



estudos de psicologia

Volume 26
Número 1
Janeiro/Março 2009

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

Editora Chefe / Editor-in-Chief

Marilda E. Novaes Lipp - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editores Associados / Associate Editors

Elisa Médici Pizão Yoshida - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Vera Lucia T. de Souza - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editor Financeiro / Financial Editor

Leopoldo Pereira Fulgencio Júnior - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editor Gerente / Manager Editor

Maria Cristina Matoso - SBI-Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Conselho Editorial / Editorial Board

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

Conselho Editorial Internacional / International Editorial Board

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

Equipe Técnica / Technical Group

Normalização / Standardization

Maria Cristina Matoso

Indexação / Indexing

Janete Gama

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

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

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

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

Qualis A2 - Psicologia

Apoio:



CAPES



Estudos de Psicologia

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

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

COLABORAÇÕES / CONTRIBUTIONS

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

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

ASSINATURAS / SUBSCRIPTIONS

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

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

Anual: Pessoas físicas: R\$80,00 Institucional: R\$130,00

Aceita-se permuta

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

Annual: Individual rate: R\$80,00 Institutional rate: R\$130,00

Exchange is accepted

CORRESPONDÊNCIA / CORRESPONDENCE

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

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

Núcleo de Editoração SBI/CCV

Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama 13060-904 - Campinas, SP, Brasil.

Fone +55-19-3343-6859/6876 Fax +55-19-3343-6875

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

Web: <http://www.puc-campinas.edu.br/ccv>

<http://www.scielo.br/estpsi>

INDEXAÇÃO / INDEXING

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

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

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

Copyright © Estudos de Psicologia

FICHA CATALOGráfICA

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

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

v.26 n.1 jan./mar. 2009

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

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

CDD 150

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

- 3 **Rational emotive behavior therapy: applications for working with parents and teachers**
Terapia relacional-emotiva comportamental: aplicações com pais e professores
| Mark D. Terjesen | Robyn Kurasaki
- 15 **The impact of different shift work schedules on the levels of anxiety and stress in workers in a petrochemicals company**
O impacto dos diferentes esquemas de trabalhos em turnos nos níveis de ansiedade e de stress dos trabalhadores de uma empresa petroquímica
| Katie Moraes de Almondes | John Fontenele Araújo
- 25 **A influência da profissão no estilo parental materno percebido pelos filhos**
The influence of profession on maternal parenting styles according to children's perception
| Paula Inez Cunha Gomide
- 35 **Comparação entre dois sistemas de pontuação para o teste informatizado de percepção de emoções em fotos**
Comparison between two scoring systems for the computerized emotional perception test using photographs
| José Maurício Haas Bueno | Fabiano Koich Miguel | Ricardo Primi | Monalisa Muniz | Gleiber Couto | Ana Paula Porto Noronha
- 45 **Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização**
Social skills repertory, behavioral problems, self-concept and academic performance among children in their early school years
| Fabiana Cia | Elizabeth Joan Barham
- 57 **Questões acerca da percepção sonora de harmônicos: a função das variáveis sexo e aprendizagem**
Matters concerning sound perception of harmonics: the function of the sex and apprenticeship variables
| Deborah Christina Antunes | Amauri Gouveia Jr
- 65 **Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo**
Stress resulting from the daily activities of the nursing team and correlation with chronotype
| Luciane Ruiz Carmona Ferreira | Milva Maria Figueiredo De Martino
- 73 **Reavaliando o Bem Sex-Role Inventory**
Reevaluating the Bem Sex-Role Inventory
| José Augusto Evangelho Hernandez

- 85 **Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora**
Schizophrenia: listening to carer mothers
| Gisele da Silva | Manoel Antônio dos Santos
- 93 **Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista**
Phenomenological psychology: a theoretical humanistic approach
| Mauro Martins AmatuZZi
- 101 **A falta da falta e o objeto da angústia**
The lack of lack and the object of anguish
| Maria Angélica Augusto de Mello Pisetta

Resenha BOOK REVIEW

- 109 **Estatística para quem não gosta de números**
Statistics for those who don't like numbers
| Alexsandro Luiz de Andrade | João Fernando Rech Wachelke
- 111 **Instruções aos Autores**
Instructions to Authors

Rational emotive behavior therapy: applications for working with parents and teachers

Terapia relacional-emotiva comportamental: aplicações com pais e professores

Mark D. **TERJESEN**¹

Robyn **KURASAKI**¹

Abstract

Given the high rates of reported emotional stress among parents and teachers, the Rational Emotive Behavior Therapy approach appears to be a useful strategy to promote more effective parent and teacher emotional functioning and increase child positive behaviors and learning. The Rational Emotive Behavior Therapy model may be helpful for clinicians who work with the parents and the family by identifying and subsequently changing their unhealthy ideas, enhancing emotional functioning, and increasing their ability to make effective behavior management decisions. In addition, those who work with educators in a school-based setting may wish to consider implementing Rational Emotive Behavior Therapy methodology in their consultative and therapeutic interventions. Given the data that links stress to unhealthy beliefs among educators, Rational Emotive Behavior Therapy may be an effective tool that warrants further application.

Uniterms: Behavior therapy. Learning. Parents. Teachers.

Resumo

Considerando os índices elevados de estresse emocional entre pais e professores, a abordagem Terapia Racional-Emotiva Comportamental parece ser uma estratégia útil na promoção de um funcionamento mais eficaz entre pais e professores e para aumentar o comportamento positivo e a aprendizagem da criança. O modelo Terapia Racional-Emotiva Comportamental pode ser útil para os clínicos que trabalham com os pais e as famílias, identificando e posteriormente alterando as suas idéias não saudáveis, aprimorando o funcionamento emocional, e aumentando a capacidade de tomar decisões mais eficazes sobre o gerenciamento comportamental. Além disso, quem trabalha com educadores no contexto escolar talvez deseje levar em conta a implementação da metodologia Terapia Racional-Emotiva Comportamental nas suas intervenções clínicas e terapêuticas. A partir dos dados que associam o stress com os pensamentos pouco saudáveis entre educadores, a Terapia Racional-Emotiva Comportamental pode ser uma ferramenta eficaz que merece uma mais ampla aplicação.

Unitermos: Terapia comportamental. Aprendizagem. Pais. Professores.

Defining REBT

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) is a pragmatic, present-oriented technique that centers on

present beliefs, dysfunctional emotions, and maladaptive behaviors and the relationship among them. REBT and its utility have regularly been examined in terms of its ability to lead to cognitive, emotional,

▼▼▼▼▼

¹ St John's University, Department of Psychology, Marillac Hall, SB36F, Queens Campus, Queens, NY, 11439 USA. Correspondence to: /Correspondência para: M.D. TERJESEN. E-mail: <terjesem@stohns.edu>.

and behavioral changes across a number of populations and for various diagnoses. Overall, the notion that REBT is an effective intervention for both adults (Lyons & Woods, 1991; Silverman, McCarthy & McGovern, 1992) and children (Gonzales et al., 2004) has been well supported.

REBT was previously known as Rational Emotive Therapy (RET) and was developed by Albert Ellis in the 1950's. As a therapeutic model, REBT proposes that collaboratively, the clinician and client can work towards reducing undesirable emotions and behaviors by changing the thoughts and beliefs associated with a trigger or activating event (Nucci, 2002). This model implies that emotions are not caused by the actual events in people's lives, but rather emanate from how an individual perceives, interprets, and evaluates these events (Ellis, Gordon, Neenan & Palmer, 1997). It is important to note that cognitions, feelings, and behaviors are interrelated and interact with one another and therefore would be better served clinically if they are viewed together, rather than in isolation. While life may have many common stressors or negative life events, based on the principles of REBT, we may all process these events differently and as such have different negative or maladaptive affect or behavioral responses to these events (Nucci, 2002).

The core of REBT is the ABC explanatory sequence of emotional disturbance. This model can be used to guide clinicians working with parents and teachers, while also providing a didactic explanation to allow individuals to apply this model for themselves independent of clinical intervention. That is, the ABC model can be used to help the individual understand that their negative affective response (e.g., anger, stress, depression) results from how they perceive and evaluate some of these negative life events rather than by the events themselves (Ellis et al., 1997). The ABC model of REBT will be briefly explained below and examples of its use with parents and teachers will be provided.

In the ABC model, the A stands for a perceived unpleasant Activating Event or a set of Activating Experiences (Ellis et al., 1997). The reason that we use the adjective "perceived" is that while there may be some life events that are truly negative (i.e., death of a loved one) there may be other events that for the most part by themselves are not as objectively negative as one

perceives them to be. For example, having an unplanned visit from a distant relative may be perceived as a negative event by some and as a positive event from others. This visit is not necessarily as negative a life event as the death of a loved one.

Typically, people tend to believe that it is the situations themselves (A) that cause their emotional responses or consequences (C: described further below). As an example, a parent may incorrectly make the causal link: "If my children would just behave, I wouldn't get angry at them and yell". The REBT model proposes that there exists a mediational step between the activating event (A) and the consequences (C), in which the A is evaluated by the individual which gives rise to the Consequences. This evaluative component is the **B** of the model. The B stands for the beliefs, or cognitions, that an individual has about the Activating Events (Ellis et al., 1997). People may evaluate and interpret these events very differently, as some beliefs can be healthy and flexible in nature (Rational Beliefs; rB) while others may be dysfunctional or inflexible (Irrational Belief; iB) (Ellis et al., 1997). Healthy rational beliefs that are posited to lead to healthy affective and behavioral functioning may take the form of wishes, preferences, wants, and desires while on the other hand, unhealthy irrational beliefs are rigid and dogmatic in nature (Ellis et al., 1997), often leading to unhealthy affective and behavioral functioning. These Irrational beliefs may only serve to increase stress in an already stressful situations (Forman, 1994).

In the example provided above, the parent who gets angry and yells at their child may hold the iB "She should listen to me". Alternatively, you may have another parent who responds affectively and behaviorally in a different manner because they may have a different interpretation of the same child behavior (not-listening). Perhaps these parents may endorse rational beliefs that may be something of the nature of: "While it is important to me that my child listen to me, getting angry does not help her listen, and just causes me more difficulties." While the parents who endorse these cognitions may still try and change their child's behavior, the model proposes that if they truly believe these healthier, rational thoughts will in all likelihood not get them as upset and lead to poor parenting decisions as the parents who endorse those rigidly held, dysfunctional ideas about their child's behavior.

Ellis posited that beliefs are at the core of emotional disturbance and can be either rational and self-helping or irrational and self-defeating (Ellis & Blau, 1998; Walen, DiGiuseppe & Dryden, 1992). Initially, Ellis described 11 irrational beliefs exhibited by clients (Ellis, 1962; Ellis & Harper, 1975) and subsequently these have been grouped into four broad categories: demandingness of self, others, and the world; global evaluations of human worth (self or others); awfulizing or catastrophizing; and low frustration tolerance (Ellis & Blau 1998; Walen, Giuseppe & Dryden, 1992).

Finally, we get to the C step of the ABC model. The C stands for the consequences that one experiences as a function of their beliefs (B's) about the activating events (A) (Ellis et al., 1997). Ellis posits that these emotional or behavioral Cs that follow from rigidly held irrational beliefs are unhealthy, while those that stem from more flexible Rational Beliefs are more healthy for the individual (Ellis et al., 1997). Using the same example from above, the parent who endorses irrational beliefs related to the not listening, may experience the unhealthy emotion of anger and as such may utilize poor parenting practices in an attempt to change their child's behavior. Alternatively, the parent who held more rational beliefs may get frustrated at their child's behavior, but their parenting practices may be more effective as they are not directly interfered with by their own unhealthy negative affect.

Once REBT helps clients identify their Irrational Beliefs, the next step in the process is to actively challenge and dispute (D) them with cognitive, emotive, and behavioral techniques (Ellis et al., 1997). Through disputation, clients may come to see that the ideas and beliefs that they had did not make sense, were causing them great difficulty, and were not consistent with reality. It is at this point that the goal of therapy becomes replacing these Irrational Beliefs with healthy Rational Beliefs (Ellis et al., 1997) that will lead to more appropriate and productive emotions and behaviors.

Research on REBT

It is important for clinicians who work with children, teachers, and parents to understand how effective are the interventions that they implement. Interventions should be carefully chosen and be

influenced by the science of psychology as well as what has been established as effective with varied populations (e.g., parents vs. teachers; children vs. adolescents; diagnostic classifications). As REBT is considered, for the most part, to fall under the theoretical rationale of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), it is important to first understand how effective CBT is and then examine how effective REBT is when working with children and adolescents.

Overall CBT has been an effective intervention for a number of psychological disorders of children and adolescence (Southam-Gerow & Kendall, 2000). However, in a comparison with the efficacy literature for adult psychotherapy, less research has been conducted with children and adolescents. Given this, meta-analytic techniques have frequently been conducted to synthesize the research in order to determine the level of effectiveness of these treatment strategies with children and adolescents (Rosenthal & DiMatteo, 2001). Meta-analyses generate effect sizes which determine the degree of change in standard deviation units (Shaughnessy, E. B. Zechmeister & J. S. Zechmeister, 2006) and allows for combining effect sizes across different studies to determine treatment effectiveness (Bernard, Ellis & Terjesen, 2006; Rosenthal 1994; Rosenthal & DiMatteo 2001). An effect size indicates the degree to which the target behavior changed as a function of the clinical intervention (Bernard et al., 2006). The guidelines proposed by Cohen (1992) (effect sizes of .20, .50, and .80 indicate small, medium, and large effects, respectively) are often used for interpreting the value of effect sizes.

The first meta-analysis specifically evaluating the impact of psychotherapy with children was conducted by Casey and Berman (1985). In their review of 75 studies of children 13 years or younger, they reported an overall effect size of 0.71, similar to the effect size for adult psychotherapy of 0.72 (D. A. Shapiro & D. Shapiro, 1982). A number of other meta-analytic reviews of psychotherapy with youth have produced some consistent results indicating that therapy is fairly effective compared to no treatment (Weisz, Weiss, Alicke & Klotz, 1987; Kazdin, Bass, Ayers & Rogers, 1990; Weisz, Weiss, Han, Granger & Morton, 1995).

Overall, the research has been fairly supportive of CBT with children with effect size estimates ranging from 0.35 (Dush, Hirt & Schroeder, 1989) to 1.27

(Lewinsohn & Clarke, 1999). In addition, a number of meta-analyses reviewing the treatment effectiveness of REBT with youth have also been conducted, with many of them differentiating between REBT and Rational Emotive Education (REE). REE is designed and considered to be less of a clinical intervention and more of an educational curriculum used in a preventative manner within the classroom setting. The impact of REBT as a clinical intervention generally has garnered some support, but has also created debate at the same time. The first meta-analytic review of REBT with children was conducted by Gossette and O'Brien (1993). The authors reported that while REBT did lead to changes on self-reported measures of irrational beliefs, it did not lead to changes on measures of behavior, often a common reason for referrals of children and adolescents (Gossette & O'Brien, 1993). These results somewhat contrast the most recent meta-analysis conducted by Gonzalez et al. (2004). Here, the largest effects were for disruptive behaviors and the overall mean effect size was 0.50; a conclusion by the authors that REBT is effective with this aged population.

REBT with parents

The application of REBT with parents has received considerable attention over the past years. Student social-emotional curriculums such as Michael Bernard's *You Can Do It! Education* (Bernard, 2003) and parent trainings programs have all recognized the important contribution that parents play in child development. Often times, working with children alone may limit the potential effectiveness of interventions because the context in which the behavior occurs or is maintained is left unchanged. Instead, when interventions incorporate the parents and modify the environment and conditions in which the problematic behaviors occur, a decrease in maladaptive behaviors and an increase in more adaptive behaviors are more probable.

The impetus for working with parents to improve child outcomes has its foundation in the research supporting the parental influence on child outcomes. Countless studies across multiple professional disciplines have found significant relationships between several parenting variables and both positive and negative child

outcomes (Frick et al., 1992; Stormshak, Bierman, McMahon & Lengua, 2000). In considering the relationship between parenting behavior and child outcomes, researchers have found that among parents who engage in positive parenting (eg., positive reinforcement, supervision, warmth, etc.) practices, fewer child behavior problems have been reported. Furthermore, parents who engaged in more negative parenting practices, such as the use of harsh and inconsistent discipline, often reported higher externalizing and internalizing problems in both children and adolescents (Frick et al., 1992; Patterson & Stouthamer-Loeber 1984; Rothbaum & Weisz, 1994). These findings not only highlight the importance of parent behavior in maintaining child behavior problems, but provide a rationale for and a mechanism for decreasing child problematic behavior and by intervening at the parental level.

Although interventions aimed at changing child behavior by intervening at a parent behavioral level has had favorable outcomes (Maughan, Christiansen, Jenson, Olympia & Clark, 2005), parents who are experiencing unhealthy negative emotions such as anger, depression, guilt, or anxiety are known to engage in more maladaptive parenting processes (Dix, 1991). This, may in turn, lead to the development of emotional and behavioral problems in childhood. For these parents, traditional behavior management strategies may be less effective or harder for parents to implement when parents are experiencing high levels of negative affect. In such cases, parent negative affect often may contribute to the maintenance and etiology of child problems and can also affect the compliance with and eventual effectiveness of behavioral treatment plans (Cobham, Dadds & Spence, 1998).

REBT with parents recognizes that parents who are experiencing unhealthy negative emotions could be engaging in negative parenting practices that create, maintain, or contribute to children social-emotional difficulties. To change these unhealthy negative emotions and behaviors to more adaptive ones that increase the likelihood of more positive child outcomes, REBT therapists must examine the irrational beliefs sustaining these conditions in parents. The REBT model posits that these irrational and evaluative beliefs and not the activating event itself, leads to unhealthy

negative emotions and behaviors. By disputing these irrational beliefs, parents are encouraged to examine the functionality, logic, and empirical support for their beliefs. These beliefs are then replaced with more rational beliefs that would lead to healthier negative emotions and more effective ways of parenting. As an example, when working with parents, REBT therapists may also want to consider how the parent's irrational beliefs and feelings of guilt may prevent their participation in the treatment plan.

Several studies have examined the relationships between parent irrational beliefs and unhealthy negative emotions. Bernard (1990) and Joyce (1990) have discussed several parent irrational beliefs that have been shown to lead to extreme parent emotional responses. The core irrational beliefs of the REBT model are often placed into four categories: demands, awfulizing, low frustration tolerance, and global evaluations of human worth (Walen et al., 1992). In regards to parenting, parent demands are unrealistic and absolute expectations of events, of themselves as parents, or of others such as their children. An example of a parent irrational demand is "My child should behave well and do what I say" or "My child must do well in everything" (Bernard 1990, p.300). Bernard posits that parents who hold irrational demands may often experience anger and engage in unhealthy disciplinary practices. Awfulizing beliefs are often exaggerations of negative consequences that are now seen to be terrible and awful in nature. An example of such beliefs for parents may be "It's awful that my child has a problem" (Bernard, 1990, p.300), and anxiety is proposed to often accompany parent awfulizing irrational beliefs (Joyce). Another common parent irrational belief is that of Low Frustration Tolerance (LFT) and is characterized as an intolerance for discomfort. Parents with LFT often have irrational beliefs such as "It is too hard to solve my child's problems" (Bernard, 1990) or "I cannot stand my child's behaviors" and often lead to the emotional experience of anger and anxiety. The last core irrational beliefs that parents may endorse are global evaluations of self-worth. These beliefs imply that the self as a parent or others can be given a single rating of value or worth. An example of this would be "I am worthless because my child has so many problems" (Grieger & Boyd, 1983) and may often elicit parent depression and parental guilt (Joyce).

REBT can be used with parents in several ways that may lead to positive outcomes for both parents and children. First, when working with parents whose children are having social-emotional problems; parents can first benefit from psycho-education about parenting and about the model of REBT as it applies to both parents and children. That is, by teaching parents about what types of parent strategies are associated with child outcomes, parents will be at a better place to evaluate their own strategies and recognize how their behavior impacts their child's social-emotional problems. Furthermore, an increased understanding of these practices may place parents at a better position to understand how the beliefs that a child endorses may be related to their emotional and behavioral responses as well.

In addition to psycho-education, REBT also can help parents manage their unhealthy negative emotions and alter their parenting behaviors. By teaching parents the ABC's of emotions, REBT therapists are providing parents with the skills to identify, dispute, and replace their irrational beliefs with more rational healthy ways of thinking feeling and behaving. REBT therapists would benefit from helping parents see that it is their beliefs about themselves or their child's behavior that is related to their emotional responses and not the situation or the child themselves. For example, a parent who becomes very angry when their child is misbehaving may initially assume that their child's behavior is causing their anger. Instead, an REBT therapist would help parents see that their inferences and more importantly their evaluations of their child's behavior lead to their anger and not the child's behavior.

Through the use of REBT, parents, who can more effectively manage their emotions despite perhaps dealing with challenging problems or situations associated with parenting, are in a better position to help their children develop rational ways of thinking, feeling, and behaving. Through emotive education, parents can discuss with and help children identify their unhealthy beliefs and how they relate to their negative emotions and assist their children in communicating their distress in a more effective means. Furthermore, parents who effectively manage their own emotions will be better able to apply positive reinforcement to promote effective social-emotional behaviors in their children.

When conducting REBT with parents, several important factors should be taken into consideration. First, therapists should take into account the age of child and the nature of the problem. For younger children, parent involvement in therapy may be more important in ameliorating problematic behaviors (Joyce, 2006). REBT therapists can place careful emphasis on helping parents in evaluating their expectations about their child's behavior in addition to the appropriateness of their treatment goals for the child's developmental age. REBT therapists can also help parents implement effective behavioral parenting strategies to change their child's problematic behavior. Consideration of the nature of the child's problem may lead to the selection of specific strategies for best dealing with the child's problem. For example, child behavior management strategies including reinforcement may be better suited for child externalizing problems. Second, REBT therapists should also take into account how the family's cultural background may influence their beliefs and expectations of their child's behavior. Careful consideration of these factors may influence the therapist's understanding of the case conceptualization and may further guide the selection and development of intervention plans.

REBT provides an invaluable tool for helping both the parent and child develop positive social-emotional outcomes. Through psycho-education and emotional management, REBT can help parents manage their emotions more effectively when in difficult or challenging situations and implement more effective parenting practices that may lead to fewer child social-emotional problems. REBT helps parents become positive models of healthy rational ways of thinking, feeling, and behaving for their child and it helps parents learn the skills to teach their children how to handle difficult situations effectively, problem-solve, and regulate their own emotional experiences.

REBT with teachers

As the presenting problems may first be noticed in the school setting, oftentimes the clinician may be called upon to consult with teachers to more effectively help students. Although the research is fairly supportive for the efficacy of a number of teacher training programs they do not work for all. That is, some teachers may lack

the knowledge on how to manage the student's behavior effectively in the classroom. Through teaching them effective behavior management strategies these teachers may be able to implement them successfully and consequently we may see a reduction in the initial behavioral problem. While research has shown that teachers who participate in consultation services believe that their professional skills have improved as a consequence of their participation in consultation, little empirical research exists as to what variables involved lead to this change in teacher skills (DeForest & Hughes, 1992; Knoff, Sullivan & Liu, 1995; Martens, Kelly & Diskin, 1996).

At the same time, not all teachers are able to apply the knowledge that they acquired during teacher training programs. This may occur for a number of reasons and the REBT practitioner may wish to consider why the knowledge gained was not applied. Among the plausible reasons, some teachers may have a philosophical disagreement on the suggested intervention or perhaps not see it as easy to implement and or practical in nature. Others may also experience more cognitive (low frustration) or affective (stress) barriers that prevent implementation.

