudos de Psicologia*

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à Revista *Estudos de Psicologia*. A reprodução total dos artigos desta Revista em outras publicações, ou para qualquer outra utilidade, está condicionada a autorização escrita do Editor. O autor principal de cada artigo receberá dez separatas de seu artigo.

Reprodução parcial de outras publicações

Os artigos submetidos à publicação devem evitar citações muito grandes extraídas de publicações de outros autores. Recomenda-se evitar a reprodução de tabelas, quadros ou desenhos. Quando isto acontecer estas devem vir acompanhadas de permissão dos autores que detenham os direitos autorais.

REVISTA ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Endereço para encaminhamento de originais, correspondência e solicitação da revista

Os manuscritos, bem como toda a correspondência necessária, deverão ser encaminhada para :

Editor

Revista Estudos de Psicologia

Rua Marechal Deodoro, 1099 - Centro

Campinas / SP - CEP 13020-904

Caixa Postal 317 - CEP 13012-970

Telefone: (0xx19) 37355880 - Fax (0xx19) 3735-5873

E-mail: revista@puc-campinas.br

Home Page: <http://www.epub.org.br/episco>

CGC 46.020.301/0001-88

ASSINATURA

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Nome: _____

Endereço _____

CEP _____ Cidade _____

Telefone _____ End. Internet _____

Indique com X a sua escolha:

Assinatura anual - R\$ 40,00

Número avulso - R\$ 12,00

Se você deseja assinar a revista Estudos de Psicologia, preencha esta ficha, efetue o depósito bancário na conta **Banco Itaú S/A - Ag 0009 c/c 49371-9**, Nominal à Sociedade Campineira de Educação e Instrução. Em seguida envie a ficha preenchida e o recibo do depósito para o endereço acima.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

Grão-Chanceler

Dom Gilberto Pereira Lopes

Reitor

Prof. Pe. José Benedito de Almeida David

Vice-Reitor Administrativo

Prof. José Francisco B. Veiga Silva

Vice-Reitor Acadêmico

Prof. Carlos de Aquino Pereira

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA

Diretora

Profa. Diana Tosello Laloni