While many traditional training programs for educators may address and work on the perceived acceptability and practicality of interventions, they may not address the cognitions and the negative emotions (frustration, stress) that the teacher may be experiencing which may have a negative impact on their ability to address the child's behavior in the classroom. For example, Moriarty, Edmonds, Blatchford and Martin (2001) report that quality of teaching is affected by teacher stress and dissatisfaction. As the quality of teaching goes down, this is likely to have a negative impact upon student learning. Given this, failure to address any reported psychological discomfort that may be associated with the profession of teaching or with the students' behavior and only addressing the practical problem may be insufficient and not address both the teachers' and students' needs. Teachers may also become increasingly frustrated with their profession and their students if their stress and frustration is not addressed. If not addressed, these affective states may in turn lead to an increase in frustration and subsequently interfere with their ability to manage students' problematic behavior

(Bernard & DiGiuseppe, 1994). Furthermore, teachers with higher levels of irrational beliefs were perceived to be less effective than teachers who reported lower levels of irrational beliefs (Endes, 1996). This may also stress the importance of addressing these beliefs and their accompanying affective states with educators.

An approach that addresses both the psychological and the practical aspects of teacher training/ consultation is Rational-Emotive Behavioral Consultation (REBC). REBC is based upon the principles of REBT and while the theoretical underpinnings of REBC make sense, it is important to understand just how and where the REBC may be applied when working with teachers. The areas in which REBC may be used are in treatment acceptability, teacher-efficacy, and teacher stress.

Treatment acceptability

As previously indicated, teachers who participate in consultation services may resist during consultation or resist at the intervention implementation stage (DeForest & Hughes, 1992). The teachers' perceived acceptability of both the consultation process as well as the interventions proposed may impact upon implementation and the effectiveness of the intervention (DeForest & Hughes, 1992; Elliot, 1988; Jones & Lungaro, 2000; Reimers, Wacker & Koepl, 1987; Witt, 1986). Teacher acceptance of the proposed intervention plan is crucial for proper implementation (Kampwirth, 1999; Witt & Martens, 1983). The REBC clinician may work to identify any barriers (efficacy, affective states) that may impact upon whether or not the teacher is accepting of this intervention. However, in a study conducted by Wickstrom, Jones, LaFleur and Witt (1998), direct observations of the actual use of the interventions indicated that teachers implemented the treatment as planned only 4% of the time.. This raises an important point for the REBT based consultant to consider. That is, if teachers report agreement and acceptability of the intervention plan, yet they still resist the implementation of the plan, what factors may impact upon this resistant behavior? Perhaps it may be a result of their perception of how effectively they believe they can carry out the plan (teacher efficacy) or possibly the emotions (e.g., stress) that they experience may interfere with successful plan implementation.

Teacher efficacy

Self-efficacy is based on the work of Bandura (1993) and is generally defined as task-specific self-confidence (Hughes, Grossman & Barker, 1990). Similar to the REBT model, Bandura proposed that an individual's sense of efficacy effects his or her thoughts, feelings, and behaviors. Individuals with a low sense of efficacy in a specific domain, such as a teacher in the classroom, may tend to shy away from difficult tasks, give up quickly, have low aspirations, and are more susceptible to stress, anxiety, and depression. With regards to teachers, these beliefs have been shown to effect their evaluations of their own abilities to facilitate positive behavioral changes in students (Bowser, 2000; Gibson & Dembo, 1984; Reimers et al., 1987). Given this, it appears teachers' thoughts and feelings about their own ability as educators and as individuals who work with children may in fact have an effect on the level of acceptability of consultation. This in turn, may logically impact upon the likelihood that the intervention will be attempted and accurately implemented (Reimers et al., 1987). As such, the REBC consultant working with teachers may wish to take this information into account and target unhealthy, maladaptive thoughts and feelings of the consultees (e.g., of themselves, the intervention, and the situation). As an example, if a teacher thinks that "While it may be easy for others to manage these students, it is TOO DIFFICULT for me", this may in fact be a belief that interferes with their acceptability and implementation of the intervention. Another core belief that the REBC clinician may wish to consider when working with teachers would be when they may think, "If I try and fail at implementing these suggestions, it would be TERRIBLE and I would be a FAILURE". These thoughts may stop them from implementing the proposed intervention and may serve some self-preservation mechanism. That is, if the child does not get better, it is not because they tried and failed and were a failure, but rather because the intervention was never implemented. By addressing these beliefs, we may be able to increase acceptability of the intervention which may, in turn, lead to greater implementation of treatment plans, and promote student achievement and social-emotional functioning.

Teacher stress

Stress, according to the REBT model, is essentially the way a person perceives, interprets, and evaluates events in their environment. Situations are only considered stressful when those individuals reacting to them perceive them to be (Ellis et al., 1997). Recently, research has focused on the relationship of teacher stress to the school environment (Greenglass, Burke & Konarski, 1997). Bernard (1990) posits that teacher stress is the product of how a teacher reacts and adapts to the job specific demands (daily teacher duties) and threats (actions of others) often encountered in teaching. For educators, daily work stressors may include deadlines, preparing lessons, dealing with difficult students, overcrowded classrooms, staff conflicts, and talking to parents (Greenglass et al., 1997). Blasé (1986) reported that the culmination of daily stressors undermines a teacher's intellectual curiosity and may lead to a lack of self-involvement in preparing and teaching subject matter.

An early model of teacher stress proposed that stress comes from the teacher's perception that they are unable to meet the daily demands placed on them (Kyriacou & Sutcliffe, 1978). This may in fact lead to job burnout, a reduction in one's motivation to work, which is increasingly common in education (Byrne, 1999). The warning signs of job burnout for teachers can include dysfunctional feelings, withdrawal, health difficulties, and eventually substandard work performance (Byrne). If left unchecked, these symptoms can get to such a level that not only does the teacher not want to go to school, but may also impact upon how they educate and deal with children as well as influence other aspects of their lives (Byrne, 1999). While we may not be able to change the job expectations, we can work to change the way that teachers perceive them and as such reduce their level of stress.

A model of burnout proposed by Maslach and Jackson (1981), describes a number of associated constructs that may have implications for an REBT practitioner. They described the concept of emotional exhaustion as referring to feelings of being emotionally overextended and drained by others (Maslach & Jackson, 1981). For teachers, they may report being fatigued in the morning and find it difficult to face another day at

work. Their belief, according to the REBT model, may be that "it is TOO difficult, to face another day in this dissatisfying job". Another construct proposed by Maslach & Jackson was that of depersonalization, a callous response toward people who are the recipient of one's services. This may hold significant implications for individuals working with teachers as they may begin to treat students impersonally and not take a personal interest in their behavior or learning. Finally, they propose that the burn-out may also be associated with reduced personal accomplishment, a decline in one's feelings of competence and successful achievement in one's work with people. Here, teachers may begin to believe that they are not making a difference in their student's lives, report burn-out and engage less often. It would be important for the REBT consultant to consider these thoughts as they may interfere with their teaching. That is, a teacher may believe that "I am not a good teacher" and start rating and evaluating their own worth, not just as a teacher but as a person as well. These beliefs can be counter-productive often impacting their effectiveness as an educator by reducing their desire to teach and impacting their perception of their efficacy as a teacher.

The experience of stress and burn-out may have a direct impact on teaching performance and subsequently student learning. Highly stressed teachers who are more concerned about possible student behavior problems may begin to formulate lesson plans that focus more on controlling students rather than "for developing stimulating and meaningfully engaging learning experiences" (Blasé, 1986, p.32). Highly anxious and stressed teachers experience deterioration in teaching performance as they give less verbal support to students, use more hostile speech, convey less warmth, and use ineffective behavioral modification plans (Bernard, 1990). Perhaps the REBT based clinician may wish to have the educator think back to a point when they were not stressed and to examine a) the differences in how they were thinking at that time and b) the differences in their teaching behavior. This may help educators make the connection between their **B**eliefs and their **C**onsequences (stress and ineffective teaching behaviors).

Other variables that have been shown to be related to teacher burnout that may have implications

for the REBT practitioner would be the type of student taught, the role clarity that teachers report, and factors about the school itself. Early research showed that teacher burnout was more prevalent among high school than elementary school teachers (Anderson & Iwanicki, 1984; Schwab & Iwanicki, 1982). It may be important for the REBT clinician working with the teacher to think about the level and type of student taught and how this may be related to their experience of stress.

Additionally, teachers may experience some role conflict or ambiguity about their role. Friedman (1991) reported that role conflict (conflicting job demands) is a major factor in teacher stress. Byrne (1999) describes common examples of role conflict for teachers being (a) quantity and quality of work; (b) meeting the demands of large classes with a diversity of students; and (c) dealing with students and parents. In the school setting, role conflict may occur if a teacher is expected to perform the role of a teacher, but also to monitor the actions of their colleagues, which may be related to feelings of emotional exhaustion (Schwab & Iwanicki, 1982). Role ambiguity occurs when teachers believe that they are not given enough training for their positions, and as such, are unable to complete their jobs in a competent manner (Friedman, 1991). Friedman reports often cited ambiguous situations including (a) unclear and inconsistent policies regarding student discipline, (b) changing curriculum standards, and (c) the perception of being held in esteem by students, parents, administrators, and the general public. The REBT based clinician may wish to examine if the educator has any unhealthy, irrational beliefs about their role that is causing them stress and work towards changing these beliefs and subsequently reducing the stress experienced.

Finally, Friedman (1991) posits that the administrative environment and the physical environment of the school also are related to teacher burn-out. As an example, schools that had measurable academic goals and stressed academic achievement have a higher level of teacher burnout is seen. When administrators focus more on "hard" quantifiable measures and regularly follow-up on the progress of students and overall class achievements teachers tend to report more stress (Friedman, 1991). This may also be an area that the REBT consultant wishes to examine and perhaps provide the administrators with some suggestions and feedback to

achieve a balance between assessing student outcome while providing a sound educational atmosphere for teachers.

Measuring teacher Burnout

Although a thorough review of the measures of teaching stress is beyond the scope of this paper, a number of measures do exist and will be briefly discussed below. The Problems in Teaching Scale (Green & Ross, 1996) assesses strategies used by teachers to cope with school stressors. This scale, emphasizes the coping processes (problem-focused, emotion-focused, and avoidance coping) in which individuals appraised potential stressors and then developed adaptive and/or maladaptive coping strategies to deal with them. The Inventory of Teaching Stressors (Bernard, 1990) has been used to identify particular stressors and the level of stress experienced by teachers. Raters indicate how often the particular stressor occurs as well as indicate how stressful the particular stressor is, on a "1" to "5" Likert scale. The Teacher Coping Skill Inventory (Bernard, 1990) is used to assess a teacher's competence in using classroom management techniques and teachers indicate how competent they believe that they have been in using coping skills in their teaching over the past year, on a "1" to "5" Likert scale. The Maslach Burnout Inventory (MBI) (Greenglass, Fiksenbaum & Burke, 1996) is a 22 item self-report measure of teacher stress and burnout that yields three sub-scales: 'emotional exhaustion', 'depersonalization' and 'personal accomplishment' (Maslach & Jackson, 1996).

In summary, teacher stress and burn-out has a relationship with a number of variables associated with the profession of teaching, but not all teachers experience the same level of stress. The difference in experiences may be a function of the inferences and evaluations that teachers may make about themselves, their students, and their jobs. These beliefs may be rational or irrational in nature and may lead to either a functional/healthy response to the stressor or an unhealthy response. For example, one teacher may believe that all children should always behave in class and that they should have perfect control over their class, whereas another teacher who has more effective coping strategies and understands that children will

not always behave well, that they may never have perfect control, and perhaps they can find a way to motivate the students in a non-frustrated way. Teachers with irrational beliefs may in turn exacerbate a stressful situation by having an unrealistic view of how children behave in the classroom. That is, these irrational teacher beliefs may only serve to heighten stressful situations (Forman, 1994). Forman posits that teachers who bring with them unrealistic personal goals, and who put themselves down when they are unable to obtain these goals, are more likely to experience stress when compared to teachers who hold fewer irrational beliefs. REBT could be used to help teachers identify and challenge their irrational beliefs, replace them with more rational beliefs, and handle the difficulty associated with the job better.

This premise is supported by research by Bernard (1990) in examining coping strategies in teachers. Bernard differentiated between stress creating and stress reducing attitudes and thoughts of teachers in regards to being evaluated, dealing with difficult children, administrative difficulties, and workload and time pressures. Bernard identified irrational beliefs and thoughts that precede stress reactions and offered suggestions of stress reducing attitudes (Bernard, 1990). The negative effects of teacher stress and burnout on student outcomes is well documented (Blasé, 1996), with stressed teachers being less tolerant, less caring, less patient, and less involved with students (Blasé, 1996). As teacher stress compromises the quality of education, and weakens the teacher-student relationship, clinicians who work with children may wish to consider the role of teacher stress when consulting with teachers about implementing change in the school. Perhaps providing teachers with means to challenge unhealthy patterns of thought and by teaching them appropriate coping strategies, may help decrease the amount of teacher burnout, and lead to effective implementation of the intervention for the benefit of the child.

References

- Anderson, M. B., & Iwanicki, E. F. (1984). Teacher motivation and its relationship to teacher burnout. *Educational Administration Quarterly*, 20 (2), 94-132.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychology*, 28 (2), 117-148.
- Bernard, M. E. (1990). Rational-emotive therapy with children and adolescents: Treatment strategies. *School Psychology Review*, 19 (3), 294-304.
- Bernard, M. E. (2003). *Investing in parents: what parents need to know and do to support their children's achievement and social-emotional well-being*. Laguna Beach, CA: You Can Do It! Education.
- Bernard, M. E., & DiGiuseppe, R. (1994). *Rational-emotive consultation in applied settings*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Bernard, M. E., Ellis, A., & Terjesen, M. D. (2006). Rational-emotive behavioral approaches to childhood disorders: History, theory, practice, and research. In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), *Rational emotive behavior approaches to childhood disorders* (pp.3-84). New York: Springer.
- Blase, J. J. (1986). A qualitative analysis of sources of teacher stress: consequences for performance. *American Educational Research Journal*, 23 (1), 13-40.
- Bowser, D. V. (2000). Teacher self-efficacy and acceptability of behavioral interventions as factors in teachers' willingness to consult with psychologists. *Dissertation Abstracts International-Section A: Humanities and Social Sciences*, 60, 2366.
- Burke, R., Greenglass, E., & Schwarzer, R. (1996). Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9 (3/1), 261-275.
- Byrne, B. (1999). The nomological network of teacher burnout: a literature review and empirically validated model. In R. Vandenberghe & A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice* (pp.15-37). Cambridge: Cambridge University Press.
- Casey, R. J., & Berman, J. S. (1985). The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 388-400.
- Cobham, V. E., Dadds, M. R., & Spence, S. H. (1998). The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 66 (6), 893-905.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 155-159.
- DeForest, P. A., & Hughes, J. N. (1992). Effect of teacher involvement and teacher self-efficacy on ratings of consultant effectiveness and intervention acceptability. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 3 (4), 301-316.
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110 (1), 3-25.
- Dush, D. M., Hirt, M. L., & Schroeder, H. E. (1989). Self-statement modification in the treatment of child behavior disorders: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 106 (1), 97-106.
- Elliott, S. N. (1988). Acceptability of behavioral treatments: review of variables that influence treatment selection. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19 (1), 68-80.

- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: Citadel.
- Ellis, A., & Blau, S. (1998). Rational emotive behavior therapy. *Directions in Clinical and Counseling Psychology*, 8, 41-56.
- Ellis, A., Gordon, J., Neenan, M., & Palmer, S. (1997). *Stress counseling: a rational emotive behavior approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A., & Harper, R. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood, CA: Wilshire.
- Endes, R. B. (1996). The role of irrational beliefs in behavioral consultation: implications for treatment outcomes. *Dissertation Abstracts International-Section A: Humanities and Social Sciences*, 56 (8-A), 3055.
- Forman, S. (1994). Teacher stress management: A rational-emotive therapy approach. In M. E. Bernard & R. DiGiuseppe (Eds.), *Rational-emotive consultation in applied settings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Friedman, I. A. (1991). High and low burnout schools: school culture aspects of teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 84 (6), 325-333.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M. G., & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (1), 49-55.
- Gibson, S., & Dembo, M. H. (1984). Teacher efficacy: a construct validation. *Journal of Educational Psychology*, 76 (4), 569-582.
- Gonzalez, J. E., Nelson, J. R., Gutkin, T. B., Saunders, A., Galloway, A., & Shwery, C. S. (2004). Rational emotive therapy with children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12 (4), 222-235.
- Gossette, R. L., & O'Brien, R. M. (1993). Efficacy of rational emotive therapy (RET) with children: a critical re-appraisal. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 24 (1), 15-25.
- Green, S. B., & Ross, M. E. (1996). A theory-based measure of coping strategies used by teachers: the problems in teaching scale. *Teaching and Teacher Education*, 12 (3), 315-325.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Konarski, R. (1997). The impact of social support on the development of burnout in teachers: examination of a model. *Work & Stress*, 11 (3), 267-278.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Burke, R. J. (1996). Components of social support: buffering effects and burnout: implications for psychological functioning. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9 (3), 185-197.
- Grieger, R. M., & Boyd, J. D. (1983). Childhood anxieties, fears, and phobias. In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), *Rational-emotive approaches to the problems of childhood* (pp.211-237). New York: Plenum Press.
- Hughes, J. N., Grossman, P., & Barker, D. (1990). Teachers' expectations, participation in consultation, and perceptions of consultant helpfulness. *School Psychology Quarterly*, 5 (3), 167-179.
- Jones, K. M., & Lungaro, C. J. (2000). Teacher acceptability of functional assessment derived treatments. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11 (3/4), 323-332.
- Joyce, M. R. (1990). Rational-emotive parent consultation. *School Psychology Review*, 19 (3), 304-315.
- Joyce, M. (2006). Rational-emotive behavioral approaches to childhood disorders: History, theory, practice, and research. In A. Ellis, & M. E. Bernard (Eds.), *Rational emotive behavior approaches to childhood disorders*. New York: Springer.
- Kampwirth, T. J. (1999). *Collaborative consultation in the schools*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Kazdin, A. E., Bass, D., Ayers, W. A., & Rogers, A. (1990). Empirical and clinical focus of child and adolescent psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (6), 729-740.
- Knoff, H. M., Sullivan, P., & Liu, D. (1995). Teachers' ratings of effective school psychology consultants: an exploratory factor analysis study. *Journal of School Psychology*, 33 (1), 39-57.
- Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1978). A model of teacher stress. *Educational Studies*, 4 (1), 1-6.
- Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1979). Teacher stress and satisfaction. *Educational Research*, 21 (2), 89-96.
- Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. N. (1999). Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clinical Psychology Review*, 19 (3), 329-342.
- Lyons, L. C., & Woods, P. J. (1991). The efficacy of rational-emotive therapy: a quantitative review of the outcome research. *Clinical Psychology Review*, 11 (4), 357-369.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). A scale measure to assess experienced Burnout: the Maslach Burnout Inventory. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (2nd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maughan, D. R., Christiansen, E., Jenson, W. R., Olympia, D., & Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: a meta-analysis. *School Psychology Review*, 34 (3), 267-286.
- Martens, B. K., Kelly, S. Q., & Diskin, M. T. (1996). The effects of two sequential-request strategies on teachers' acceptability and use of a classroom intervention. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 7 (3), 211-221.
- Moriarty, V., Edmonds, S., Blatchford, P., & Martin, C. (2001). Teaching young children: perceived satisfaction and stress. *Educational Research*, 43 (1), 33-46.
- Nucci, C. (2002). The rational teacher: rational emotive behavior therapy in teacher education. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 20 (1), 15-32.
- Patterson, G. R., & Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices delinquency. *Child Development*, 55 (4), 1299-1307.

- Reimers, T. M., Wacker, D. P., & Koepl, G. (1987). Acceptability of behavioral interventions: a review of the literature. *School Psychology Review, 16* (2), 212-227.
- Rosenthal, R. (1994). Science and ethics in conducting, analyzing, and reporting psychological research. *Psychological Science, 5* (3), 127-134.
- Rosenthal, R., & DiMatteo, M. R. (2001). Meta-analysis: recent developments in quantitative methods for literature reviews. *Annual Review of Psychology, 52*, 59-82.
- Rothbaum, F., & Weisz, J. R. (1994). Parental care-giving and child externalizing behavior in nonclinical samples: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 116* (1), 55-74.
- Schwab, R. L., & Iwanicki, E. F. (1982). Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher Burnout. *Educational Administration Quarterly, 18* (1), 60-74.
- Shapiro, D. A., & Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcomes studies: a replication and refinement. *Psychological Bulletin, 92* (3), 581-604.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2006). *Research methods in psychology* (7th ed). New York: McGraw-Hill.
- Silverman, M., McCarthy, M., & McGovern, T. (1992). A review of outcome studies of rational-emotive therapy from 1982-1989. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 10* (3), 111-186.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2000). Cognitive-behavioral therapy with youth: advances, challenges, and future directions. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 7* (5), 343-366.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., & Lengua, L. J. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology, 29* (1), 17-29.
- Walen, S. R., DiGiuseppe, R., & Dryden, W. (1992). *A practitioner's guide to Rational-Emotive Therapy* (2nd ed). Oxford: Oxford University Press.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Alicke, M. D., & Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescent: a meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55* (4), 542-549.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Han, S. S., Granger, D. A., & Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: a meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin, 117* (3), 450-468.
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67* (6), 826-836.
- Wickstrom, K. F., Jones, K. M., LaFleur, L. H., & Witt, J. C. (1998). An analysis of treatment integrity in school-based behavioral consultation. *School Psychology Quarterly, 13* (2), 141-154.
- Witt, J. C. (1986). Teachers' resistance to the use of school-based interventions. *Journal of School Psychology, 24* (1), 37-44.
- Witt, J. C., & Martens, B. K. (1983). Assessing the acceptability of behavioral interventions used in classrooms. *Psychology in the Schools, 20* (4), 510-517.

Received on: 29/5/2008

Approved on: 25/9/2008

The impact of different shift work schedules on the levels of anxiety and stress in workers in a petrochemicals company

O impacto dos diferentes esquemas de trabalhos em turnos nos níveis de ansiedade e de stress dos trabalhadores de uma empresa petroquímica

Katie Moraes de **ALMONDES**¹

John Fontenele **ARAÚJO**²

Abstract

This study evaluated anxiety and stress in workers under different shift work conditions. The sample comprised 239 workers, with an average age of 42.6, standard deviation = 5.7 years, divided into fixed daytime working (n=52) and different working shifts (n=187). Documentation: Free and informed consent form; ID's; State-Trait Anxiety Inventory; Lipp's Stress Symptom Inventory for Adults. We used the *t*-test for independent samples, ANOVA, Pearson's correlation and the two-sample Comparison of proportions Test. Results showed that shift workers had higher State-Trait Anxiety scores than fixed daytime workers ($t=-4.994$; $p=0.0001$; $t=-2.816$; $p=0.005$, respectively). Both samples exhibited stress, but there were no statistically significant differences between the groups ($t=-1.052$; $p=0.294$). Shift work schedules caused more situational and dispositional anxiety, but did not significantly increase stress levels when compared to fixed daytime working.

Uniterms: Anxiety. Emotional states. Stress. Personnel. Shift work.

Resumo

Este trabalho avaliou ansiedade e estresse em trabalhadores em diferentes esquemas de trabalhos. Participaram 239 trabalhadores, idade média 42,6, desvio-padrão = 5,7 anos, divididos em trabalho diurno fixo (n=52) e diferentes trabalhos em turno (n=187). Protocolos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Ficha de Identificação, Inventário de Ansiedade Traço-Estado, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. Foram utilizados teste t para amostras independentes, ANOVA, teste de correlação de Pearson e teste de Comparação de Proporções. Os resultados mostraram que os trabalhadores em turnos apresentaram maiores escores de Ansiedade Traço-Estado quando comparados com os trabalhadores diurnos fixos ($t=-4,994$, $p=0,0001$; $t=-2,816$, $p=0,005$, respectivamente). As duas amostras apresentaram stress, mas não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($t=-1,052$; $p=0,294$). Esquemas de trabalhos em turnos causam mais ansiedade situacional e disposicional, mas não elevam significativamente níveis de stress quando comparados com diurnos fixos.

Unitermos: Ansiedade. Estado emocionais. Stress. Recursos humanos. Trabalho por turno.

▼▼▼▼▼

¹ Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, Departamento de Psicologia. R. Prof. Eliane Barros, 2000, Tirol, 59014-540, Natal, RN, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: K.M. ALMONDES. E-mail: <kmalmondes@ufrnet.br>.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Psicologia. Natal, RN, Brasil.

The incidence of stress and anxiety disorders in industrial cities has increased significantly, causing negative impacts on the economy and on the quality of life, such as work interruptions and the risk of suicide (Kalia, 2002). This has led some researchers to call the XX century the "Age of Anxiety" (Lecrubier, 2001; Twenge, 2000).

There is evidence that temporal organization in the shift work schedules of companies/industries is one of the factors that raises stress and anxiety levels by negatively affecting physical and mental health and human performance (Monk, 1988; Olsson, Kandolin & Kauppinen-Toropainen, 1989). This occurs because temporal organization in work schedules at non-usual times forces individuals to successive physiological and behavioral adaptations because of: 1) the broken phase relations between the organism and the work hours and the broken relation between the phases of the different endogenous rhythms (circadian alterations); 2) shortened, irregular or fragmented sleep (homeostatic alterations) and 3) absence of family life because of the work schedule, loss of relationships, and social activities, among others (psychosocial alterations) (Costa, 1996; Harrington, 1994; Monk, 2000).

All these alterations and their consequences (gastrointestinal diseases, chronic fatigue, mood alterations, cardiovascular disorders, hypertension, etc. (Andalauer, Prin, Malbec, Vieux & Bourdeleau, 1984; Monk, 2000; Reinberg et al., 2001) are partly a result of the schedules and demands of work, which may be interpreted by individuals as threatening factors that generate conflict and thus provoke stress and anxiety responses.

Previous studies demonstrate that alterations in circadian, homeostatic and psychosocial mechanisms lead to a stress response. Van Carter and Spiegel (2000) showed that in a situation of sleep deprivation (homeostatic alteration) or of irregular sleep-wake cycle (circadian alteration), there is an increased response in the oral glucose tolerance test, elevated plasma cortisol concentration in the evening and increased sympathetic activity. These responses are similar to those provoked by a situation of chronic stress. Furthermore, they contribute to the development of chronic diseases such as obesity, diabetes and hypertension. Smith and Folkard (1993) observed an association between shift work and

symptoms of stress and anxiety in family and social life. They showed that even the wives of workers in continuous shifts complained of stress, since they were often alone, had more responsibility for the children, ate at irregular hours and were concerned about noise interfering in their husband's sleep. Workers, on the other hand, complained of tiredness related to sleep deprivation and stress linked to social and family life. Barton, Aldridge and Smith (1998) showed that children of night shift workers also experienced stress because of their father's work.

Williams, Magid and Steptoe (2005) demonstrated that workers under a scheme of alternating 8-hrs daytime shifts starting at 5hrs had high cortisol levels on waking, seemingly associated with chronic stress. However, workers under the same scheme starting at 8hrs had normal cortisol levels. The magnitude of cortisol responses on waking is likely associated to the interruption of sleep at a very early hour, leading to poor sleep quality and a break in the diurnal cortisol cycle (homeostatic and circadian alterations).

Even though these studies show the association between circadian, homeostatic and psychosocial alterations and stress/anxiety, the literature is lacking or divergent in demonstrating a direct relationship between anxiety and stress levels and identifying which shift work schedules are the most harmful. Piko (1999), Krivoschecov, Sobakin and Fomin (2003), Portela, Rotenberg and Waissmann (2004), Williams et al. (2005) and Choobineh, Rajaeefard and Neghab (2006), showed that alternating 12hrs shift schedules, both night and day, are related to high stress and anxiety levels. Other studies indicate that night shift work in particular causes more stress and anxiety (Costa, 2004; Ruggiero, 2003). McVicar (2003) found more anxiety in 12hrs shifts than in 8hrs shifts. However, there are no data in the literature comparing the relation between stress and anxiety between different work schedules.

Comparative studies between work schedules and health problems in petrochemical companies are scarce, but their results do not diverge with those of other industries. Greater health and sleep problems are found in 12hrs shifts than in fixed work schedules (Bourdouxhe, Quéinnec, Granger, Baril, Guertin & Massicotte, 1999; Fischer, Moreno, Borges & Louzada, 2000) and in 8hrs shifts when compared with 12hrs shifts

(Lowden, Kecklund, Axelsson & Akerstedt, 1998; Tucker, Barton & Folkard, 1996). There are few studies on the relationship between anxiety/stress levels and shift work in petrochemical companies.

In a previous study (Almondes & Araújo, 2007) the lifestyle and activities of workers in varied work schedules in a petrochemical company were studied using a scale Social Rhythms Metric (SRM). The SRM enables us to quantify the circadian rhythm amplitude in the behavioral domain and the individuals' *entrainment* to the environment in at 24-hour period, during their rest and work days. The results showed daytime worker and shift worker groups had daily lifestyle irregularity and no statistically significant correlations were found between sleep quality, demographic characteristics, social data and shift work.

Accordingly, the aim of this study was to assess the subjective anxiety and stress of workers in a petrochemical company on a fixed daytime shift and on three different work shift schedules (rotating shift, faster day shift, slower day shift).

Method

Subjects

A total of 239 workers from a Brazilian petrochemical company took part in the study. All the subjects were men between 22 and 55 years of age (Mean age= $M=42.56$, standard deviation= $dp=5.66$).

The participants were divided according to their work schedule with different environmental characteristics as follows:

1) *Fixed daytime work group* ($n=52$): these employees worked only during the daytime and kept the same work schedule (from 8am to 5pm); lived in the same city as their workplace and performed administrative tasks.

2) *Shift worker group* ($n=187$): these employees had a rotating work schedule, and were divided as follows:

- *Rotating shift group* ($n=66$): these employees worked on rotating day and night shifts 12hrs (7 day shifts, 7 rest days, 7 night shifts and 14 rest days) from 7am to 7pm and after a 7-day rest, worked from 7pm to

7am; worked onshore for a petroleum company involved in extraction, refining and process monitoring; worked in a different city from that in which they lived; slept in lodgings or in trailers at the work site;

- *Slower day shift group* ($n=14$): these employees worked only rotating day shifts 12hrs (7 day shifts, 7 rest days, 7 day shifts and 14 rest days) from 6am to 6pm; worked offshore for a petroleum company; slept in lodgings at the work site;

- *Faster day shift group* ($n=107$): these employees worked only rotating day shifts 9.5hrs (4 day shifts, 3 rest days) from 7am to 5:45pm; worked onshore in different cities from those in which they lived; some workers in this group ($n=76$) worked 100km from company headquarters and slept in neighboring cities or in lodgings near the work site; others ($n=31$) worked at headquarters and slept in lodgings at their work site.

Protocols and Procedures: data collection was conducted at a petrochemical plant in various sectors with different characteristics, functions and work schedules. Each sector was visited, and the study was explained to the potential volunteers. In the onshore and offshore sections orientation was given in the work place at lunch time or at a meeting with all the workers; before in the middle or at the end of the shift. The research was conducted from January through June 2006. Since the work force of this company is predominantly composed of men, there were no sex or age criteria. The workers' mental health assessment was performed in collaboration with the company's health service, and those with possible psychiatric disorders were excluded. The volunteers were divided according to their work schedules, gave their written informed consent and filled out an identification form containing questions about personal information, work scheme and health problems. They then completed:

1) State-Trait Anxiety Inventory (STAI), containing 20 statements aimed at measuring anxiety traits. This instrument is used to choose individuals whose tendency to react to psychological pressure of different intensities varies and to measure the state of anxiety in order to determine the real intensity levels of the anxiety state (Spielberg, Gorsuch & Lushene, 1979).

2) Lipp's Stress Symptom Inventory (LSSI), which aims at evaluating if the individual has symptoms of

stress, the type of symptom (somatic or psychosomatic) and the stress phase in which the individuals find themselves (alert phase where the organism prepares for fight or flight; resistance phase - constant stress to which the individual tries to adapt exhaustion phase - the stressor is constant and the quasi - exhaustion and individuals have no strategies to deal with it; the organism exhausts its adaptive energy reserve and more serious diseases appear) (Lipp, 2000).

All the procedures and protocols were approved by the Ethics Committee of the *Universidade Federal do Rio Grande do Norte*. We used the *t*-test for independent samples, ANOVA with *post hoc* test for multiple comparisons and Pearson's correlation test with simple regression analysis, in addition to the two-sample comparison of proportions test.

Results

The demographic characteristics of 239 workers under different shift systems show that they are similar in age ($F=0.376; p=0.770$; and Mann-Whitney for slower

$p>0.98$), schooling level ($Z=6.74; p=0.76$), number of children ($F=2.514, p=0.85$; Mann-Whitney $p=0.195$), marital status ($Z=8.79; p=0.08$). The only difference found was with extra-work activities (studies, volunteer work, etc.) for the slower day shift group, which differed from the other groups ($Z=2.35; p=0.04$), since 85.7% performed no extra-work activities on their days off (Table 1).

The mean state-trait anxiety of the 239 workers (general sample) was media - $M=36.2, SD=8.64$ and $M=36.5, SD=7.47$, respectively (Table 2). The data showed that 16.3% of the workers exhibited stress. The LSSI identifies which stress phase the individual is in and which symptom is most prevalent. The resistance phase was diagnosed (the individual displays stress and is trying to deal with the stressors in order to maintain internal homeostasis), with predominantly psychological symptoms.

A comparative analysis of mean state anxiety scores between the fixed daytime workers and shift workers showed that the former had lower mean state anxiety scores $M=31.10, SD=6.35$ versus $M=37.54, SD=8.67$; $t=-4.994; p=0.0001$), and lower mean trait anxiety scores

Table 1. Demographic characteristics of petrochemical workers under different shift schedules (n=239). 2006.

| Variables | General sample (n=239) | | Daytime worker group (n=52) | | Shift Workers (n=187) | | Rotating shift group (n=66) | | Slower day shift group (n=14) | | Faster day shift group (n=107) | |
|-----------------------------|------------------------|-------|-----------------------------|------|-----------------------|------|-----------------------------|-------|-------------------------------|------|--------------------------------|------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD |
| Age | 42.56 | 5.7 | 42.33 | 7.8 | 42.5 | 5.34 | 42.9 | 5.0 | 41.6 | 5.0 | 42.4 | 5.5 |
| Children | 2.4 | 1.1 | 2.0 | 1.5 | 2.5 | 1.0 | 2.5 | 1.0 | 2.3 | 1.0 | 2.5 | 1.1 |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Schooling level | 13 | 5.4 | 2 | 3.8 | 11 | 5.9 | 3 | 4.6 | 1 | 7.1 | 7 | 6.5 |
| Elementary | 102 | 42.7 | 13 | 25 | 89 | 47.6 | 30 | 45.5 | 11 | 78.6 | 48 | 45.0 |
| Secondary | 95 | 39.7 | 33 | 63.5 | 62 | 33.2 | 18 | 27.3 | 2 | 14.3 | 42 | 39.3 |
| University | 29 | 12.13 | 4 | 7.7 | 25 | 13.4 | 15 | 22.7 | 1 | 7.1 | 10 | 9.3 |
| Others | | | | | | | | | | | | |
| Marital state | 199 | 83.3 | 40 | 77.0 | 158 | 84.5 | 55 | 83.33 | 11 | 78.6 | 92 | 86 |
| Married | 23 | 9.6 | 8 | 15.4 | 15 | 8.0 | 7 | 10.6 | 1 | 7.1 | 7 | 6.5 |
| Single | 14 | 5.9 | 3 | 5.8 | 11 | 5.9 | 2 | 3 | 2 | 14.3 | 7 | 6.5 |
| Divorced | 2 | 0.84 | - | - | 2 | 1.1 | 2 | 3 | - | - | - | - |
| 2 or more consensual unions | 1 | 0.41 | 1 | 1.9 | 1 | 0.53 | - | - | - | - | 1 | 0.9 |
| Others | | | | | | | | | | | | |
| Extra-work activities | 72 | 30 | 17 | 32.7 | 53 | 28.3 | 19 | 28.8 | 1 | 7.14 | 33 | 30.8 |
| Physical activity | 38 | 15.9 | 9 | 17.3 | 29 | 15.5 | 10 | 15.2 | 1 | 7.14 | 18 | 16.8 |
| Study | 25 | 10.5 | 3 | 5.8 | 14 | 7.5 | 5 | 7.6 | - | - | 9 | 8.4 |
| Other employment | 3 | 1.3 | 2 | 3.9 | 1 | 0.5 | 1 | 1.5 | - | - | - | - |
| Volunteer work | 101 | 42.3 | 21.0 | 40.4 | 90 | 48.0 | 31.0 | 47.0 | 12.0 | 85.7 | 47.0 | 43.9 |
| None | | | | | | | | | | | | |

SD: standard deviation; M: Mean age.

M=33.88, SD=7.03 versus M=37.14, SD=7.46; $t=2.816$; $p=0.005$). These data suggest that shift workers were and are more anxious (state and trait) (Table 2).

As for stress, 11.54% of the sample of fixed daytime workers had stress with psychological symptoms in the resistance phase, whereas 18.7% of the shift workers exhibited stress in the resistance phase, 4.3% with physical symptoms and 14.4% with psychological symptoms (Table 2), suggesting that the shift workers are more stressed. However, a comparative analysis of stress scores between the two groups did not confirm this supposition ($t=-1.052$; $p=0.294$) (Table 2).

Comparative analysis of mean state anxiety scores between the subgroups of shift workers M=36.20, SD=8.21 for the rotating shift group, M=41.36, SD=9.25 for the slower day shift group and M=37.87, SD=8.78 for the faster day shift group), showed no statistically significant differences between the groups ($F=2.253$; $p=0.108$). However, we found a difference in mean trait anxiety scores among the three shift groups M=35.61, SD=5.97 for the rotating shift, M=41.07, SD=5.97 for the slower day shift, and M=37.57, SD=7.85 for the faster day

shift). The slower day shift group had higher trait anxiety scores than those of the rotating shift group ($F=3.614$; $p=0.03$), suggesting that the slower group is anxious (Tables 2 and 3).

In the test comparing mean state anxiety scores between the fixed daytime workers and the different shift workers, we found that the former had lower situational anxiety scores, suggesting that all the shift worker subgroups were more anxious ($F=10.086$; $p=0.001$) (Table 3). The slower day shift and faster day shift workers had higher dispositional anxiety than the fixed daytime workers, suggesting that these two shift worker subgroups were more anxious ($F=5.158$; $p=0.02$) (Table 3).

Analysis of the stress results for the shift workers showed that 23.0% of the rotating shift, 36.0% of the slower day shift and 12.2% of the faster day shift group had stress in the resistance phase. We found a predominance of psychological stress symptoms (Table 2). No statistically significant differences in stress data were observed among the shift worker subgroups ($F=3.335$; $p=0.173$).

Table 2. Mean state-trait anxiety scores of petrochemical workers under different work schedules. 2006.

| Variables | General sample (n=239) | | Daytime worker group (n=52) | | Shift Workers (n=187) | | Rotating shift group (n=66) | | Slower day shift group (n=14) | | Faster day shift group (n=107) | |
|-----------------|--|------|-----------------------------|-------------------|---|-------------------|---|------|-------------------------------------|------|--------------------------------|------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD |
| State anxiety | 36.2 | 8.64 | 31.10 | 6.35 ^a | 37.54 | 8.67 ^a | 36.20 | 8.21 | 41.36 | 9.25 | 37.87 | 8.78 |
| Trait anxiety | 36.5 | 7.47 | 33.88 | 7.03 ^b | 37.14 | 7.46 ^b | 35.61 | 5.97 | 41.07 | 5.97 | 37.57 | 7.85 |
| Stress % | 16.3 | | 11.54 | | 18.7 | | 23.2 | | 36 | | 12.2 | |
| Stress symptoms | 9234 psychological and 10.3 physical | | 11.54 psychological | | 4.3 physical and 14.4 psychological | | 6 physical and 18.2 psychological | | 36 physical and psychological | | 12.2 psychological | |
| Stress phase | Resistance | | Resistance | | Resistance | | Resistance | | Resistance | | Resistance | |

a) Statistically significant differences between the fixed daytime group and shift workers (t -test; $t=4.994$, $p=0.0001$);

b) Statistically significant differences between the fixed daytime group and shift workers (t -test; $t=-2.816$, $p=0.005$).

Table 3. Comparison of mean state-trait anxiety scores and stress data of workers under different work schedules (ANOVA; $p<0.05$). 2006.

| | State | | Trait | | Stress | |
|---|--------|-------|-------|-------|--------|----|
| | F | P | F | P | F | P |
| Fixed daytime work group * Rotating shift group | 10.086 | 0.04 | 5.158 | NS | 2.739 | NS |
| Fixed daytime work group * Faster day shift group | 10.086 | 0.001 | 5.158 | 0.01 | 2.739 | NS |
| Fixed daytime work group * Slower day shift group | 10.086 | 0.001 | 5.158 | 0.006 | 2.739 | NS |
| Rotating shift group * Slower day shift group | 2.253 | NS | 3.614 | 0.03 | 3.335 | NS |
| Rotating shift group * Faster day shift group | 2.253 | NS | 3.614 | NS | 3.335 | NS |
| Slower day shift group * Faster day shift group | 2.253 | NS | 3.614 | NS | 3.335 | NS |

Comparative analysis showed no statistically significant differences between fixed daytime workers and the different shift worker subgroups, suggesting that both fixed daytime workers and shift worker subgroups were stressed ($F=2.739$; $p=0.352$) (Table 3).

We performed a correlation analysis between the demographic variables of the workers and the mean state and trait anxiety scores and the stress data to determine if any individual characteristics might be influencing our results. Analysis of the general sample workers showed no statistically significant relation. Nor were statistically significant correlations found between the demographic variables and the mean state-trait anxiety scores and stress data in an analysis of the different shift worker groups.

Discussion

The main findings of this study showed that shift workers had higher state-trait anxiety scores than those of fixed daytime workers. However, we found no differences in stress levels between the two groups. The higher situational anxiety (state anxiety) scores for the shift worker group corroborate previous findings of shift schedules increasing anxiety levels. This may be explained by the irregular sleep-wake cycle, desynchronized circadian rhythms or psychosocial problems caused by shift work (Akerstedt, Torsvall & Gillberg, 1982; Akerstedt, Kecklund & Knutsson, 1991; Monk, 2000; Ohayon, Lemoine, Arnaud-Briant & Dreyfus, 2002). The irregularity of the sleep wake cycle and desynchronization are explained by two mechanisms: the homeostatic mechanism which, because of prolonged wakefulness and a reduced sleep phase, causes greater sleep propensity (Akerstedt & Gillberg, 1981; Czeisler, Weitzman, Moore-Ede, Zimmerman & Kronauer, 1980; Lavie, 1996); and the circadian mechanism, which over 24 hours distributes maximum and minimum moments of sleep propensity that coincide with some physiological rhythms such as body temperature (maximum temperature values coincide with minimum sleep propensity values and vice versa). On night shifts, homeostatic pressure may occur during wakefulness, with sleep initiating at the wrong circadian time, causing internal and external desynchronization. Moreover, there are psychosocial problems such as

workers sleeping while their children and wives are awake (Borbély & Ackerman, 2000). The alterations caused by shift work are interpreted as conflict by the workers, since they have to meet “antibiological” demands and work hours that are different from those of fixed daytime workers. They feel the need for sleep and suffer the health consequences caused by all these alterations. Taken together, these alterations may explain the higher situational anxiety levels found in shift workers. Corroborating this hypothesis, Suri, Sen, Singh, Kumar and Aggarwal (2007) found high rates of anxiety disorders in business process outsourcing shift workers when compared to day shift workers.

This disturbance or biopsychosocial conflict requires adjustment and adaptation and the need to develop strategies that overcome this crisis period by generating adequate responses (Caplan, 1980). During this adaptation period individuals develop what Lazarus and Folkman (1984) called confrontation strategies, defined as “constantly changing cognitive and behavioral efforts to cope with external or internal demands that are assessed as threatening or exceeding a person’s resources” (p.240). These resources may regulate the emotional response to the problem or alter the problem that is causing the suffering. For this reason, we expected to find higher stress levels in the shift workers; however, the results showed no statistically significant differences between the two groups, and all those who exhibited stress (both shift and fixed daytime workers) were in the resistance phase. The resistance phase is the stress phase in which individuals automatically try to deal with their stressors to maintain their internal homeostasis (Lipp, 2000). These data suggest that work demands may be a predictor of high stress rather than the shift system itself, since in both groups (fixed daytime and shift workers), regardless of shift scheme, the work demands were numerous. As a result, both groups had high stress levels, were in the same stress phase and were trying to cope with these demands.

Rodrigues, Fischer and Brito (2001) found stress related to the offshore site and the workload in offshore workers submitted to several work schedules. Literature data using the same instrument (LSSI) corroborate our findings where, depending on the work requirements, workers develop stress and try to cope with the situation.

Camelo and Angerami (2004), assessing stress in health professionals working day shifts, showed that the vast majority (83%) displayed stress in the resistance phase. Bandeira et al. (2007), assessing stress in demented patient caregivers, concluded that they had stress in the resistance phase, but were already slipping into the quasi-exhaustion phase. Another explanation for the stress data is that the instrument we used to evaluate stress may not be sufficiently accurate to show the differences between the two groups.

Dispositional anxiety (trait anxiety) data showed that shift workers are also more anxious. Fischer (2004) and Monk (2000), Tamagawa, Lobb and Booth (2007), report that tolerance and susceptibility to shift work are influenced by various factors, among which are individual personality characteristics such as dispositional anxiety. A number of studies (Hemenover & Dienstbier, 1998; Lazarus & Folkman, 1984; Spielberger et al., 1979) found that high state anxiety or situational anxiety may be caused by personality structures that influence the way in which individuals perceive a stressful situation or event and how they react to it. For this reason, we suggest that the high situational anxiety levels in the shift worker groups may be caused by dispositional anxiety.

The state-trait anxiety and stress data of the three subgroups showed that they had high anxiety and stress levels and that the slower day shift group had higher dispositional anxiety scores than those of the other two groups (statistically significant). With regard to state-trait anxiety data, Saricaoglu et al. (2005), using IDATE, assessed anxiety in workers on a 12 hour day shift and in workers on a 12 hour night shift schedule and found similar data to those found in this study, that is, that all the workers had high anxiety and that no statistically significant differences existed between the two groups. Hemenover and Dienstbier (1998) showed that individuals with dispositional anxiety perform cognitive assessments according to their personality characteristics and to the importance and familiarity of the event, in addition to demonstrating their ability to use effective confrontation sources. The slower day shift workers are the only ones who work and sleep in a dangerous high seas environment, where they deal with petroleum extraction involving high pressures. Tomei et al. (2006) found high levels of dispositional anxiety associated

with work organization in both shift workers and non-shift workers. A limitation to this study that may have influenced the results is the small number of slower day shift workers (n=14).

Other variables may explain our results, such as lifestyle irregularity, which would be expected in workers on shift schedules because of circadians and homeostatics alterations that cause anxiety and stress. However previous results (Almondes & Araújo, 2007) showed no statistically significant differences between the schedules, suggesting that demands and workload rather than shift work conditions are the main determinant of daily activity regularity. Furthermore, the type of work performed in each work schedule was not analyzed statistically, which could explain the anxiety and stress found in the work schedules studied here, despite our evaluating them indirectly through the work schedules, given that we characterized the function performed by the worker.

Another variable is the homeostatic alterations (alterations in sleep pattern) caused by the offshore or onshore site, which could increase the anxiety/stress levels. Moreover in the study conducted by Almondes and Araújo (2007) bad sleep quality was found at the two sites, but without statistically significant differences.

Taken together, our findings showed high anxiety levels (state and trait) in the shift worker groups and no difference between the fixed daytime schedules and the different shift schedules in terms of stress, demographic characteristics and work demands, suggesting that these high anxiety levels are a result of antibiological work schedules. Furthermore, it is important to point out that individual perception and interpretation are important in the association between shift work and the circadian, homeostatic and psychosocial alterations that provoke higher anxiety levels. For this reason, a cognitive and behavioral intervention, through learning strategies, may allow workers to change their understanding about the threats induced by all these alterations and thereby ease the consequences.

Conclusion

Shift work schedules cause more situational and dispositional anxiety. However, shift work and fixed daytime workers exhibited stress in the resistance phase, but without statistically significant differences.

References

- Almondes, K. M., & Araújo, J. F. (2007). *Qualidade de Sono e Qualidade de Vida em trabalhadores submetidos a diferentes esquemas de trabalho em uma empresa petroquímica*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Akersdedt, T., Kecklund, G., & Knutsson, A. (1991). Spectral analysis of sleep electroencephalography in rotating three-shift work. *Scandinavian Journal Work Environment & Health, 17* (5), 330-336.
- Akerstedt, T., & Gillberg, M. (1981). The circadian variation of experimentally displaced sleep. *Sleep, 4* (2), 159-169.
- Akerstedt, T., Torsvall, L., & Gillberg, M. (1982). Sleepiness and shift work: field studies. *Sleep, 5* (Suppl 2), S95-S106.
- Bandeira, D. R., Pawlowski, J., Gonçalves, T. R., Hilgert, J. B., Bozzeti, M. C., & Hugo, F. N. (2007). Psychological distress in Brazilian caregivers of relatives with dementia. *Aging & Mental Health, 11* (1), 14-19.
- Barton, J., Aldridge, J., & Smith, P. (1998). The emotional impact of shift work on the children of shift workers. *Scandinavian Journal Work Environment Health, 24*(Suppl 3), 146-150.
- Borbély, A. A., & Acherman, P. (2000). Sleep Homeostasis and Models of Sleep Regulation. In M. H. Kryger, T. Roth & W. C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (pp.377-390). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Bourdouxhe, M., Quéinnec, Y., Granger, D., Baril, R. H., Guertin, S. C., & Massicotte, P. R. (1999). Aging and shiftwork: the effects of 20 years of rotating 12-hours shifts among petroleum refinery operations. *Experimental Aging Research, 25* (4), 323-339.
- Camelo, S. H., & Angerami, E. L. (2004). Symptoms of stress in workers from five family health centers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12* (1), 14-21.
- Caplan, G. (1980). *Princípios de psiquiatria preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Chooibneh, A., Rajaeefard, A., & Neghab, M. (2006). Problems related to shiftwork for health care workers at Shiraz University of Medical Sciences. *Eastern Mediterranean Health Journal, 12* (3/4), 340-346.
- Costa, G. (2004). Multidimensional aspects related to shiftworkers' health and well-being. *Revista Saúde Pública, 38* (Suppl 8), 86-91.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics, 27* (1), 9-16.
- Czeisler, C. A., Weitzman, E. D., Moore-Ede, M. C., Zimmerman, J. C., & Kronauer, R. S. (1980). Human sleep: its duration and organization depends on its circadian phase. *Science, 210* (4475), 1264-1267.
- Fischer, F. M. (2004). Fatores individuais e condições de trabalho e de vida na tolerância ao trabalho em turnos. In F. M. Fischer, C. R. C. Moreno & L. Rotenberg (Eds.), *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas* (pp.65-76). São Paulo: Atheneu.
- Fischer, F. M., Moreno, C. R. C., Borges, F. N. S., & Louzada, F. M. (2000). Implementation of 12-hour shifts in a Brazilian petrochemical plant: impact on sleep and alertness. *Chronobiology International, 17* (4), 521-537.
- Harrington, J. M. (1994). Shift work and health: a critical review of the literature on working hours. *Annals Academy of Medicine Singapore, 23*, 699-705.
- Hemenover, S. H., & Dienstbier, R. A. (1998). Prediction of health patterns from general appraisal, attributions, coping, and trait anxiety. *Motivation and Emotion, 22* (3), 231-253.
- Kalia, M. (2002). Assessing the economic impact of stress: the modern day hidden epidemic. *Metabolism, 51* (6 Suppl 1), 49-53.
- Krivoschekov, S. G., Sobakin, A. K., & Fomin A. N. (2003). Estimation of functional state and labour efficiency of shift workers in conditions of the Far North. *Circumpolar Health, 63* (Suppl 2), 349-352.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. New York: Springer.
- Lavie, P. (1996). *The enchanted world of sleep*. London: New Haven.
- Leclubier, Y. (2001). Prescribing patterns for depression and anxiety worldwide. *Journal of Clinical Psychiatry, 62* (Suppl 13), 31-36.
- Lipp, M. N. (2000). *Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lowden, A., Kecklund, G., Axelsson, J., & Akerstedt, T. (1998). Change from an 8-hour shift to a 12-hour shift, attitudes, sleep, sleepiness and performance. *Scandinavian Journal Work Environment Health, 24* (Suppl 3), 69-75.
- McVicar, A. (2003). Workplace stressing nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing, 44* (6), 633-642.
- Monk, T. H. (1988). Coping with the stress of shiftwork. *Work Stress, 2*, 169-72.
- Monk, T. H. (2000). Shift work. In M. H. Kryger, T. Roth & W. C. Dement. *Principles and practice of sleep medicine* (pp.521- 525). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Monk, T. H., Frank, E., Potts, J. M. & Kupfer, D. J. (2002). A simple way to measure daily lifestyle regularity. *Journal Sleep Research, 11* (3), 183-190.
- Ohayon, M. M., Lemoine, P., Arnaud-Briant, V., & Dreyfus, M. (2002). Prevalence and consequences of sleep disorders in a shift worker population. *Journal of Psychosomatic Research, 53* (1), 577-583.
- Olsson, K., Kandolin, I., & Kauppinen-Toropainen, K. (1989). Stress and coping strategies of three-shift workers. *Le Travail Humain, 53* (2), 175-188.
- Piko, B. (1999). Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *Journal of the Royal Society of Health, 119* (3), 156-162.
- Portela, L. F., Rotenberg, L., & Waissmann, W. (2004). Self-reported health and sleep complaints among nursing personnel working under 12hrs night and day shifts. *Chronobiology International, 21* (6), 859-70.

- Reinberg, A., Andalaue, P., De Prins, J., Malbecq, W., Vieux, N., & Bourdeleau, P. (1984). Desynchronization of the oral temperature rhythm and intolerance to shiftwork. *Nature*, 308 (5956), 272-274.
- Rodrigues, V. F., Fischer, F. M., & Brito, M. J. (2001). Shift Work at modern offshore drilling rig. *Journal of Human Ergology*, 30 (1-2), 167-172.
- Rotenberg, L., Portela, L. F., Marcondes, W. B., Moreno, C., & Nascimento, C. P. (2001). Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Cadernos de Saúde Pública*, 17 (3), 639-649.
- Ruggiero, J. S. (2003). Correlates of fatigue in critical care nurses. *Research in Nursing & Health*, 26 (6), 434-444.
- Saricaoğlu, F., Akinci, S. B., Gözaçan, A., Güner, B., Rezaki, M., & Aypar, U. (2005). The Effect of day and night shift working on the attention and anxiety levels of anesthesia residents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 16 (2), 106-112.
- Smith, L., & Folkard, S. (1993). The perceptions and feelings of shiftworkers' partners. *Ergonomics*, 36 (1-3), 299-305.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1979) *Inventário de ansiedade traço-estado (Idate)*. Rio de Janeiro: CEPA.
- Suri, J. C., Sen, M. K., Singh, P., Kumar, R., & Aggarwal, P. (2007). Sleep patterns and their impact on lifestyle, anxiety and depression in BPO workers. *Indian Journal of Sleep Medicine*, 2 (2), 64-70.
- Tamagawa, R., Lobb, B., & Booth, R. (2007). Tolerance of shift work. *Applied Ergonomics*, 38 (5), 635-642.
- Tomei, G., Rosati, M. V., Ciarrocca, M., Capozzella, A., Pimpinella, B., Casale, T., C., & Tomei, F. (2006). Anxiety, musculoskeletal and visual disorders in video display terminal workers. *Minerva Medicine*, 97 (6), 459-466.
- Tucker, P., Barton, J., & Folkard, S. (1996). Comparison of eight and 12 hour shifts: impacts on health, wellbeing and alertness during the shift. *Occupational and Environmental Medicine*, 53 (11), 767-772.
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (6), 1007-1021.
- Van Cauter, E., & Spiegel, K. (2000). Sleep as a mediator of the relationship between socioeconomic status and health: a hypothesis. *Annals of New York Academy of Sciences*, 896, 254-263.
- Williams, E., Magid, K., & Steptoe, A. (2005). The impact of time of waking and concurrent subjective stress on the cortisol response to awakening. *Psychoneuroendocrinology*, 30 (2), 139-148.

Received on: 4/9/2007

Final version resubmitted on: 22/7/2008

Approved on: 18/9/2008

A influência da profissão no estilo parental materno percebido pelos filhos

The influence of profession on maternal parenting styles according to children's perception

Paula Inez Cunha **GOMIDE**¹

Resumo

A inserção da mulher no mercado de trabalho acrescentou à sua tradicional função de cuidadora dos filhos e da casa um novo papel, o de provedora. Essas tarefas, às vezes compartilhadas com seus companheiros, outras não, merecem uma avaliação sobre sua influência na educação dos filhos. Esta pesquisa buscou avaliar a percepção dos filhos sobre suas mães, mulheres profissionais, como educadoras. Foi aplicado o Inventário de Estilos Parentais em 160 jovens, de 12 a 24 anos, 88 do sexo feminino e 72 do masculino, filhos de 40 engenheiras, 40 médicas, 40 advogadas e 40 psicólogas. Os resultados mostraram que as mães, independentemente da profissão, utilizam pobremente as práticas educativas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e recorrem, com muita frequência, às práticas negativas (abuso físico e supervisão estressante) para tentar obter controle sobre seus filhos. Apresentam, em média, altos índices de negligência, pois seus filhos não sentem que estão sendo cuidados. Mulheres profissionais aparentemente não estão sendo capazes de conciliar adequadamente suas funções profissionais com as maternas, pois não integraram satisfatoriamente aos seus repertórios de conhecimentos as orientações disponíveis em livros dirigidos para pais.

Unitermos: Estilo parental. Mães. Relações familiares.

Abstract

The introduction of women into the labor market has added a new role to the mother's traditional function of carer, namely the role of the provider. These tasks, which may or not be shared with their partners, should be considered as to their influence on their children's education. This research attempted to assess how children themselves perceive the way in which they are being educated by their working mothers. To find the answer to this question, the Parental Styles Inventory was used on 160 young people between the ages of 12 and 24, comprising 88 females and 72 males, the children of engineers, doctors, lawyers and psychologists. The results show that the mothers, regardless of their professions, make little use of positive educational approaches (positive monitoring and moral behavior) which lead them to increase pro-social behavior, and often resort to negative practices (physical abuse and stressing supervision) in order to gain control over their children. These mothers end up demonstrating high rates of negligence since their children feel they are not being taken care of. Professional mothers are apparently unable to reconcile, in an adequate fashion, their professional and maternal responsibilities since they have not been able to incorporate into their knowledge base the guidance provided by the available literature that focuses on parenting.

Uniterms: Parenting styles. Mother. Marital relations.

▼▼▼▼▼

¹ Faculdade Evangélica do Paraná, Curso de Psicologia. R. Padre Anchieta, 2770, 80730-000, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: <pgomide@onda.com.br>.

Agradecimentos: Pela coleta de dados realizado pelos alunos do 3º ano do curso de Psicologia da Faculdade Evangélica do Paraná (2006): Daniela Pinheiro Fernandes, Fernanda R. Saad, Inoili Moretto Fortunati, Maria Cristina Kloster e Tânia Beatriz Voss.

A constituição da família contemporânea tem sido abordada por diferentes perspectivas teóricas. As famílias nucleares, constituídas por mãe, pai e filhos, ao longo dos últimos anos, foram assumindo configurações totalmente diferentes e inesperadas. Além das famílias mononucleares, formadas por apenas um dos genitores, surgiram as famílias constituídas por mães solteiras, produções independentes, casais homossexuais, filhos provenientes de inseminação artificial e famílias formadas em função dos vários divórcios, compostas por filhos gerados pela união do novo casal e pelos filhos das uniões anteriores (Bucher, 1999). Nas classes mais desfavorecidas é comum a existência das chamadas famílias estendidas, constituídas por mães, avós, tios e sobrinhos, ou seja, as famílias mais pobres não se constituem como núcleo e sim como rede, com várias ramificações, via de regra através da família consanguínea da mulher (Sarti, 2003).

Após a revolução sexual dos anos 1950 (Gomide, 2004), a mulher entrou fortemente no mercado de trabalho, assumindo uma dupla função: cuidadora e provedora. Este novo e importante papel provedor forçou uma modificação substancial nas relações familiares. Alguns homens passaram a assumir as funções cuidadoras, dividindo com a mulher as duas tarefas; outros se mantiveram como provedores, sobrecarregando a mulher, que passou a realizar as tarefas domésticas e de cuidados maternos nos intervalos de seu trabalho profissional. Não raro, encontram-se mulheres que assumiram as duas funções sem uma rede de apoio familiar: mulheres divorciadas, mães solteiras ou com produção independente que não contam com o apoio dos pais de seus filhos e que têm seus próprios genitores distantes ou indisponíveis.

Educar os filhos sempre foi uma tarefa complexa para os pais, embora isto não signifique que tais responsabilidades sejam compartilhadas de forma igualitária entre o casal (Wagner, Predebon, Mosmann & Vereza, 2005). Da década de 1930 até meados da década de 1980, os pais geralmente desempenhavam suas tarefas educativas baseados na tradicional divisão de papéis segundo o gênero. Os autores dizem ainda que as mulheres que sustentam a casa desempenham mais tarefas domésticas que as mulheres dependentes economicamente de seus maridos, proporcionalmente ao tempo disponível que possuem, e que em famílias brasileiras de nível socioeconômico médio, sustentadas

preponderantemente por mulheres, estas assumem quase totalmente as tarefas domésticas.

Bucher (1999) argumenta que ao saírem em busca de trabalho para obter melhores condições financeiras e melhor qualidade de vida, os pais correm o risco de prejudicar o bem-estar emocional e afetivo de seus filhos, visto que as figuras parentais distanciam-se fisicamente dos mesmos e a ausência de ambos resulta na delegação de suas funções a outras instâncias, como a escola, a televisão ou a rua. Pesquisas de Strasburgger (1999) e Gomide (2000) mostraram a influência negativa dos valores morais transmitidos pela televisão. Esta, além de transmitir valores negativos, inibe relacionamentos familiares nos horários em que a família se reúne para as refeições (Gomide, 2002).

A rede de apoio tradicionalmente utilizada por mulheres, composta por avós, irmãs, primas e cunhadas, gradativamente vem deixando de estar disponível, pois essas mulheres, que antigamente ajudavam a cuidar das crianças, também saíram em busca de trabalho remunerado para aumentar a renda familiar (Brewster & Padavic, 2002). Segundo os autores, quanto maior a renda da mulher menor é o apoio da rede de parentes. Outra variável que influencia a presença ou não da rede familiar de apoio é o estado civil da mãe: se casada, menor apoio, se solteira, maior apoio da rede familiar.

Em função desta transição entre o tradicional e o moderno, a família encontra-se imersa em um certo mal-estar no que se refere à transmissão de valores aos seus membros (Bucher, 1999). Há necessidade de mudança nas relações basais parentais, ou seja, o importante papel da profissionalização feminina impulsiona a reestruturação familiar, bem como mudanças dos estilos parentais maternos e familiares (Baptista, 1995; Bem & Wagner, 2006).

Estudos brasileiros com famílias de nível socioeconômico médio, nas quais a mulher é a principal responsável pelo sustento financeiro, mostram que ela ainda assume quase totalmente a responsabilidade pelas tarefas domésticas (Wagner et al., 2005). Os autores citam que as mulheres contribuem com 64% do total de horas de trabalho doméstico, enquanto os maridos cumprem apenas 30% das tarefas, sendo o restante executado pelas crianças. Constataram que 90% dos homens e 69% das mulheres trabalhavam fora e que, percentualmente, as mães conviviam mais com os filhos. A pesquisa também encontrou que 75% das

tarefas são compartilhadas (dar limites, ir à escola, ensinar hábitos de higiene, sustento financeiro, dar suporte afetivo aos filhos e acompanhar em atividades de lazer), e que o restante é desenvolvido apenas pelas mães (auxiliar nas tarefas escolares e cuidar da alimentação). Já entre as americanas casadas, Gilbert e Brownson (1998) encontraram que 63% das mães de crianças abaixo de seis anos de idade estavam trabalhando fora e que este índice aumentava para 71% quando a idade dos filhos também aumentava. Além disso, apontaram que as mulheres que trabalhavam em tempo integral contribuíam com 40% da renda anual familiar. Entre essas mães trabalhadoras, 27% deixavam seus filhos em pré-escolas ou creches, 39% utilizavam os serviços de parentes ou babás e 34% programavam horários diferentes de trabalho com os cônjuges ou parentes. O recurso mais comum utilizado pelas mães era o horário flexível de trabalho, que vem demonstrando ser capaz de diminuir o absentismo e o atraso no emprego.

A autoridade moral, porém, como diz Sarti (2003), ainda se encontra reiterada na figura masculina. O lugar masculino identifica o homem como mediador entre a família e o mundo externo. Essa autoridade fundamenta-se na complementaridade hierárquica entre homem e mulher, que não necessariamente são figuras parentais. O homem ainda é considerado chefe da família e a mulher chefe da casa. A essa divisão complementar, onde coexistem diferentes funções da autoridade na família, somam-se conceitos de moral e respeito ainda corporificados na figura masculina.

Nurco e Lerner (1996) encontraram uma forte influência da figura paterna na inibição de comportamentos antissociais e de uso de drogas. Os autores verificaram que em famílias cujos pais eram presentes e forneciam modelos morais adequados, criando condições para que seus filhos exercitassem vários tipos de comportamentos morais - como honestidade, generosidade, justiça etc., não foram encontrados filhos usuários de drogas e com comportamentos antissociais. O mesmo efeito não foi encontrado quando as mães apresentavam esses atributos. Aparentemente a mulher assumiu as funções de cuidadora e provedora, porém ainda não adquiriu o *status* de referencial moral para a sociedade.

Autores como Oliveira e Caldana (2004) argumentam que, como consequência dessa mudança, podem-se observar alterações das práticas e valores que sustentam a educação da criança na família neste sé-

culo. Essas mudanças estão pautadas em um enfoque antiautoritário e uma maior preocupação com a felicidade da criança, com seu bem-estar emocional e uma maior importância às questões afetivas.

Para Souza (1997), a família atual encontra-se oscilante, pois ora utiliza os pressupostos hierarquizados, ora assume o modelo igualitário. Em geral a coexistência destes modelos invariavelmente vem firmando uma inconsistente e ineficaz funcionalidade educacional quanto ao estabelecimento de limites às crianças. A ambiguidade suscitada pela pré-existência de relações familiares verticais e horizontais excessivamente opostas parece ter-se radicalizado no tocante ao enfraquecimento da figura de autoridade na sociedade contemporânea. Observa-se o surgimento e a manutenção da inversão de papéis, o que torna provável que os filhos, desde a infância, desconheçam a frustração estruturante que deveria ser exercida pelas figuras parentais. As transformações sócio-históricas afetaram consideravelmente a dinâmica e a funcionalidade familiar. A autora afirma que a família contemporânea parece se desencontrar, sob a sombra da indefinição do modelo arcaico hierarquizado ou sob o excesso de permissividade do modelo igualitário.

As figuras parentais, temendo reproduzir os erros da própria educação e na ânsia de se adequar ao rótulo de "modernas", recorrem aos pressupostos científicos psicopedagógicos (Wagner, 2003). Soma-se a isso a sobrecarga de trabalho e estresse provenientes do exercício profissional diário dos pais ou de quem exerça esse papel. A conquista da mulher frente ao mercado de trabalho não a eximiu das antigas atribuições sociais no tocante à educação dos filhos e às tarefas domésticas. Para a autora, os pais sentem-se em dívida em relação às demandas afetivas de seus filhos e tendem a compensar o sentimento de culpa recorrendo a uma permissividade excessiva. Assim, ao se basearem na parentalidade igualitária, lançam mão de técnicas disciplinares ineficazes quanto ao estabelecimento de limites junto aos filhos.

Zagury (2002, 2003) afirma que o século XX desencadeou uma série de mudanças também refletidas nas relações e no âmbito educacional. Anteriormente, havia a crença de que as crianças não tinham querer; no entanto, sabe-se hoje que esses futuros adultos têm aptidões próprias ou podem apresentar certas indisposições. Embora o relacionamento entre pais e filhos

tenha se tornado menos autoritário, essas transformações suscitaram - e ainda suscitam - muitos enganos e distorções mediante o desafio de se efetivar outras formas educacionais no cerne familiar. O autoritarismo paulatinamente cedeu lugar à permissividade. Isto pode ser confirmado pela reação dos pais que, ao negar algo aos filhos, expressam uma conotação de crime, pecado, ou de verdadeiro retrocesso no tempo. Algumas pessoas creem que dar limite consiste necessariamente em provocar um trauma psicológico e, por isso, não o fazem. A autora pontua veementemente a importância em estabelecê-los, pois implicam a compreensão e apreensão do outro. Dar limites não significa exercer autoritarismo. O autoritário é aquele que estabelece ordens sem argumentá-las, baseando-se apenas nos próprios interesses, que se encontram alicerçados em uma postura de total poder e controle sobre a criança. O pai autoritário, em contraposição ao que tem autoridade, não considera os desejos e pensamentos de seus filhos; o que tem autoridade costuma ouvir e respeitar a criança e, embora possa agir eventualmente de maneira incisiva, visa sempre o bem-estar, a proteção e a orientação de seus filhos.

A qualidade das interações é mais responsável por um bom resultado na educação dos filhos do que a quantidade de tempo despendida às tarefas de cuidados parentais. Mesmo que pareça irônico, diz Pelt (1998), a mãe que passa todo o dia com seus filhos, fazendo compras, levando-os de automóvel a atividades diferentes ou passeando, talvez coloque menos qualidade no tempo que passa com eles do que a mãe que trabalha fora de casa. Para esta autora, a atividade profissional materna e sua ausência dentro do lar não são vistas atualmente como um fator negativo na educação dos filhos. Crianças cujas mães trabalham fora apresentam um desenvolvimento emocional tão bom quanto as demais crianças, e a esta nova condição inclui-se um aumento da independência, responsabilidade, maturidade e maior confiança da criança em outros adultos, sugerindo igualdade em situações de negociações.

Os pais modernos, impressionados pela desqualificação da infância tão bem descrita por Ariès (1981),

deixaram, em parte, de exercer sua função educativa, ao serem permissivos e não sinalizarem a seus filhos que o descumprimento das regras sociais significa uma invasão aos direitos dos outros. Deixaram de ensinar a empatia, uma das principais virtudes do homem, capaz de evitar relações violentas e inibir a destruição do próximo.

Para os autores que tratam da educação infantil (Gomide, 2004; Lobo, 1997; Tiba, 2002; Zagury, 2002, 2003), as regras devem ser claras, consistentes, fáceis de serem cumpridas, estabelecidas com antecedência, ter consequências curtas (retirar vídeo game por uma semana, ficar sem mesada por duas semanas etc.) e ser dadas pelos pais sem abuso psicológico⁽²⁾. Esses autores insistem que os pais devem educar ensinando limites, fornecendo modelos morais adequados, exercendo autoridade sem autoritarismo, e não devem deixar a cargo dos filhos escolhas importantes sobre sua qualidade de vida, como hábitos alimentares, de higiene ou de estudo.

Oliveira e Caldana (2004) investigaram como o papel de mãe e o processo de socialização e educação dos filhos são vivenciados por mulheres que têm formação teórica e prática em psicologia, com direcionamento para a área clínica com referencial psicanalítico. Um aspecto positivo apontado foi o de poder fazer uso do que aprenderam na sua formação acadêmica para fornecer ao filho oportunidades diferenciadas para o que valorizam, como a expressão de emoções e a possibilidade de uma relação autêntica e intensa, com mais continência às necessidades do filho. Relatam que, em certos momentos, aplicam seu aprendizado teórico-vivencial na relação com a criança, considerando isso um ganho e um diferencial em relação à mãe leiga. O acesso ao saber sobre o desenvolvimento infantil traz a essas mães gratificações e prazeres especiais por conhecerem mais do assunto, afirmam os autores.

Gilbert e Brownson (1998) salientam os benefícios alcançados pelas mulheres com múltiplas tarefas, que incluem um aumento da autoestima, maior saúde física e mental, e independência econômica. Os autores apontam benefícios também para os homens que vivem

▼▼▼▼▼
² Abuso psicológico é o ato de desqualificar, humilhar, xingar, ameaçar e rejeitar o educando.

com mulheres que trabalham fora, que incluem aumento do envolvimento emocional com os filhos, maior saúde geral e menor pressão no papel de provedor. Além disso, existem ainda benefícios para os filhos, que incluem maior tempo despendido com ambos os pais, maior harmonia entre o casal e aumento da segurança econômica. Os autores salientam que há uma inequívoca evidência de que a maternagem e a ocupação com o trabalho são compatíveis e benéficas para pais e crianças, e que os cuidados parentais não são frios, além de poderem aumentar as habilidades sociais e intelectuais das crianças.

Este estudo teve por objetivo identificar o estilo parental utilizado por mulheres profissionais na educação de seus filhos. As práticas parentais de quatro grupos de profissionais: engenheiras, psicólogas, advogadas e médicas, foram avaliadas no sentido de se verificar uma possível influência da formação profissional destas mães nos cuidados parentais.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 160 jovens, de ambos os sexos, de 12 a 24 anos, filhos de mulheres formadas em direito, engenharia, medicina e psicologia. Todos eram estudantes de ensino fundamental, médio ou universitário, e viviam em casa com as mães. Os participantes foram divididos em quatro grupos compostos por 40 jovens, de acordo com a formação acadêmica de suas mães.

Os dados foram coletados em escolas, faculdades, universidades e nas residências dos participantes.

Instrumentos

Os participantes responderam ao Inventário de Estilos Parentais (IEP) (Gomide, 2006). Este instrumento, com 42 questões, avalia sete práticas educativas, cinco delas vinculadas ao desenvolvimento do comportamento antissocial, ou seja, práticas educativas negativas: negligência, abuso físico, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa, e duas que promovem comportamentos pró-sociais, ou seja, práticas

educativas positivas: monitoria positiva e comportamento moral. O índice de Estilo Parental é calculado somando-se as práticas positivas e subtraindo-se deste total a soma das práticas negativas. Os valores obtidos variam de +24 (estilo parental excelente) a -60 (estilo parental de extremo risco). O Índice de Estilo Parental é o resultado da incidência das práticas parentais utilizadas na educação dos filhos, ou seja, quanto mais negativo, maior a influência das práticas negativas e maior a probabilidade de que os filhos venham a desenvolver comportamentos antissociais; por outro lado, quanto mais positivo, maiores as chances de comportamentos pró-sociais serem apresentados pelos filhos.

Procedimentos

Nas escolas, a equipe de pesquisadores solicitou a autorização da direção para a realização da pesquisa e, após obter autorização, foi até as salas de aula, onde o objetivo da pesquisa foi explicado aos alunos. Aqueles que tinham mães advogadas, engenheiras, médicas e psicólogas foram convidados a responder o IEP, e quando concordavam em participar da pesquisa preenchiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O preenchimento do IEP demorou, em média, 10 minutos.

Os dados também foram coletados pela *rede de relacionamento* dos pesquisadores. Neste caso, a equipe foi até a residência do jovem ou local indicado por ele, onde explicou o objetivo da pesquisa, e após a sua anuência foi-lhe entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado, passando-se, em seguida, para a aplicação do IEP. O trabalho teve aprovação do comitê de ética protocolo nº 7076/07.

Resultados e Discussão

A amostra foi constituída por jovens do sexo feminino (55%) e masculino (45%) em função da formação acadêmica das mães (Tabela 1)

A média de idade dos participantes foi de 18,8 anos (desvio-padrão - $dp=3,37$); quase a metade da amostra (43,7%) tinha entre 16 e 20 anos de idade (Tabela 2). A menor porcentagem, 20,6%, foi de adolescentes na

faixa etária entre 12 e 15 anos. Os demais, 35,6%, encontravam-se entre 21 e 24 anos, faixa etária considerada pela Organização Mundial de Saúde ainda como adolescência, embora muitos desenvolvimentistas denominem esta faixa etária de jovens adultos.

Os participantes foram agrupados em função da profissão materna (40 em cada grupo) e calculou-se a média das práticas educativas e do índice de estilo parental (*iep*) para cada grupo. A Tabela 3 apresenta, além dos índices médios das práticas parentais e dos *iep* maternos, a interpretação dos valores obtida a partir das tabelas normativas do teste (Gomide, 2006).

Valores de *iep* entre 12 e 24 são indicativos de estilo parental **ótimo** (1), ou seja, as mães utilizam basicamente práticas positivas na educação de seus filhos. Entre 5 e 11, o *iep* ainda reflete uma prevalência de práticas educativas positivas, porém já aparece a incidência de práticas negativas e o estilo parental é considerado **bom** (2), ainda acima da média; a leitura de livros de educação para pais ou orientação adequada são formas suficientes para proporcionar a melhoria dos cuidados parentais nesse estágio. Os valores do *iep* entre 0 e 4 indicam estilo parental **regular** (3), abaixo da média, mostrando que as práticas educativas negativas competem com as positivas e que estes cuidadores devem participar de cursos de treinamento para pais, nos quais receberão orientação para uma melhor forma de conduzir a educação de seus filhos. E, finalmente, os

valores de *iep* abaixo de -1, podendo atingir o nível máximo de -60, indicam estilo parental de **risco** (4), no qual as práticas educativas negativas sobrepõem-se às positivas, propiciando condições de desenvolvimento de comportamento antissocial; neste caso, os pais precisam submeter-se a terapia de grupo, familiar ou individual, pois suas relações com os filhos estão fortemente prejudicadas e as orientações em si são incapazes de produzir as mudanças necessárias (Gomide, 2006).

O primeiro resultado relevante, mostrado na Tabela 3, diz respeito ao *iep* médio obtido com cada um dos grupos de profissionais. Todos eles são regulares, o que significa dizer que estas mães, em média, estão utilizando mais práticas negativas do que positivas para orientar seus filhos. Evidentemente foram encontradas mães com excelentes índices; por outro lado, algumas apresentaram práticas parentais extremamente preocupantes. Entre as mães psicólogas, o *iep* variou de -30 a +20 (dp=10,61); entre as médicas a variação foi de -25 a +21 (dp=10,08); entre as advogadas, foi de -17 a +19 (dp=7,88) e, entre as engenheiras, de -14 a +16 (dp=8,16).

A análise das práticas parentais também trouxe informações surpreendentes. Nenhum grupo apresentou índice médio ótimo em qualquer prática parental. As médicas, de um modo geral, foram as mães com melhor percepção de seus filhos, pois tiveram apenas uma prática parental de risco (comportamento moral);

Tabela 1. Porcentagem dos participantes distribuídos em função do sexo e da formação acadêmica das mães. Curitiba (PR), 2006.

| Sexo | Formação | Médica | | Psicóloga | | Advogada | | Engenharia | | Total (%) | |
|--------------|----------|--------|------|-----------|------|----------|------|------------|------|-----------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Feminino | | 21 | 52,5 | 23 | 57,5 | 21 | 52,5 | 23 | 57,5 | 88 | 55,0 |
| Masculino | | 19 | 47,5 | 17 | 17,5 | 19 | 47,5 | 17 | 17,5 | 72 | 45,0 |
| Total | | 40 | | 40 | | 40 | | 40 | | 160 | 100,0 |

Tabela 2. Idade dos participantes em função da formação acadêmica das mães. Curitiba (PR), 2006.

| Faixa etária | Formação | Médica | | Psicóloga | | Advogada | | Engenharia | | Total (%) | |
|-----------------|----------|--------|------|-----------|------|----------|------|------------|------|-----------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| de 12 a 15 anos | | 6 | 15,0 | 6 | 15,0 | 9 | 22,5 | 12 | 30,0 | 33 | 20,6 |
| de 16 a 20 anos | | 17 | 42,5 | 19 | 47,5 | 15 | 37,5 | 19 | 47,5 | 70 | 43,7 |
| de 21 a 24 anos | | 17 | 42,5 | 15 | 37,5 | 16 | 40,0 | 9 | 22,5 | 57 | 35,6 |
| Total | | 40 | | 40 | | 40 | | 40 | | 160 | 100,0 |

Tabela 3. Índices médios das práticas parentais em função das profissões das mães e da interpretação dos níveis de cada uma das práticas educativas. Curitiba (PR), 2006.

| Práticas educativas | Médica | Psicóloga | Advogada | Engenharia |
|-----------------------|----------|-----------|----------|------------|
| Monitoria positiva | 9,48 (3) | 9,55 (3) | 9,25 (3) | 9,15 (3) |
| Comportamento moral | 8,73 (4) | 8,45 (4) | 8,15 (4) | 8,80 (4) |
| Punição inconsistente | 3,68 (2) | 3,45 (2) | 3,73 (2) | 3,45 (2) |
| Negligência | 2,85 (3) | 2,40 (3) | 3,08 (4) | 3,23 (4) |
| Disciplina relaxada | 2,65 (2) | 3,38 (3) | 2,42 (2) | 2,83 (2) |
| Monitoria negativa | 4,15 (2) | 4,72 (2) | 5,23 (2) | 5,53 (3) |
| Abuso físico | 0,95 (3) | 1,15 (4) | 1,38 (4) | 0,78 (3) |
| IEP | 3,50 (3) | 2,90 (3) | 2,65 (3) | 2,45 (3) |

Interpretação dos índices: (1): Ótimo; (2): Bom; (3): Regular; (4): Risco.

as psicólogas tiveram duas de risco (comportamento moral e abuso físico); as engenheiras tiveram duas (comportamento moral e negligência) e as advogadas tiveram três (comportamento moral, negligência e abuso físico).

Pode-se perceber que todas elas apresentaram índices de risco em comportamento moral, ou seja, o valor médio obtido estava abaixo de nove (Gomide, 2006). Não houve diferença estatisticamente significativa em função da formação profissional dessas mães ($F=0,521$ e $p=0,669$). Este resultado significa que, de forma semelhante - e, infelizmente, negativa - elas transmitem inadequadamente as orientações sobre os valores ou virtudes, não explicam corretamente a diferença entre o certo e o errado e dão poucas oportunidades para que os filhos experienciem situações em que o comportamento moral possa ser aprendido (Gomide, 2004, 2006).

A literatura demonstra claramente que o comportamento moral é um fator de proteção para comportamentos antissociais e uso de drogas em adolescentes (Gomide, 2004; Nurco & Lerner, 1996; Schenker & Minayo, 2003).

O índice médio obtido em monitoria positiva foi regular para todas as profissões, mostrando, mais uma vez, que não há diferença estatisticamente significativa nesta prática educativa entre as mães estudadas ($F=0,249$ e $p=0,862$). Este índice regular sugere uma forte necessidade de aprimoramento na forma de monitorar, fiscalizar e acompanhar os filhos, independentemente da profissão da mãe. Elas, de uma forma geral, precisam aprender a mostrar real interesse, obter informações

dos filhos de maneira espontânea, mostrar que estão disponíveis para resolver seus problemas e, principalmente, mediar suas relações parentais com afeto e amor.

Em oposição à forma positiva de acompanhar os filhos, as mães desta amostra utilizaram a supervisão estressante, ou monitoria negativa, para obter informações e fiscalizar seus filhos. Encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa ($F=2,517$ e $p=0,060$) entre as profissionais; as médicas tiveram o melhor índice médio (4,15), considerado bom, e as engenheiras tiveram o pior (5,53), na faixa regular. Repetir informações ou ordens, independentemente de os filhos estarem ou não obedecendo, pode conduzir a um relacionamento hostil entre mãe e filhos. A fiscalização excessiva por parte dos pais e as atitudes agressivas por parte dos filhos significam que os pais não confiam nos filhos e os filhos sentem-se invadidos e não respeitados. Na continuidade, os filhos passam a esconder informações dos pais, mentem, burlam, e os pais fiscalizam ainda mais, tornando-se punitivos (Barber, 1996; Gomide, 2004; Matthews, Woodall, Kenyon & Jacob, 1996).

A maioria das práticas educativas negativas também mostrou valores muito semelhantes entre as profissionais, e as pequenas diferenças encontradas não foram estatisticamente significativas. Com relação à punição inconsistente ou humor instável ($F=0,225$ e $p=0,879$), as mães apresentaram índices médios bons, o que quer dizer que a utilização do humor (ou da mudança dele) como estratégia educativa foi utilizada com baixa frequência. A variação de humor ensina a criança apenas a discriminar a idiosincrasia de seus pais, pois

ao punir ou aprovar o comportamento do filho em função de seu estado emocional, feliz ou raivoso, e não em função do que é certo ou errado, confunde-se o filho, que aprende a fugir do pai raivoso sem perceber a inadequação de seu comportamento (Feldman, 1977; Gomide, 2004, 2006; Ol Dershaw, Walters & Hall, 1986).

As mães advogadas, médicas e engenheiras apresentaram índices médios bons quanto à disciplina relaxada; já as psicólogas ficaram na faixa regular. Essas diferenças, no entanto, não foram estatisticamente significativas ($F=1,260$ e $p=0,290$). Vale dizer que foram as psicólogas as que mais quebraram as regras estabelecidas com os filhos, ou seja, prometeram, ameaçaram e, na hora "h", voltaram atrás. Esta forma de interação ensina desrespeito às normas estabelecidas (ensina-se que regras podem ser descumpridas), desrespeito à autoridade (a figura da mãe como autoridade é colocada em xeque) e manipulação emocional (os filhos choram e fingem para sair do castigo ou para quebrar o controle dos pais) (Cavell, 2000; Dodge, Pettit & Battes, 1994; Patterson, Reid & Dishion, 1992).

Apesar de não ter ocorrido diferença estatisticamente significativa entre os grupos de mães quanto à negligência ($F=1,176$ e $p=0,321$), os índices obtidos são extremamente preocupantes. As médicas e psicólogas ficaram na faixa regular, e as advogadas e engenheiras, na faixa de risco. O conceito de maus-tratos infantis inclui abusos físico, psicológico e sexual, além de negligência. Esta é um dos principais fatores apontados na literatura como desencadeador de comportamento antissocial (Crittenden, 1985; Gomide, 2006; Reid, Patterson & Snyder, 2002). Nesses casos, não se trata de negligência advinda de falta de condições financeiras para alimentação, vestuário ou moradia, mas de negligência emocional ou afetiva. Os filhos não percebem suas mães dando-lhes atenção, preocupando-se com seu bem-estar e seus sentimentos; sentem que as mães não demonstram afeto e não se importam com eles. Muitos pais entram e saem de casa sem saber se os filhos estão felizes; aborrecidos, não vibram com seus sucessos e não oferecem ajuda para as decepções ou frustrações. Esses pais acreditam que bens substituem o afeto.

Reid et al. (2002), assim como Gomide (2006), descrevem os pais negligentes como não responsáveis

e que se retiram das situações difíceis; as mães não aceitam suas responsabilidades e são limitadas em competência. Esses pais ignoram a maioria dos comportamentos da criança e respondem muito pouco às suas iniciativas de comunicação. Nestas condições, as crianças são geralmente muito passivas na infância e sofrem com déficits comportamentais. A ligação entre a carência afetiva e o crime, uma assertiva baseada na proposição de que a carência prejudica fortemente a capacidade de constituir relações afetivas com os outros, leva, segundo Feldman (1977) e Reid et al. (2002), ao desenvolvimento de comportamento infrator no futuro. O jovem que viveu em ambiente com carência ou ausência de relações afetivas consistentes poderá prejudicar o outro (a vítima) sem remorsos. A vítima potencial é o indivíduo que representa o algoz do adolescente ou que, simplesmente, nada significa; isto porque este jovem tem dificuldade de generalizar para estranhos os vínculos afetivos que sequer foram desenvolvidos com os pais.

As mães da amostra, surpreendentemente, apresentaram índices elevados de abuso físico, embora sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($F=0,963$ e $p=0,412$); encontrou-se que as psicólogas e engenheiras estão na faixa de risco e as médicas e advogadas, na faixa regular. Utilizar-se de disciplina corporal para corrigir pode trazer sérios problemas para a autoestima da criança ou adolescente. O filho não aprende o que é certo ou errado, e sim que a mãe está nervosa, raivosa. Não aprende que o errado é o comportamento, e sim, que é ele o errado (Gershoff, 2002; Haapasotoa & Pokelaa, 1999).

Punição corporal e abuso físico são dois pontos em contínuo. Se a punição for muito severa ou frequente, ela atravessa a linha para o abuso físico. Os pais abusivos relembram que os incidentes abusivos começaram com punição corporal instrumental. Pesquisadores associaram os fatores estresse, falta de apoio/sustento e hostilidade como catalisadores para a passagem da punição corporal para o abuso. Pais que administram punição corporal tendem a ser abusivos verbalmente com seus filhos, recorrendo a insultos, xingamentos e ameaças. Essa combinação pode promover o desenvolvimento de agressão, delinquência e comportamento antissocial nas crianças (Gershoff, 2002).

O teste *t* de Student para amostras independentes mostrou não haver diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, tanto em relação ao *iep* ($t=0,656$; $p=0,513$) quanto às sete práticas educativas.

Considerações Finais

A incorporação de novos papéis tem se mostrado um dos maiores desafios a ser vencido pela mulher moderna. A maternagem, tão bem estabelecida pela história da evolução da espécie e que inclui cuidados com a prole, alimentação, limpeza e afeto, está certamente sofrendo uma reestruturação diante da inserção da mulher no mercado de trabalho, que a tornou, além de cuidadora, provedora.

Embora o apego seja considerado o mecanismo psicológico básico subjacente à constituição da família e a base de todas as mudanças importantes do processo de evolução do ser humano, sendo sua característica cultural proeminente, o contexto socioeconômico tem tudo a ver com a determinação do comportamento materno e paterno. O amor materno não é um mito nem um construto cultural. Tal como em outros mamíferos, depende de circunstâncias ecológica e historicamente produzidas.

Identificar déficits nos cuidados parentais e em mães com formação acadêmica superior levanta alertas, hipóteses e pressupostos. As transformações educacionais suscitam muitos enganos e distorções mediante o desafio de efetivar outras formas educacionais no cerne familiar. O autoritarismo paulatinamente cedeu lugar à permissividade. É preciso cuidado para não “se jogar o bebê com a água do banho”, como diz o ditado popular. As mães modernas adotaram um padrão rígido contra limites e regras, porém, não estão satisfeitas com os resultados educacionais obtidos: seus filhos não desenvolveram os comportamentos pró-sociais necessários ao bom desempenho social, profissional e familiar.

A sobrecarga de trabalho e estresse provenientes do exercício profissional diário da mulher não a eximiu das antigas atribuições sociais no tocante à educação dos filhos e às tarefas domésticas. As múltiplas exigências, seja em casa ou no trabalho, geram culpa quando essas mulheres não conseguem cumprir satisfatoriamente seus papéis de dona de casa, esposa, mãe e provedora. As mulheres profissionais não encontram redes de apoio suficientes e eficazes para a adequada

substituição de suas funções anteriores (familiares ou babás), ou então não conseguem conciliar suas funções profissionais com as de maternagem. Os pais ainda estão em fase de adaptação à nova função de paternagem, e muitas vezes são pouco efetivos nesta parceria.

A qualidade do relacionamento mãe-filho deve substituir a quantidade do relacionamento anteriormente definido como padrão de maternagem. O desenvolvimento do apego não depende do número de horas dedicadas aos cuidados parentais, mas das interações relevantes para o desenvolvimento emocional, cognitivo, motor e neurológico do bebê.

Os conhecimentos adquiridos durante a formação profissional, maior exposição a informações, contatos com outros profissionais, leituras, participação em congressos e capacidade seletiva de organizar conteúdos acadêmicos e não acadêmicos, embora tenham ocorrido em níveis diferentes para cada profissão, aparentemente não foram suficientes para melhorar as práticas educativas parentais e inibir o estresse causado pela dupla jornada de trabalho e a ausência de rede de apoio. Esperava-se que o convívio universitário favorecesse a aquisição de informações e habilidades em várias áreas, principalmente a de cuidados maternos, o que diferenciaria estas profissionais das donas-de-casa ou de mulheres que não tiveram a oportunidade de frequentar o ambiente universitário.

Nesta pesquisa não se avaliou a correlação entre índices parentais e rede de apoio, configurada por apoio do cônjuge (casado ou não), apoio de parentes (avós, tias) ou apoio de creches ou babás. Não foram investigadas também a influência da jornada de trabalho, se parcial ou integral, nas práticas educativas maternas. Também seria importante que se investigasse, no futuro, a relação entre práticas parentais e horas de trabalhos externos ao lar, as formas de compartilhamento das tarefas domésticas e de cuidados com as crianças e os estilos parentais e, ainda, qual a rede de apoio utilizada pelas mães profissionais (avós, maridos, babás). Todas essas variáveis podem ter influências de graus diferenciados nas práticas parentais.

A mulher moderna - profissional, provedora e cuidadora - é uma realidade inequívoca. Suas novas atribuições são irreversíveis e, portanto, precisam ser rearranjadas, tanto do ponto de vista da construção de redes de apoio eficazes, como do desenvolvimento de interações mãe-filho essenciais e de qualidade.

Referências

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Baptista, S. M. S. (1995). *Maternidade e profissão: oportunidade de desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 296-319.
- Bem, L. A., & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo*, 11 (1), 63-71.
- Brewster, K. L., & Padavic, I. (2002). No more kid care? Change in Black Mother's Reliance on relatives for child care, 1977-94. *Gender & Society*, 16 (4), 546-563.
- Bucher, J. S. N. F. (1999). O casal e a família sob novas formas de interação. In T. Féres-Carneiro (Org), *Casal e família: entre a tradição e a transformação* (pp.82-95). Rio de Janeiro: NAU.
- Bussab, V. S. R. (2000). A família humana vista da perspectiva etológica: natureza ou cultura? *Interação*, 4, 9-22.
- Cavell, T. A. (2000). *Working with parents of aggressive children*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants: vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 26, 85-96.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Batters, J. E. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child problems. *Child Development*, 65, 649-65.
- Feldman, M. P. (1977). *Comportamento criminoso: uma análise psicológica*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences. *Psychological Bulletin*, 128, 539-579.
- Gilbert, L. A., & Brownson, C. (1998). Current perspectives on women's multiple roles. *Journal of Career Assessment*, 6, 433-450
- Gomide, P. I. C. (2000). Efeitos de filmes violentos em comportamento agressivo de crianças e adolescente. *Revista: Psicologia Reflexão e Crítica*, 13 (1), 127-141.
- Gomide, P. I. C. (2002). Crianças e adolescentes em frente à TV: o que e quanto assistem de televisão. *Psicologia Argumento*, 30, 17-28).
- Gomide, P. I. C., & Pinsky, I. (2004). A influência da mídia e o uso de drogas na adolescência. In I. Pinsky & M. A. Bessa (Orgs), *Adolescência e drogas* (pp.54-67). São Paulo: Editora Contexto.
- Gomide, P. I. C. (2004). *Pais presentes, pais ausentes: regras e limites*. Petrópolis: Vozes.
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais: modelo teórico, manual de aplicação e interpretação*. Petrópolis: Vozes.
- Haapasola, J., & Pokelaa, E. (1999). Child-rearing and abuse antecedents of criminality. *Journal Aggression and Violent Behavior*, 4, 107-27.
- Lobo, L. (1997). *Escola de pais: para que seu filho cresça feliz*. Rio de Janeiro: Lacerda Editores.
- Mattheus, K. A., Woodall, K. L., Kenyon, K., & Jacob, T. (1996). Negative family environment as a predictor of boys' future status on measures of hostile attitudes, interview behavior, and anger expression. *Health Psychology*, 15, 30-37.
- Nurco, D., & Lerner, M. (1996). Vulnerability to narcotic addiction: Family structure and functioning. *Journal of Drug Issues*, 26, 1007-1025.
- Oi Dershaw, L., Walters, G. C., & Hall, D.K. (1986). Control strategies and noncompliance in abusive mother-child yards: an observational study. *Child Development*, 57, 722-32.
- Oliveira, T. T. S. S., & Caldana, R. H. L. (2004). Mães psicólogas ou psicólogas mães: vicissitudes na educação dos filhos. *Estudo de Psicologia (Natal)*, 9 (3), 585-593.
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Oregon: Castalia Publishing Company.
- Pelt, N. V. (1998). *Filhos educados com sucesso*. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira.
- Reid, J. B., Patterson, G. R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: a developmental analysis and model for intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sarti, C. A. (2003). *A família como um espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Cortez.
- Souza, A. M. N. (1997). *A família e seu espaço: uma proposta de terapia familiar*. Rio de Janeiro: Agir.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1), 299-306.
- Strasburgger, V. C. (1999). *Os adolescentes e a mídia: impacto psicológico*. Porto Alegre: Artmed.
- Tiba, I. (2002). *Quem ama educa*. São Paulo: Editora Gente.
- Wagner, A. A. (2003). A família e a tarefa de educar: algumas reflexões a respeito das famílias tradicionais frente a demandas modernas. In T. Féres-Carneiro (Org), *Casal e família: arranjos e demandas contemporâneas* (pp.27-33). Rio de Janeiro: PUC-Rio.
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C., & Vereza, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (2), 181-186.
- Zagury, T. (2002). *Limites sem trauma*. Rio de Janeiro: Record.
- Zagury, T. (2003). *Educar sem culpa*. Rio de Janeiro: Record.

Recebido em: 7/11/2007
Versão final reapresentada em: 3/3/2008
Aprovado em: 11/3/2008

Comparação entre dois sistemas de pontuação para o teste informatizado de percepção de emoções em fotos

Comparison between two scoring systems for the computerized emotional perception test using photographs

José Maurício Haas **BUENO**¹

Fabiano Koich **MIGUEL**²

Ricardo **PRIMI**²

Monalisa **MUNIZ**¹

Gleiber **COUTO**²

Ana Paula Porto **NORONHA**²

Resumo

Este trabalho teve o objetivo principal de comparar dois sistemas de atribuição de pontos às respostas de sujeitos no Teste Informatizado de Percepção de Emoções: concordância com o consenso e concordância com critérios definidos por especialistas, com base na teoria relacionada à inteligência emocional e na teoria de resposta ao item. Participaram do estudo 55 sujeitos de ambos os sexos, de 18 a 74 anos, cujos protocolos foram avaliados pelos dois métodos de pontuação. Embora a correlação entre os dois métodos de pontuação tenha sido elevada, a atribuição de pontos por concordância com especialistas resultou em correlações item-total significativamente mais elevadas que as pontuações por concordância com o consenso. Os resultados sugerem que o desenvolvimento de instrumentos para avaliação de habilidades relacionadas à inteligência emocional deve priorizar o critério da concordância com especialistas, e mostra como a teoria de resposta ao item pode ser útil no processo de investigação e escolha desses critérios.

Unitermos: Inteligência emocional. Precisão do teste. Teoria de resposta ao item.

Abstract

The main aim of this study was to compare two rating systems relating to the responses of individuals in the Computerized Emotional Perception Test using Photographs: consensus agreement and agreement with criteria defined by experts based on emotional intelligence theory and Item Response Theory. Participants comprised 55 subjects of both sexes, aged between 18 and 74, whose protocols were rated by both rating methods. Although a high correlation between the two rating methods was observed, the expert agreement criteria yielded significantly higher item-total correlations than consensus agreement. The results suggest that the development of evaluation tools for emotional intelligence related skills should be based primarily on expert agreement criteria, and shows how the Item Response Theory should be helpful in this process of investigation and selection of criteria.

Uniterms: Emotional intelligence. Test reliability. Item response theory.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade São Francisco, Curso de Psicologia, Laboratório de Avaliação Psicológica e Educacional. R. Alexander Rodrigues Barbosa, 45, Campus Itatiba, Centro, 13251-900, Itatiba, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: J. M. H. BUENO. E-mail: <talktomav@gmail.com>.

² Universidade São Francisco, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia. Itatiba, SP, Brasil.

Desde sua proposição por Salovey e Mayer (1990), o conceito de inteligência emocional já passou por questionamentos e revisões que têm contribuído para seu entendimento na psicologia como uma nova forma de inteligência. Nesse sentido, a inteligência emocional é entendida como um conjunto de habilidades intercorrelacionadas e organizadas em níveis hierárquicos, de acordo com a complexidade dos processos psicológicos envolvidos. No primeiro nível estão as habilidades relacionadas à percepção, avaliação e expressão da emoção (percepção de emoções); no segundo nível, as habilidades relacionadas à utilização da emoção como facilitadora do pensamento (facilitação do pensamento); no terceiro nível está a habilidade de compreender e analisar as emoções, bem como empregar o conhecimento emocional (conhecimento emocional); por fim, tem-se a habilidade relacionada ao controle reflexivo de emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (regulação emocional) (Mayer & Salovey, 1997).

Essas habilidades não são novidades na psicologia, exceto pela sua reunião em um campo maior de estudo sob o enfoque do processamento da informação, que, neste caso, é a emocional (Mayer & Salovey, 1993). A percepção de emoções, por exemplo, objeto deste estudo, tem sido foco de atenção de diversos pesquisadores, especialmente entre os que se preocupam com a capacidade de perceber emoções em expressões faciais (Ekman, 1965).

Lane (2000) sugere que a percepção de emoções pode ser um componente particularmente importante, ou primário, da inteligência emocional, por ser a base sobre a qual os outros processos a ela relacionados se edificam. A falha em detectar, avaliar e nomear o estímulo carregado de afeto implica em falha geral no processamento subsequente da informação emocional.

Dentro do escopo de estudo da inteligência emocional, o nível da percepção, avaliação e expressão da emoção abrange desde a capacidade de identificar emoções em si mesmo, em outras pessoas e em objetos ou condições físicas, até a capacidade de expressar essas emoções e as necessidades a elas relacionadas, incluindo a capacidade de avaliar a autenticidade de uma expressão emocional, detectar sua veracidade, falsidade ou tentativa de manipulação (Mayer & Salovey, 1997).

Há estudos mostrando que a percepção de emoções é uma habilidade unifatorial (Bueno & Primi, 2003; Davies, Stankov & Roberts, 1998; Mayer, DiPaolo & Salovey, 1990; Primi, Bueno & Muniz, 2006) e pelo menos um estudo evidenciando que esse tipo de processamento envolve estruturas neurais distintas das envolvidas no processamento de informações espaciais (Lane, Fink, Chua & Dolan, 1997). Esses autores mostraram que o foco da atenção na própria experiência emocional está associado a uma maior atividade neural do córtex cingulado anterior cefálico e do córtex pré-frontal mediano, ao passo que o foco da atenção em informações espaciais associou-se à ativação bilateral do córtex parieto-occipital, região associada às avaliações espaciais.

Alguns instrumentos foram desenvolvidos para avaliação objetiva da capacidade de perceber emoções por meio do desempenho dos sujeitos em tarefas cuja resolução requeira o processamento perceptual de informações emocionais. Por exemplo, Mayer et al. (1990) desenvolveram um procedimento para avaliação da percepção de emoções em estímulos não verbais (cores, desenhos abstratos e expressões faciais). Esse instrumento era constituído por seis expressões faciais, seis cores (vermelho, azul, verde, amarelo, preto e branco) e seis desenhos abstratos em preto e branco, totalizando dezoito estímulos. Diante de cada estímulo, apresentado individualmente, o sujeito devia atribuir pontos (de 1 a 5) a cada uma das seis emoções primárias (alegria, tristeza, raiva, medo, desgosto e surpresa), conforme a considerasse definitivamente não presente (1) até definitivamente presente (5). Nessas tarefas, o sujeito tinha que demonstrar sua habilidade relacionada à percepção de emoções, escolhendo não só qual ou quais as emoções presentes em cada estímulo, como também indicando suas respectivas intensidades.

Em outro estudo, Mayer e Geher (1996) utilizaram um sistema semelhante para avaliar a percepção de emoções em um conjunto de estímulos verbais. Os participantes desse estudo leram relatos breves de situações enfrentadas pelas pessoas no dia-a-dia e tentaram estimar quais os sentimentos experimentados pelos protagonistas das histórias. Cada relato era seguido por uma escala de 12 itens bipolares, na qual os participantes assinalavam suas respostas de forma dicotômica: experienciada mais intensamente *versus*

experienciada com menos intensidade. Nessa escala, portanto, o sujeito tinha que demonstrar apenas sua habilidade em escolher corretamente as emoções presentes.

O primeiro instrumento baseado em desempenho para avaliação da inteligência emocional lançado comercialmente foi a *Multifactor Emotional Intelligence Scale* (MEIS) (Mayer, Salovey & Caruso, 1997). Esse instrumento era composto por 12 tarefas destinadas a investigar quatro ramificações da inteligência emocional (Mayer & Salovey, 1997): identificação das emoções, utilização das emoções, compreensão das emoções e gerenciamento das emoções. A primeira ramificação desse instrumento, identificação de emoções, era constituída por tarefas semelhantes aos dois primeiros estudos relatados anteriormente (Mayer et al., 1990; Mayer et al., 1997), envolvendo, portanto, a identificação de emoções em estímulos verbais e não verbais.

O *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT, V 2.0) (Mayer, Salovey & Caruso, 2002) é uma versão aprimorada da MEIS, em que cada um dos quatro eixos da inteligência emocional anteriormente descritos é avaliado por dois tipos de tarefas, totalizando oito seções identificadas por letras, de A até H. A percepção de emoções é avaliada nas seções A e E, a utilização da emoção para facilitação do pensamento é avaliada nas seções B e F, a compreensão emocional nas seções C e G, e a regulação emocional, nas seções D e H.

Embora a percepção de emoções tenha sido definida como a habilidade para perceber emoções em si mesmo e em outras pessoas, objetos ou condições físicas, as duas seções do MSCEIT destinadas à avaliação desse construto são destinadas somente à avaliação de emoções em condições externas: outras pessoas (seção A) e condições físicas (seção E). A percepção de emoções em expressões faciais é avaliada na sessão A, por meio de uma tarefa que consiste em apresentar uma expressão facial acompanhada de cinco possíveis sentimentos expressos por ela (por exemplo, felicidade, medo, surpresa, aversão e excitação). O testando é solicitado a registrar, em uma escala *Likert* de cinco pontos, a intensidade com que cada sentimento está sendo expresso em cada face (por exemplo, 1 - nenhuma felicidade até 5 - extrema felicidade). São apresentadas quatro expressões faciais, nas quais o respondente deve avaliar cinco sentimentos, totalizando 20 itens. A per-

cepção de emoções em paisagens é avaliada da mesma forma, na sessão E, com a diferença de que o estímulo é composto por paisagens e pinturas abstratas, ao invés de expressões faciais. No total são apresentadas seis imagens, nas quais o respondente deve avaliar cinco sentimentos, totalizando 30 itens.

Por serem medidas diretas da acuidade da percepção emocional apresentada pelas pessoas, os instrumentos de avaliação por desempenho têm sido preferidos aos instrumentos de avaliação por autorrelato. No entanto, há uma dificuldade relacionada à seleção de um critério para atribuição de pontos, ou da resposta que será considerada como correta. Cinco métodos de atribuição de pontos foram encontrados na literatura (Mayer et al., 1990; Mayer & Geher, 1996). O mais utilizado em pesquisas é baseado na *concordância com o consenso*, segundo o qual a pontuação do sujeito em cada item é proporcional à porcentagem de sujeitos que escolheram a mesma opção que ele. Outra possibilidade é utilizar o método da *concordância com especialistas*, em que o sujeito recebe um ponto sempre que sua resposta concorda com a avaliação realizada por profissionais (especialistas), que utilizam pesquisas e teorias relacionadas ao tema para definir uma resposta correta. Semelhante ao anterior, o método da *concordância com a pessoa-alvo* também atribui um ponto ao sujeito toda vez que sua resposta concordar com a resposta da pessoa que produziu o estímulo utilizado na tarefa (por exemplo, um relato verbal, uma expressão facial). Outros dois critérios, pouco utilizados, são da *intensidade* e da *amplitude* das emoções percebidas, que correspondem à média e ao desvio-padrão das respostas dos sujeitos ao longo de todos os itens de cada escala, respectivamente.

A convergência entre os métodos de pontuação foi analisada em vários estudos. Em um deles, foram encontradas baixas correlações entre as pontuações por consenso, intensidade e amplitude (Mayer et al., 1990). Nesse estudo, obtiveram-se propriedades psicométricas mais adequadas com o método de concordância com o consenso. Por isso, esse método passou a ser empregado de forma mais sistemática pelos autores em suas pesquisas subsequentes, em detrimento dos outros dois tipos de pontuação. Em outros estudos, no entanto, os pesquisadores relatam ter encontrado convergência entre os sistemas de pontuação por concordância com

o consenso e com especialistas (Mayer et al., 2002; Mayer, Salovey, Caruso & Sitarenios, 2003), e entre concordância com o consenso e com a pessoa-alvo na avaliação da subescala histórias (Mayer & Geher, 1996). Em todos os casos, ainda, a pontuação baseada na concordância com o consenso apresentou os melhores resultados em relação à consistência interna.

Há algumas reflexões sobre esses critérios de pontuação, especialmente o da concordância com o consenso, que tem sido o mais utilizado (Bueno & Primi, 2003; MacCann, Roberts, Matthews & Zeidner, 2004). Apesar de esse sistema resultar em boas propriedades psicométricas, ele não permite afirmar que um sujeito tenha maior ou menor acuidade perceptual das emoções, mas que ele concorda em maior ou em menor grau com a maioria das pessoas quanto a uma determinada percepção. O critério da resposta consensual parece mais adequado para avaliação de traços de personalidade, como no Rorschach, por exemplo, cujas respostas frequentes são interpretadas como respostas dadas por sujeitos que compartilham a mesma observação da realidade com a maioria das pessoas e que, portanto, teriam maior facilidade para adaptação.

No caso da avaliação de um tipo de inteligência, nem sempre uma resposta compartilhada com a maioria da população é a melhor. Por exemplo, supondo-se que em um teste de inteligência a dificuldade vá aumentando de item para item, é esperado que apenas uma minoria acerte os itens mais difíceis, que, segundo o critério de concordância com o consenso, receberiam pontuações menores do que a maioria que erra tais itens. Essas reflexões levaram os autores a apontar que a pontuação por concordância com especialistas é um ponto que merece ser investigado e desenvolvido, para que os instrumentos de avaliação da inteligência emocional por desempenho aproximem-se de algo mais adequado para avaliação da inteligência. Por isso, os objetivos deste trabalho foram: a) definir respostas consideradas corretas para um teste de percepção de emoções, a partir da análise de especialistas, com auxílio da teoria de resposta ao item (TRI), da teoria psicoevolutiva das emoções (Plutchik, 2002) e da teoria sobre inteligência emocional (Mayer & Salovey, 1997); e b) comparar as propriedades psicométricas entre as pontuações obtidas por concordância com especialistas e as obtidas por concordância com o consenso.

Método

Participantes

O grupo de especialistas, que analisou as respostas e estabeleceu o gabarito do teste, era composto por dois professores doutores e quatro estudantes de doutorado de um programa de pós-graduação em psicologia de uma cidade do interior paulista. Entre os componentes, dois eram do sexo feminino, uma professora e uma estudante, e quatro do sexo masculino, um professor e três estudantes.

O instrumento foi aplicado em 55 pessoas de ambos os sexos; 47,3% eram do sexo masculino e 52,7% do sexo feminino, constituindo uma amostra de conveniência encontrada na cidade de São Paulo. A idade variou de 18 a 74 anos, com média igual a 29,3 e desvio-padrão igual a 14,2. A maioria dos participantes tinha nível superior de escolaridade (72,7%), embora 18,2% tenham apresentado nível médio e 3,6%, nível fundamental.

Instrumentos

Para a coleta de dados, foi utilizado o Teste Informatizado de Percepção de Emoções em Fotos (Miguel, Primi, Muniz, Couto & Noronha, 2006), composto por 93 imagens que foram apresentadas na tela de um programa de computador. O teste é dividido em duas partes: as primeiras 36 imagens são utilizadas para avaliar a percepção da emoção presente nas personagens da foto (percepção de emoção no outro) e as 57 subsequentes são apresentadas para que o participante indique que emoção a imagem causa em si (percepção de emoção em si). No início da primeira parte, aparecem as instruções informando que as fotos são apresentadas uma a uma, e que a tarefa do sujeito é observá-las e julgá-las quanto à emoção que expressam. Na parte inferior da tela, abaixo da imagem apresentada, o sujeito escolhe uma entre nove opções; oito são relacionadas às emoções básicas propostas por Plutchik (2002) (raiva, medo, alegria, surpresa, tristeza, aversão, aceitação e expectativa) e uma à opção "neutro", caso o sujeito considere que a foto não expressa emoção. Após escolher uma opção de resposta, o sujeito deve clicar na opção "próxima" para que o programa apresente a

imagem seguinte. Ao fim da primeira parte, uma nova instrução surge na tela solicitando ao sujeito que, a partir daquele momento, observe as imagens e assinale as emoções que elas despertam em si, podendo haver algumas imagens repetidas da primeira sessão. Em seguida, as 57 imagens da segunda sessão são apresentadas uma a uma. As respostas dos sujeitos são armazenadas automaticamente em um banco de dados.

Procedimentos

O instrumento foi aplicado por alunos de graduação do curso de psicologia de uma grande universidade particular da cidade de São Paulo, devidamente instruídos e treinados para essa tarefa. A amostra foi de conveniência, controlada apenas quanto ao gênero. Os sujeitos convidados foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e os que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo a utilização de seus dados para fins de pesquisa. Os dados das aplicações, registrados automaticamente, foram transferidos para uma planilha eletrônica, a partir da qual foram realizadas análises estatística descritivas e inferencial, com emprego do método de Rasch.

Para cada participante, foram obtidas duas pontuações pelo critério de concordância com o consenso e cinco pontuações por concordância com especialistas. Pelo critério de concordância com o consenso, cada participante recebeu uma pontuação proporcional ao número de pessoas que fizeram a mesma opção que ele. Por exemplo, se um participante escolheu uma opção que também foi escolhida por 60% das pessoas, então seu escore naquele item foi de 0,60. Cada participante recebeu duas pontuações totais por esse critério, uma referente à percepção das emoções presentes nos personagens das fotos (chamada de Ct_outra nesta pesquisa), e outra referente à percepção da emoção que a imagem da foto causava no próprio observador (Ct_em_si).

Também foi utilizado o método de concordância com especialistas, cuja pontuação para cada item foi dicotômica: um para acerto e zero para erro. Cada participante recebeu cinco pontuações totais por concordância com especialistas. As duas primeiras foram semelhantes às pontuações por consenso: uma rela-

cionada ao total de vezes em que suas percepções das emoções presentes nas fotos concordavam com as definidas pelos especialistas (Et_outra), e outra referente ao número de vezes em que suas percepções das emoções que as fotos causavam em si concordavam com as definidas pelos especialistas (Et_em_si). Outras duas pontuações atribuídas estavam relacionadas à incapacidade de perceber emoções. Uma delas ocorria quando o participante optava pelo *neutro* em estímulos nos quais nitidamente havia uma emoção presente. Nesses casos, o total reflete o número de vezes que o sujeito percebeu uma emoção neutra quando, na opinião dos especialistas, deveria perceber uma emoção qualquer na foto (EN_outra) ou em si mesmo (EN_em_si). Finalmente, uma última pontuação atribuída estava relacionada ao total de percepções dinâmicas (t_din), definidas como a distorção perceptiva causada pelo dinamismo emocional do sujeito que percebe (Cattell, 1967). Nesses casos, na opinião de especialistas, é muito provável que o participante tenha imposto ao personagem da imagem apresentada uma emoção que a imagem despertava em si.

Resultados e Discussão

A apresentação dos resultados foi dividida em dois blocos. O primeiro refere-se à atribuição de pontos por concordância com especialistas, em que são apresentados um exemplo de como a análise de Rasch foi utilizada para avaliação dos itens e a definição dos critérios de pontuação por concordância com especialistas. O segundo bloco refere-se à comparação entre esse sistema de atribuição de pontos e o de concordância com o consenso, em que são apresentados os coeficientes de correlação de Pearson entre as diversas formas de pontuação empregadas, as correlações item-total entre as pontuações por consenso e por especialistas, nas fotos e nas pessoas, e os resultados *t* das comparações estatísticas entre os coeficientes de correlação item-total.

A definição das respostas corretas foi realizada por seis especialistas que analisaram todos os itens quanto ao conteúdo e aos resultados da análise de Rasch. Quando havia conflito entre a definição de uma resposta correta pelo conteúdo e pelos indicadores da análise de Rasch, prevalecia o critério de adequação da

resposta às proposições teóricas da teoria evolutiva das emoções (Plutchik, 2002) e da inteligência emocional (Mayer & Salovey, 1997). Por esses critérios, foram definidas uma ou duas respostas aceitas como corretas para cada item.

O método de Rasch forneceu os parâmetros empíricos para a análise dos itens. O coeficiente de correlação item-total forneceu um indicador de quanto o item contribuía com uma avaliação relacionada ao construto desejado. A comparação entre a média de *theta* (média de habilidade dos sujeitos) e as opções de respostas forneceu indicadores para comparação da habilidade dos sujeitos (*theta*) com as opções e pontuações que recebiam em cada item; já o índice de *outfit* serviu para a identificação do ajuste dos itens, ou seja, itens fáceis respondidos incorretamente por sujeitos com alta habilidade ou itens difíceis respondidos corretamente por sujeitos com baixa habilidade.

Por meio desses resultados, foi observado que alguns itens apresentavam características impróprias, como baixas correlações item-total, altos valores de *outfit* e média de *theta* alta para opções de resposta incorretas. Os itens identificados por um desses parâmetros como inapropriados foram confrontados pelos pesquisadores com a fundamentação teórica sobre emoções. Essa análise resultou na eliminação de seis itens do subtteste de percepção de emoções na foto e quinze do subtteste de percepção de emoções em si. O procedimento de eliminação pode ser visualizado no exemplo do item 22 (Tabela 1).

Como pode ser observado, esse item poderia ter duas respostas corretas, quais sejam, medo e aversão, e estas obtiveram correlação item-total abaixo de 0,15, considerada inadequada. Outro dado que contribuiu para a eliminação do item foi a média de habilidade (*theta*) dos indivíduos necessária para acertar o item.

Pode-se observar que os indivíduos com maior habilidade (*theta*) em perceber emoções nos outros erravam esse item (escore zero). Ao observar as categorias de resposta ao item, as respostas erradas assinaladas pelos indivíduos de maior *theta* foram examinadas, de modo a verificar se havia coerência entre a resposta dada e a tarefa proposta. Quando as opções eram coerentes, o item era mantido; quando as opções eram incoerentes, eliminava-se o item. Considerando a informação dos parâmetros e a análise teórica, ponderou-se que o item deste exemplo não ficou adequado para compor o subtteste. Por isso, o conjunto dessas informações levou à eliminação do item. Para os outros itens removidos, também se seguiu o mesmo padrão de análise e eliminação.

Após a análise de todos os itens, o subtteste de percepção de emoção no outro ficou composto por 30 itens e o subtteste de percepção de emoção em si, por 42 itens. Ao lado disso, foram calculadas as pontuações de percepções neutras em si e nos outros e o escore de percepção dinaceptiva, para uma melhor exploração dos dados. Na Tabela 2 são apresentadas as propriedades psicométricas de todas as pontuações obtidas pelo método de atribuição de pontos por concordância com especialistas.

Os dados referentes ao subtteste de percepção de emoções no outro (Et_outro) mostram que o índice de precisão pelo Rasch foi de 0,59, e pelo Coeficiente de Kuder-Richardson, de 0,68, considerados baixos pelos critérios internacionais, embora possam ser utilizados para fins de pesquisas. O valor médio dos *thetas* dos participantes sugere que o teste, cuja dificuldade média é centrada em zero pelo modelo de Rasch, tem uma tendência a ser mais fácil para esses sujeitos. Também os valores de ajuste (*outfit*) encontram-se dentro da faixa de adequação (Wright & Stone, 2004).

Tabela 1. Estatística descritiva do item 22, segundo modelo de Rasch. São Paulo (SP).

| Item | Resposta | Escore | n | % | Média de <i>theta</i> | Média de erro-padrão | <i>Outfit</i> | Correlação item-total |
|---------|-------------|--------|----|----|-----------------------|----------------------|---------------|-----------------------|
| foto 22 | Tristeza | 0 | 1 | 2 | -0,12 | | 0,1 | -0,32 |
| | Raiva | 0 | 2 | 4 | 1,13 | 0,08 | 0,5 | -0,19 |
| | Surpresa | 0 | 1 | 2 | 1,38 | | 0,7 | -0,09 |
| | Alegria | 0 | 1 | 2 | 1,38 | | 0,7 | -0,09 |
| | Expectativa | 0 | 6 | 11 | 2,31 | 0,16 | 1,8 | 0,13 |
| | Neutro | 0 | 2 | 4 | 2,69 | 0,18 | 2,5 | 0,15 |
| | Aversão | 1 | 16 | 29 | 1,92 | 0,24 | 1,3 | -0,05 |
| | Medo | 1 | 26 | 47 | 2,09 | 0,18 | 1,0 | 0,11 |

Tabela 2. Propriedades psicométricas dos subtestes. São Paulo (SP).

| Subtestes | Propriedade | Escore bruto | n | <i>Theta</i> | Erro do modelo | <i>Outfit</i> |
|-----------|---------------|--------------|----|--------------|----------------|---------------|
| Et_outr | Média | 23,7 | 30 | 1,79 | 0,55 | 0,95 |
| | Desvio-padrão | 3,5 | | 0,91 | 0,16 | 0,32 |
| | Mínimo | 12,0 | 30 | -0,47 | 0,40 | -0,9 |
| | Máximo | 29,0 | 30 | 3,81 | 1,04 | 1,90 |
| Et_em_si | Média | 32,0 | 42 | 1,80 | 0,49 | 0,93 |
| | Desvio-padrão | 6,8 | | 1,35 | 0,19 | 0,45 |
| | Mínimo | 3,0 | 42 | -3,34 | 0,35 | 0,28 |
| | Máximo | 41,0 | 42 | 4,41 | 1,03 | 3,13 |
| EN_outr | Média | 1,7 | 17 | -2,64 | 0,92 | 0,91 |
| | Desvio-padrão | 1,1 | | 0,62 | 0,17 | 0,55 |
| | Mínimo | 1,0 | 17 | -3,08 | 0,57 | 0,41 |
| | Máximo | 5,0 | 17 | -1,02 | 1,05 | 2,15 |
| EN_em_si | Média | 4,3 | 39 | -3,30 | 0,82 | 0,68 |
| | Desvio-padrão | 5,8 | | 1,56 | 0,31 | 0,51 |
| | Mínimo | 1,0 | 39 | -4,91 | 0,37 | 0,03 |
| | Máximo | 36,0 | 39 | 3,24 | 1,24 | 2,13 |
| t_din | Média | 2,8 | 28 | -2,68 | 0,74 | 0,93 |
| | Desvio-padrão | 1,6 | | 0,73 | 0,20 | 0,54 |
| | Mínimo | 1,0 | 28 | -3,68 | 0,47 | 0,27 |
| | Máximo | 7,0 | 28 | -1,29 | 1,05 | 2,81 |

A precisão do subteste de percepção de emoções em si (Et_em_si) foi de 0,84 pelo método Rasch e de 0,88 pelo Coeficiente de Kuder-Richardson, considerados bons pelos critérios internacionais. A média de *theta* da amostra indica que este subteste também pode ser considerado com tendência a ser avaliado como fácil pelos sujeitos, e os valores de ajuste (*outfit*) encontraram-se dentro da faixa de adequação.

Em seguida, observa-se que a precisão do subteste de percepções neutras no outro (EN_outr) foi de 0,01 pelo método de Rasch e de 0,28 pelo Coeficiente de Kuder-Richardson, demonstrando que esse subteste é impreciso. Os valores médios de *theta* sugerem que a dimensão avaliada por meio dela é pouco frequente entre as pessoas da amostra. Os valores de ajuste (*outfit*) estão adequados.

A precisão do subteste de percepção de emoções neutras em si (EN_em_si) foi de 0,61 pelo método Rasch e de 0,93 pelo Coeficiente de Kuder-Richardson, considerado bastante aceitável. A média de *theta* da amostra também sugere que a dimensão avaliada por meio dela é pouco frequente entre as pessoas da amostra, implicando que os participantes tendem a relatar pouco que não sentem emoção ao observarem uma imagem que deveria despertar alguma emoção.

Os valores de ajuste (*outfit*) encontraram-se dentro dos parâmetros de adequação.

Finalmente, como o número de itens que deveriam compor o escore dinaceptivo era reduzido, optou-se por utilizá-lo para o subteste inteiro (t_din). A precisão desse subteste, segundo o modelo de Rasch, foi de 0,01, e segundo o Coeficiente de Kuder-Richardson foi de 0,46, indicando que a pontuação pelo escore dinaceptivo não é precisa. Os *thetas* dos participantes apresentaram-se baixos, o que significa que houve reduzida frequência de sujeitos assinalando emoções discrepantes. Os índices de ajuste (*outfit*) mostraram-se adequados.

O segundo bloco de resultados, referente à comparação entre os sistemas de pontuação por concordância com o consenso e com especialistas, é apresentado a seguir. A Tabela 3 mostra os coeficientes de correlação de Pearson entre as diversas pontuações obtidas.

Os padrões encontrados nos dados acima foram: alta correlação entre as pontuações por consenso e por especialistas (destacadas em negrito), baixa correlação entre a percepção de emoções em si e nos outros, e correlações negativas dessas pontuações com a percepção de emoções neutras e projetivas. A correlação entre percepção de emoções em si e nos outros indica

que esses dois subtestes estão relacionados, porém a correlação de magnitude moderada sugere que os subtestes mensuram aspectos diferentes do mesmo construto. Tal fato é coerente com a proposta de Mayer e Salovey (1997) de que a percepção de emoções envolve tanto a capacidade de identificar emoções em si mesmo como em outras pessoas ou ambientes. No MSCEIT (Mayer et al., 2002), as duas provas para avaliação da percepção de emoções contemplam apenas a identificação de emoções em outras pessoas ou em ambientes, mas negligenciam a percepção de emoções em si mesmo. Nesse sentido, o *Teste Informatizado de Percepção de Emoções em Fotos* (Miguel et al., 2006) pode ser considerado mais completo que o MSCEIT para avaliação de todas as facetas relacionadas à percepção de emoções, com boas propriedades psicométricas.

As correlações encontradas entre a percepção de emoções e percepções neutras no outro, assim como a correlação entre a percepção de emoções e percepções neutras em si, devem ser fruto do sistema de pontuação adotado. De acordo com o procedimento, só recebeu ponto em percepções neutras quem necessariamente não recebeu ponto nos subtestes de percepção de emoções.

Já as correlações verificadas entre o escore dinceptivo e outras formas de pontuação merecem outras considerações. Embora o sistema de pontuação favoreça o aparecimento da correlação negativa, como ocorre entre as percepções de emoções e percepções neutras, nota-se uma grande diferença entre as correlações que o escore dinceptivo estabeleceu com a percepção de emoções em si e nos outros. Enquanto a correlação com a percepção de emoções em si foi desprezível, a correlação com a percepção de emoções nos outros foi significativa e de alta magnitude. Esses dados sugerem que a falha na percepção de emoções

em si pode ser atribuída diretamente à incapacidade nessa habilidade. Contudo, o erro de percepção de emoções nos outros pode ser devido à interferência das dinacepções (Cattell, 1967), isto é, ao dinamismo emocional da própria pessoa que percebe, à medida que ela atribui aos outros as emoções que deveria perceber em si. Nesse sentido, o *Teste Informatizado de Percepção de Emoções em Fotos* (Miguel et al., 2006) acrescenta um subteste capaz de detectar a intensidade desses dinamismos.

Outro objetivo deste trabalho foi comparar a consistência das pontuações por concordância com especialistas e com o consenso, cujas correlações também se encontram na Tabela 3. A correlação entre os dois sistemas de pontuação no que se refere à percepção de emoções no outro foi de 0,82 ($p < 0,01$), e no que se refere à percepção de emoções em si foi de 0,86 ($p < 0,01$). Esses dados indicam uma convergência elevada e significativa dos dois métodos de pontuação, e são compatíveis com os resultados obtidos em estudos anteriores (Mayer, Salovey & Caruso, 2000; Mayer et al., 2003). Ao lado disso, esses resultados mostram que a estabilidade do construto analisado foi capaz de superar diferenças culturais e de instrumentos.

Apesar da convergência encontrada entre os dois sistemas de pontuação empregados, para verificar se havia alguma diferença entre os dois métodos de pontuação foi elaborado um gráfico de dispersão com as correlações item-total de cada sistema de pontuação para percepção de emoções em si e nos outros. O gráfico está apresentado na Figura 1, onde o eixo x representa os valores das correlações item-total de cada item segundo a pontuação por especialistas, e o eixo y apresenta os valores das correlações item-total segundo o consenso. Os itens relacionados à percepção de emoções em si estão representados por cz e os itens

Tabela 3. Coeficientes de correlação de Pearson entre subtestes. São Paulo (SP).

| | Ct_outro | Ct_em_si | Et_outro | Et_em_si | EN_outro | EN_em_si | t_din |
|----------|---------------|---------------|----------|----------|----------|----------|-------|
| Ct_outro | 1 | | | | | | |
| Ct_em_si | 0,47** | 1 | | | | | |
| Et_outro | 0,82** | 0,47** | 1 | | | | |
| Et_em_si | 0,34* | 0,86** | 0,38** | 1 | | | |
| EN_outro | -0,50** | -0,38** | -0,41** | -0,26 | 1 | | |
| EN_em_si | -0,14 | -0,60** | -0,14 | -0,74** | 0,16 | 1 | |
| t_din | -0,67** | -0,30* | -0,71** | -0,24 | 0,13 | 0,11 | 1 |

* Correlação significativa no nível $p < 0,05$; ** Correlação significativa no nível $p < 0,01$.

relacionados à percepção de emoções nos outros estão representados por “f”.

A Figura 1 mostra que a atribuição de pontos por concordância com especialistas resulta em correlações item-total mais elevadas que aquelas da pontuação por concordância com o consenso, tanto para a percepção de emoção em si quanto nos outros. A média das correlações item-total para os 32 itens de percepção de emoções nos outros foi de 0,23 (desvio padrão - dp=0,13) para o consenso e 0,29 (dp=0,12) para especialistas. Em relação aos 45 itens relacionados à percepção de emoções nos outros, a média das correlações item-total foi de 0,25 (dp=0,18) para o consenso e 0,41 (dp=0,12) para especialistas. Para verificar

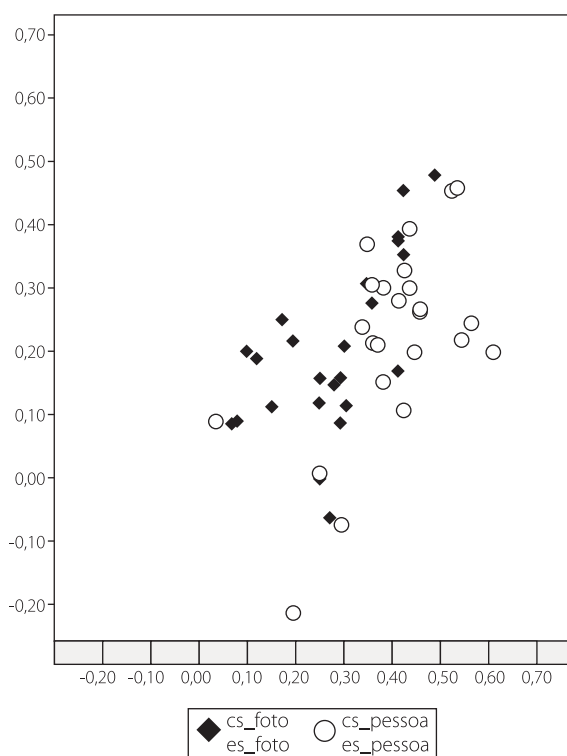


Figura 1. Correlações item-total entre as pontuações por consenso e por especialistas, nas fotos e nas pessoas. São Paulo (SP).

se as diferenças entre essas médias eram significativas, foi empregado o teste *t* de Student, cujos resultados estão apresentados na Tabela 4.

Os resultados do teste *t* de Student mostram que, embora os dois sistemas de pontuação estejam altamente correlacionados, houve diferença estatisticamente significativa entre as correlações item-total em favor das pontuações obtidas pela concordância com especialistas. Esses dados mostram que a opção pela atribuição de pontos pelo método de concordância com especialistas resulta em melhores índices de fidedignidade do instrumento.

De fato, o método de pontuação por concordância com o consenso não permite afirmar que um sujeito tenha maior ou menor acuidade perceptual das emoções, mas que ele concorda em maior ou em menor grau com a maioria das pessoas. Assim, supondo-se que, em um teste de inteligência, a dificuldade vá aumentando de item para item, é esperado que apenas uma minoria acerte os itens mais difíceis, que, segundo o critério de concordância com o consenso, receberiam pontuações menores do que a maioria que erra tais itens. Essa situação é inadmissível para um teste de aptidão (Bueno & Primi, 2003; Davies, Stankov & Roberts, 1998).

Considerações Finais

A proposta deste trabalho foi definir respostas corretas para subtestes de percepções em si e nos outros, com base na opinião de especialistas, e comparar suas propriedades psicométricas com as da atribuição de pontos por concordância com o consenso. A utilização do modelo de Rasch para identificação de itens inadequados foi fundamental para a definição das respostas corretas por especialistas. O conteúdo de itens que provocavam respostas inadequadas por sujeitos com alta habilidade ou respostas corretas por sujeitos com baixa habilidade pôde ser discutido quanto à sua adequação para a medição do construto e, quando

Tabela 4. Teste *t* de Student entre as correlações item-total das pontuações por concordância com o consenso e com especialistas. São Paulo (SP).

| | Média | Desvio-padrão | t | gl | p | Correlações | p |
|-----------------------|--------|---------------|-------|----|-------|-------------|-------|
| cs_foto - es_foto | -0,05 | 0,11 | -2,87 | 31 | 0,007 | 0,63 | 0,000 |
| cs_pessoa - es_pessoa | -0,098 | 0,13 | -4,95 | 44 | 0,000 | 0,53 | 0,000 |

necessário, quanto à permanência no teste final. Assim, alguns itens puderam ser melhorados, atribuindo-se mais de uma resposta correta, enquanto outros foram eliminados.

Essa metodologia resultou em um incremento significativo das propriedades psicométricas do teste relacionadas à fidedignidade. Isto pode ser observado pelo aumento médio das correlações item-total dos itens quando pontuados pelo sistema de concordância com especialistas, em detrimento da pontuação por concordância com o consenso. Ao lado disso, pelo menos um novo tipo de pontuação mostrou-se potencialmente interessante para avaliação de processos de percepção emocional: a pontuação em percepções dinceptivas (t_{din}). Esta faceta parece estar relacionada a um tipo de processamento em que as emoções funcionam de forma disruptiva, mas esta é uma questão que deve ser mais bem investigada em estudos posteriores.

O estudo também mostrou que o *Teste Informatizado de Percepção de Emoções em Fotos* é mais abrangente que as duas provas para avaliação da percepção de emoções que integram o MSCEIT, podendo ser utilizado para avaliação da capacidade de perceber emoções em si, em outras pessoas e em estímulos ambientais com confiabilidade. Portanto, este estudo não apenas constata as boas propriedades psicométricas do Teste Informatizado de Percepção de Emoções, como fornece indicadores significativos para o desenvolvimento de outras pesquisas, especialmente no sentido de obter um instrumento válido e fidedigno para avaliação dessa e de outras habilidades relacionadas à inteligência emocional.

Referências

- Bueno, J. M. H., & Primi, R. (2003). Inteligência emocional: um estudo de validade sobre a capacidade de perceber emoções. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 279-291.
- Cattell, R. B. (1967). Princípios de esquemas nos testes "projetivos" ou de má percepção da personalidade. In H. H. Anderson, G. L. Anderson & E. Bennett. *Técnicas projetivas do diagnóstico psicológico* (pp.69-111). São Paulo: Mestre Jou.
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (4), 989-1015.
- Ekman, P. (1965). Differential communication of affect by head and body cues. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2 (5), 726-735.
- Lane, R. D. (2000). Levels of emotional awareness: neurological, psychological and social perspectives. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Orgs.), *The handbook of emotional intelligence: theory development, assessment, and applications at home, school, and in the workplace* (pp.171-191). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lane, R. D., Fink, G. R., Chua, P. M., & Dolan, R. J. (1997). Neural activation during selective attention to subjective emotional responses. *Neuroreport*, 8 (18), 3969-3972.
- MacCann, C., Roberts, R. D., Matthews, G., & Zeidner, M. (2004). Consensus scoring and empirical option weighting of performance-based emotional intelligence (EI) tests. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 645-662.
- Mayer, J. D.; DiPaolo, M. T., & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54 (3-4), 772-781.
- Mayer, J. D., & Geher, G. (1996). Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*, 22 (2), 89-113.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17 (4), 433-442.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators* (pp.3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (1997). *Emotional IQ test* [CD ROM]. Needham, MA: Virtual Knowledge.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Emotional intelligence meets standards for an intelligence. *Intelligence*, 27 (4), 267-298.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT): user's manual*. Toronto: MHS Publishers.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3 (1), 97-105.
- Miguel, F. K., Primi, R., Muniz, M., Couto, G., & Noronha, A. P. (2006). *Teste informatizado de percepção de emoções em fotos*. Trabalho não-publicado, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Plutchik, R. (2002). *Emotions and life: perspectives from psychology, biology and evolution*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Primi, R., Bueno, J. M. H., & Muniz, M. (2006). Inteligência emocional: validade convergente e discriminante do MSCEIT com a BPR-5 e o 16PF. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26 (1), 26-45.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9 (3), 185-211.
- Wright, B. D., & Stone, M. H. (2004). *Making measure*. Chicago: The Phanon Press.

Recebido em: 6/8/2007

Versão final reapresentada em: 28/5/2008

Aprovado em: 5/8/2008

Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização

Social skills repertory, behavioral problems, self-concept and academic performance among children in their early school years

Fabiana CIA¹
Elizabeth Joan BARHAM²

Resumo

Este estudo teve por objetivo relacionar o desenvolvimento socioemocional (repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito) e o desempenho acadêmico de crianças. Participaram 97 pais e mães, 99 crianças (primeira e segunda séries) e 20 professoras. O repertório de habilidades sociais e os problemas de comportamento das crianças foram avaliados por ambos os pais, professoras e crianças por meio da *Social Skills Rating Scale*. O autoconceito das crianças foi autoavaliado com o *Self-description Questionnaire 1*; o desempenho acadêmico foi avaliado pelas professoras com base na *Social Skills Rating Scale* e, posteriormente, junto às crianças, usando o Teste de Desempenho Escolar. Pôde-se verificar que o repertório de habilidades sociais, o autoconceito e o desempenho acadêmico das crianças estavam positivamente correlacionados entre si. Além disso, essas três variáveis estavam negativamente correlacionadas com os problemas de comportamento das crianças. Esses resultados são sugestivos da relação entre o desenvolvimento socioemocional e o desempenho acadêmico de crianças em fase de transição escolar e dos benefícios de programas para promover habilidades durante este período, em qualquer uma das áreas, com prováveis ganhos na segunda.

Unitermos: Autoconceito. Desempenho acadêmico. Habilidades sociais. Problemas de comportamento. Transição.

Abstract

This study aims to examine the relationships between children's socio-emotional development (social skills, internalizing and externalizing behavioral problems and self-concept) and their academic achievement. Study participants included 97 mothers and fathers, 99 children in grades one or two, and 20 teachers. The children's repertory of social skills and behavioral problems was evaluated by parents, teachers and children (Social Skills Rating Scale). The children's self-concept was assessed using self-evaluations (Self-description Questionnaire 1); the children's academic performance was evaluated by the teachers based on the Social Skills Rating Scale, and subsequently together with the children using the School Performance Test. Significant positive correlations were found among the children's repertory of social skills,

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-graduação em Educação Especial. R. Episcopal, 1575, Centro, 13560-905, São Carlos, SP, Brasil. Caixa Postal 676, 13565-905, São Carlos, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: F. CIA. E-mail: <abianacia@hotmail.com>.

² Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia. São Carlos, SP, Brasil.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

self-concept and academic achievement. In addition, these three variables were negatively correlated with the children's behavioral problems. These results point to there being a relationship between socio-emotional development and academic performance among children at the school-entry transition stage and the probable benefits of skills programs for children during this period, in either area, with gains also likely in the other area.

Uniterms: *Self-concept. Academic achievement. Social skills. Behavioral problems. Transition.*

O termo habilidades sociais refere-se ao conjunto de classes e subclasses comportamentais que o indivíduo apresenta para atender às diversas demandas das situações interpessoais; já a competência social deve ser entendida como a capacidade de o indivíduo organizar pensamentos, sentimentos e comportamentos em um desempenho que atenda adequadamente às demandas do ambiente social, supondo os seguintes critérios de avaliação: "consecução dos objetivos, manutenção ou melhora da autoestima e da qualidade da relação, equilíbrio de ganhos e perdas entre os parceiros da interação, respeito e ampliação dos direitos humanos" (A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette, 2001, p.34).

As dificuldades interpessoais (envolvendo problemas de comportamento internalizantes e externalizantes) ocorrem, de modo geral, por causa de um repertório de habilidades sociais pobre, principalmente em termos de empatia, expressão de sentimentos e resolução de problemas. A competência do indivíduo em relação a estas habilidades depende de fatores cognitivos e emocionais, como baixa autoestima, baixo autoconceito, crenças e atribuições disfuncionais, impulsividade e temperamento difícil, entre outros. Os problemas de comportamento externalizantes (expressados predominantemente em relação a outras pessoas) são mais frequentes em transtornos que envolvem agressividade física ou verbal, comportamentos opostos ou desafiadores, condutas antissociais (mentir e roubar) e comportamentos de risco (como uso de substâncias psicoativas). Os problemas de comportamento internalizantes (expressados predominantemente em relação ao próprio indivíduo) são mais prontamente identificáveis em transtornos como depressão, isolamento social, ansiedade e fobia social (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2005; Gresham & Elliott, 1990).

Nas diferentes fases de transição que existem no processo de desenvolvimento, como no caso de crianças da primeira e segunda séries, é necessário aprender

a lidar com novas demandas sociais. Assim, a competência social das crianças torna-se um fator importante para seu ajustamento social e sucesso no ambiente escolar. Segundo Marturano (2004), o ingresso no ensino fundamental constitui um ponto de transição importante na vida da criança porque inúmeras mudanças ocorrem simultaneamente, requerendo adaptações elaboradas. Isso ocorre porque não só os contextos físicos e sociais diferenciam-se dos conhecidos pela criança na fase pré-escolar, mas as expectativas do meio social tornam-se mais exigentes, a dependência é menos tolerada, as regras de convívio social ficam mais complexas e o suporte fica menos disponível. A exposição ao julgamento do outro instiga na criança a motivação para corresponder às expectativas, muitas vezes conflitantes, da família, da escola e do grupo de companheiros. Nas relações interpessoais, tem-se a exigência de negociar interações não apenas com as crianças da mesma idade, mas também com crianças mais velhas, o que pode aumentar o *stress* que a criança experimenta durante esta transição.

Várias pesquisas apontam que, quanto maior a frequência de problemas de comportamento apresentados pelas crianças, pior o repertório de habilidades sociais, o autoconceito e o desempenho acadêmico das mesmas (Cia, Pamplin & Z.A.P. Del Prette, 2006; Chapman, Tunmer & Prochnow, 2000; D'Avila-Bacarji, Marturano & Elias, 2005; Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2005; Dessen & Szelbracikowski, 2004; Dunn, Cheng, O'Connor & Bridges, 2004; Formiga, 2004; Hong & Ho, 2005). A seguir, consideram-se alguns estudos descrevendo as relações entre dificuldades de aprendizagem e as avaliações destas crianças, envolvendo: a) habilidades sociais; b) autoconceito; e c) problemas de comportamento.

A maioria das crianças com dificuldades de aprendizagem é negativamente avaliada em sua competência social por colegas, professores e até mesmo por pais (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2005). Segundo esses autores, os professores apontam que são crianças

mais agressivas, imaturas, menos orientadas para a tarefa, mais passivas e dependentes, menos consideradas pelos colegas em suas opiniões, com mais problemas de comportamento e, em situações não escolares, apresentam dificuldades de conversação, de juntar-se a um grupo de atividade, de desenvolver e manter amizade, de compartilhar brincadeiras e interagir com colegas, sendo geralmente referidas como inquietas briguentas, inibidas e sem iniciativa. Além disso, na avaliação dos pais, essas crianças apresentam impulsividade, baixo autocontrole, ansiedade, dispersão e déficits em habilidades verbais.

Ainda considerando a relação entre o repertório de habilidades sociais e o desempenho acadêmico, Miles e Stepek (2006) realizaram um estudo longitudinal com 400 crianças de 4 a 6 anos (início do estudo), com o objetivo de verificar a associação entre o repertório de habilidades sociais (agressão e comportamento pró-social) e o desempenho acadêmico, em diferentes idades (primeira, terceira e quinta séries). Os resultados mostraram que as crianças com melhor desempenho acadêmico na primeira série apresentaram maior frequência de comportamentos pró-sociais e melhor desempenho acadêmico na terceira e quinta séries. As crianças com maior frequência de comportamentos agressivos na primeira série apresentaram maior frequência destes comportamentos nas séries seguintes e pior desempenho acadêmico. Esses autores concluíram que o desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais estão positivamente correlacionados.

Resultados similares aparecem em estudos que examinam a relação entre desempenho acadêmico e autoconceito. Um exemplo da abrangência dos danos para o autoconceito, quando a criança apresenta dificuldades de aprendizagem, vem do estudo de Okano, Loureiro, Linhares e Marturano (2004). Essas pesquisadoras avaliaram o autoconceito de quarenta crianças da primeira à quarta séries do ensino fundamental. Os participantes estavam divididos em grupos de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem. Os resultados mostraram que as crianças sem dificuldades de aprendizagem apresentaram autoconceito global e autoconceito em cinco das seis subcategorias (comportamental, *status* intelectual e acadêmico, ansiedade e popularidade) mais positivos do que as crianças com dificuldades de aprendizagem. Essas autoras concluíram que as crianças com dificuldades escolares percebem-

-se com menor habilidade para aprender e com mais dificuldades comportamentais, no sentido de terem menor capacidade de se ajustar às demandas do meio, quando comparadas às crianças sem dificuldades de aprendizagem.

Deve-se ressaltar que as crianças com características interpessoais positivas têm maior probabilidade de uma trajetória desenvolvimental satisfatória. A ausência destas características é tida como fator de risco, podendo levar a criança a apresentar dificuldades de aprendizagem (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2005; Dunn et al., 2004; Ferreira & Marturano 2002), problemas comportamentais ou emocionais (Bolsoni-Silva & A. Del Prette, 2002; Marturano, 2004), entre outros desajustes psicossociais (Coley, Morris & Hernandez, 2004; Oliveira et al., 2002).

Desta forma, crianças com problemas de comportamento e baixo desempenho escolar são consideradas em situação de risco, pois, no Brasil, um número cada vez maior de alunos, quando não são bem sucedidos na escola, são erroneamente rotulados e classificados como deficientes, e encaminhados para classes ou escolas especiais. Outra parte desses alunos engrossa as estatísticas sobre o número de pessoas com baixo nível de rendimento escolar e altos níveis de repetência e evasão, que constituem fracasso escolar. Todos esses problemas aparecem com uma frequência significativamente maior entre as crianças de camadas socioeconômicas menos favorecidas (Brasil, 2002; Hallahan & Kauffman, 2003).

Apesar da existência de diversos estudos apontando a relação entre o repertório de habilidades sociais, os problemas de comportamento, o autoconceito e o desempenho acadêmico das crianças, nota-se que os mesmos não trabalham com todas essas variáveis simultaneamente, principalmente com crianças em início de escolarização. Diante desses pressupostos e da necessidade de analisar a vulnerabilidade que pode estar envolvida em fases de transição, como no início da escolarização, e com o intuito de aprimorar os conhecimentos sobre as variáveis pessoais que podem funcionar como fatores de proteção ou risco para a criança e, com isso, ajudá-las no processo de desenvolvimento posterior, este estudo teve por objetivo verificar a relação entre o repertório de habilidades sociais, os problemas de comportamento, o autoconceito e o desempenho acadêmico de crianças iniciando as atividades escolares.

Método

Participantes

Pais e mães: essa pesquisa contou com a participação de 97 pais e mães e seus filhos crianças da primeira e segunda séries do ensino fundamental. A média de idade dos pais era de 35 anos (variando entre 23 e 58 anos) e a média de idade das mães era de 32 anos (variando entre 20 e 55 anos). O número de filhos foi, em média, dois, e todos os participantes eram casados. Em relação à classe socioeconômica, 7,1% das famílias eram de classe D, 50,5% eram de classe C, 35,4% eram de classe B2 e 7,1% eram de classe B1 (Critério Brasil, 2006).

Crianças: foram participantes deste estudo 99 crianças (duas famílias tinham gêmeos), com idade média de oito anos (variando entre seis e nove anos). Destas crianças, 49 eram do sexo masculino e 50 do sexo feminino; 21,2% estavam na primeira série e 78,8% estavam na segunda série do ensino fundamental.

Professoras: participaram deste estudo vinte professoras, com média de idade de 40 anos (variando entre 25 e 59 anos). Seis delas lecionavam para a primeira série e 14 para a segunda série do ensino fundamental. Em média, estas professoras lecionavam há 14 anos, e apenas duas delas estavam cursando o terceiro grau (com formação em pedagogia); o restante tinha terceiro grau completo (15 professoras formadas em pedagogia, uma em letras, uma em história e outra em pedagogia e letras).

A coleta de dados ocorreu em duas escolas municipais e uma escola estadual localizadas em um município no interior do estado de São Paulo.

Instrumentos

- *Pais e mães: Social Skills Rating System (SSRS)* - versão para pais. Este sistema avalia o repertório de habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças (da pré-escola à sexta série). Foi elaborado por Gresham e Elliott (1990) e validado para o contexto brasileiro por Bandeira, Z.A.P. Del Prette, A. Del Prette e Magalhães (no prelo). Esta versão do SSRS foi aplicada para avaliar a percepção dos pais quanto ao repertório de habilidades sociais e à existência e intensidade de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes nas crianças. É

composta de duas escalas tipo Likert: a) 38 itens, em que os pais assinalam com que frequência (nunca, algumas vezes e muito frequente) a criança age da forma descrita em cada uma das situações de interação social; esses itens são distribuídos em seis fatores: cooperação, asserção positiva, iniciativa/desenvoltura social, asserção de enfrentamento, civilidade e autocontrole; e b) 17 itens, em que os pais assinalam com qual frequência (nunca, algumas vezes e muito frequente) a criança emite cada um dos comportamentos problemáticos (distribuídos em três fatores: hiperatividade, comportamentos problemáticos externalizantes e comportamentos problemáticos internalizantes).

- *Crianças: Social Skills Rating System (SSRS)* - Autoavaliação. Esta versão, elaborada por Gresham & Elliott (1990) e validada para o contexto brasileiro por Bandeira et al. (no prelo), foi aplicada para as crianças se autoavaliarem quanto ao seu repertório de habilidades sociais. É composta de uma escala tipo *Likert* de 34 itens, distribuídos em seis fatores: responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade e expressão de sentimento positivo, em que a criança assinala com que frequência (nunca, algumas vezes e muito frequente) age da forma descrita em cada uma das situações de interação social.

- *Questionário para avaliação do autoconceito/ Self-description Questionnaire 1 (SDQ1)*. Para avaliar o autoconceito das crianças, foi utilizado o questionário *Self-description Questionnaire 1 (SDQ1)*, elaborado por Marsh e Smith (1982), validado na Inglaterra e na Austrália, e que está sendo adaptado para o contexto brasileiro por Garcia e De Rose (2000). Este questionário é composto de 76 itens distribuídos em oito escalas (habilidades físicas, aparência física, relacionamento com os colegas, relacionamento com os pais, leitura, matemática, assuntos escolares em geral e autoconceito geral). Essas oito escalas são divididas em duas categorias: autoconceito não-acadêmico e autoconceito acadêmico. Para completar o questionário, as crianças respondem a uma série de afirmações, usando uma escala tipo Likert com pontuações variando entre 1 (sempre falso) e 5 (sempre verdade) a respeito de cada afirmação.

- *Teste de Desempenho Escolar (TDE)*: para obter um índice do desempenho escolar das crianças, foi utilizado o Teste de Desempenho Escolar (TDE) (Stein, 1994), um instrumento com propriedades psicométricas

adequadas (confiabilidade interna) que avalia as capacidades fundamentais para o desempenho escolar. Esse teste foi concebido para a avaliação de escolares de primeira a sexta séries do ensino fundamental e é composto de três subtestes: a) escrita, envolvendo a escrita do nome próprio e de 34 palavras isoladas, apresentadas sob a forma de ditado; b) aritmética, requerendo a solução oral de três problemas e cálculos de 35 operações aritméticas por escrito; e c) leitura, requerendo o conhecimento de setenta palavras isoladas do contexto.

- *Professores: Social Skills Rating System (SSRS)* - versão para professores. Esta versão, elaborada por Gresham & Elliott (1990) e validada para o contexto brasileiro por Bandeira et al. (no prelo), foi aplicada para avaliar a percepção das professoras quanto à adequação do repertório de habilidades sociais e à existência e intensidade de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes das crianças, em contexto de sala de aula. É composta de duas escalas tipo Likert: a) 30 itens, em que a professora assinala com que frequência (nunca, algumas vezes e muito frequente) a criança age da forma descrita em cada uma das situações de interação social; esses itens são distribuídos em cinco fatores: responsabilidade/cooperação, asserção, autocontrole, autodefesa e cooperação com pares; b) 18 itens, em que a professora assinala com que frequência (nunca, algumas vezes e muito frequente) a criança emite cada um dos comportamentos problemáticos; esses itens são distribuídos em dois fatores: comportamentos problemáticos externalizantes e comportamentos problemáticos internalizantes; e c) nove itens abordando o desempenho do aluno em leitura e matemática, sua motivação geral, a participação dos seus pais, seu funcionamento intelectual e comportamento geral em classe, classificando o aluno em uma das seguintes categorias: entre os 10% piores da sala, entre os 20% piores da sala, entre os 40% médios da sala, entre 20% bons da sala ou entre os 10% ótimos da sala.

Procedimentos

As professoras assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando sua participação na pesquisa, e ambos os pais assinaram o mesmo termo para autorizar sua participação e a das crianças. Em seguida, foi agendado um horário para que os pais e as

professoras preenchessem o SSRS (versão para pais e versão para professores, respectivamente). A pesquisadora sempre indicou o nome da criança, estudante da primeira ou segunda série do ensino fundamental, que o pai (no caso de ter mais filhos na mesma faixa etária) ou professora deveria avaliar.

Concomitantemente à coleta de dados com ambos os pais e as professoras, aplicaram-se os seguintes testes nas crianças: *Self-description Questionnaire 1 (SDQ1)* (aplicação coletiva, com tempo para aplicação de 30 minutos), *Teste de Desempenho Escolar (TDE)* (aplicação individual, com tempo para aplicação de 45 minutos) e *Social Skills Rating System (SSRS)*, Autoavaliação (aplicação coletiva, com tempo para aplicação de 20 minutos). Essas avaliações foram realizadas em mais de um dia. Os grupos tinham até cinco alunos, para que as crianças se sentissem mais confiantes e menos ansiosas, e para que a coleta de dados ocorresse em um clima agradável e acolhedor. No caso dos instrumentos SDQ1 e SSRS, Autoavaliação, a pesquisadora auxiliou na leitura e explicação de cada item. A coleta de dados seguiu o mesmo procedimento nas três instituições de ensino.

Os dados obtidos por meio do SSRS - versão para pais, SSRS, Autoavaliação, SDQ1, TDE e SSRS, Versão para professores foram pontuados com base nos procedimentos indicados nos seus respectivos manuais. Nos subtestes do TDE de escrita, leitura e aritmética, foi dado um ponto para cada resposta correta. Para correlacionar as medidas do desenvolvimento socioemocional com os do desempenho acadêmico (segundo o TDE) das crianças, foi necessário combinar os escores das crianças da primeira e segunda séries do ensino fundamental no TDE. Sempre que é preciso combinar dados de dois grupos independentes, com distribuições normais, mas médias diferentes, pode-se subtrair ou somar um valor fixo a todos os escores de um dos grupos, para transpor a média para o mesmo valor do segundo grupo, sem afetar a forma da distribuição dos escores do primeiro grupo (Hays, 1981). Assim, optou-se por transformar os escores das crianças da primeira série para ter uma distribuição equivalente aos das crianças da segunda série. Para tanto, foram acrescentados cinco pontos aos escores de cada criança da primeira série em aritmética, oito pontos em escrita, quatro pontos em leitura e 17 pontos no escore total.

As relações entre os indicadores do repertório social das crianças (habilidades sociais, comportamento internalizantes e externalizantes), do autoconceito e do desempenho acadêmico foram verificadas por meio do teste de correlação de Pearson ($p < 0,05$).

Resultados

Desempenho acadêmico e socioemocional das crianças

O repertório de habilidades sociais das crianças foi avaliado por ambos os pais, pelas próprias crianças e pelas professoras (Tabela 1). Considerando a opinião dos quatro informantes, na maioria dos fatores as crianças apresentaram um repertório de habilidade sociais médio, segundo a amostra de referência (Bandeira et al., no prelo), com exceção do fator 1, *responsabilidade*, e do fator 6, *expressão de sentimentos positivos*, em que as crianças se autoavaliaram com um repertório abaixo da média.

A Tabela 2 mostra os valores médios e os desvios-padrão da avaliação dos pais, das mães e das professoras quanto aos problemas de comportamento que observaram nas crianças.

Para os pais e as mães, as crianças apresentaram problemas de comportamento com uma frequência média, mas, segundo as professoras, as crianças estavam com problemas de comportamento acima da média, considerando a amostra de referência (Bandeira et al., no prelo).

Para os escores médios do SDQ1 (Tabela 3). Segundo a amostra de referência as crianças apresentaram, em média, um autoconceito satisfatório (Garcia & De Rose, 2000), e o relacionamento com os pais e a leitura foram as subescalas em que as crianças apresentaram melhor autoconceito.

O desempenho acadêmico das crianças foi avaliado pelas professoras e com as crianças (Tabela 4).

Segundo a amostra de referência (Stein, 1994) para a segunda série do ensino fundamental, as crianças obtiveram uma pontuação média em aritmética, leitura e escrita no TDE. Segundo a avaliação das professoras, de modo geral, as crianças apresentaram uma pontuação média (Bandeira et al., no prelo).

Tabela 1. Frequência de comportamentos habilidosos apresentados pelas crianças, em cada fator do SRSS, na avaliação dos pais, mães, crianças e professoras. São Carlos (SP), 2006.

| Habilidades sociais | Média | Desvio-padrão | Escore médio |
|---------------------------------------|-------|---------------|---------------|
| <i>Pais</i> | | | |
| F1-Cooperação | 11,5 | 4,98 | 7,13 - 14,99 |
| F2-Asserção positiva | 10,2 | 3,78 | 9,60 - 14,78 |
| F3-Iniciativa/desenvoltura social | 9,7 | 4,15 | 7,82 - 14,02 |
| F4-Asserção de enfrentamento | 9,9 | 3,98 | 8,59 - 14,35 |
| F5-Civilidade | 7,1 | 2,96 | 4,76 - 9,08 |
| F6-Autocontrole | 4,6 | 2,30 | 2,06 - 5,64 |
| Total | 42,4 | 15,2 | 35,08 - 53,36 |
| <i>Mães</i> | | | |
| F1-Cooperação | 11,4 | 5,06 | 7,13 - 14,99 |
| F2-Asserção positiva | 10,2 | 3,78 | 9,60 - 14,78 |
| F3-Iniciativa/desenvoltura social | 9,4 | 4,19 | 7,82 - 14,02 |
| F4-Asserção de enfrentamento | 10,1 | 4,06 | 8,59 - 14,35 |
| F5-Civilidade | 7,1 | 2,98 | 4,76 - 9,08 |
| F6-Autocontrole | 4,7 | 2,19 | 2,06 - 5,64 |
| Total | 38,4 | 14,4 | 35,08 - 53,36 |
| <i>Crianças</i> | | | |
| F1-Responsabilidade | 9,6 | 3,23 | 9,65 - 13,77 |
| F2-Empatia | 4,9 | 1,75 | 3,67 - 7,09 |
| F3-Assertividade | 8,9 | 3,39 | 6,87 - 12,19 |
| F4-Autocontrole | 5,3 | 1,91 | 4,49 - 7,57 |
| F5-Civilidade | 5,9 | 2,76 | 4,43 - 8,49 |
| F6-Expressão de sentimentos positivos | 4,6 | 2,36 | 5,25 - 8,11 |
| Total | 33,1 | 10,1 | 32,43 - 44,87 |
| <i>Professoras</i> | | | |
| F1-Responsabilidade/cooperação | 21,1 | 6,48 | 15,35 - 28,61 |
| F2-Asserção | 11,5 | 3,68 | 6,86 - 15,22 |
| F3-Autocontrole | 11,5 | 3,81 | 8,34 - 16,20 |
| F4-Autodefesa | 3,4 | 1,52 | 1,67 - 5,11 |
| F5-Cooperação com pares | 5,1 | 2,06 | 2,61 - 6,69 |
| Total | 39,7 | 11,2 | 28,73 - 51,83 |

Relações entre os indicadores de desempenho acadêmico e desenvolvimento socioemocional das crianças

O desempenho acadêmico, o autoconceito e o repertório de habilidades sociais das crianças estiveram positivamente correlacionados entre si. Em contrapartida, quanto maiores os problemas de comportamento apresentados pelas crianças, menor o desempenho

Tabela 2. Problemas de comportamento observados nas crianças: avaliação dos pais, mães e professoras. São Carlos (SP), 2006.

| | Média | Desvio-padrão | Norma de referência |
|----------------------------------|-------|---------------|---------------------|
| <i>Avaliação dos pais</i> | | | |
| HIP | 4,5 | 3,27 | 0,62 - 3,66 |
| CPI | 2,5 | 2,04 | 2,52 - 6,26 |
| CPE | 5,4 | 3,44 | 3,53 - 8,77 |
| CPT | 12,5 | 7,7 | 8,04 - 19,18 |
| <i>Avaliação das mães</i> | | | |
| HIP | 4,7 | 3,42 | 0,62 - 3,66 |
| CPI | 2,7 | 2,17 | 2,52 - 6,26 |
| CPE | 5,6 | 3,41 | 3,53 - 8,77 |
| CPT | 13,0 | 7,72 | 8,04 - 19,18 |
| <i>Avaliação das professoras</i> | | | |
| CPI | 3,9 | 3,25 | 0,00 - 3,24 |
| CPE | 10,1 | 6,81 | 0,25 - 7,85 |
| CPT | 13,4 | 8,42 | 0,87 - 8,97 |

HIP: hiperatividade; CPI: comportamentos problemáticos internalizantes; CPE: comportamentos problemáticos externalizantes; CPT: comportamentos problemáticos - total.

Tabela 3. Autoconceito das crianças. São Carlos (SP), 2006.

| Subescala do autoconceito | Média | Desvio-padrão | Pontuação | |
|---|-------|---------------|-----------|--------|
| | | | Mínima | Máxima |
| Relacionamento com os pais | 31,5 | 7,57 | 11,0 | 40,0 |
| Leitura | 30,9 | 8,33 | 9,0 | 40,0 |
| Assuntos escolares em geral | 29,5 | 8,43 | 10,0 | 40,0 |
| Matemática | 28,9 | 8,46 | 8,0 | 40,0 |
| Relacionamento com os colegas | 28,9 | 7,93 | 9,0 | 40,0 |
| Autoconceito geral | 28,8 | 8,52 | 8,0 | 40,0 |
| Aparência física | 27,5 | 7,80 | 9,0 | 39,0 |
| Habilidades físicas | 27,1 | 7,65 | 11,0 | 40,0 |
| Autoconceito não acadêmico ¹ | 28,8 | 7,30 | 10,50 | 39,5 |
| Autoconceito acadêmico ² | 30,2 | 8,95 | 9,33 | 40,0 |
| Autoconceito total ³ | 29,5 | 7,86 | 9,92 | 40,0 |

A pontuação máxima para cada aspecto do autoconceito medida no SDQ1 foi 40.

¹ Média: habilidades físicas, aparência física, relacionamento com os pais e com os colegas; ² Média: matemática, leitura e assuntos escolares em geral; ³ Média de todas as habilidades.

Tabela 4. Desempenho acadêmico das crianças. São Carlos (SP), 2006.

| | Média | Desvio-padrão | Norma de referência (2ª série) |
|--|-------|---------------|--------------------------------|
| Subtestes - Teste de Desempenho Escolar | | | |
| Aritmética | 12,1 | 3,4 | 10-13 |
| Escrita | 25,9 | 7,4 | 20-26 |
| Leitura | 60,6 | 13,9 | 58-66 |
| Escore total | 98,6 | 21,7 | 87-105 |
| <i>Social Skills Rating System</i> - versão para professores | 34,9 | 8,78 | 27,72-42,42 |

acadêmico, o autoconceito e o repertório de habilidades sociais. A única exceção foi a inexistência de correlação significativa entre os problemas de comportamento internalizantes das crianças, segundo as professoras, e o repertório de habilidades sociais das crianças, segundo mães e pais (Anexo).

Discussão

Desempenho acadêmico e socioemocional das crianças

Em geral, o desempenho acadêmico das crianças (avaliado pelo TDE e pelo SSRS, versão para professores), o autoconceito, os problemas de comportamento internalizantes e externalizantes (segundo pais e mães) e o repertório de habilidades sociais (segundo crianças, pais, mães e professores) estiveram na média, segundo a amostra de referência para cada instrumento e para cada tipo de avaliador. Partindo do pressuposto de que as crianças deste estudo estavam em fase de transição, e que um bom desempenho acadêmico e socioemocional significaria o cumprimento de tarefas desenvolvimentais importantes para essa faixa etária, o desempenho médio na faixa da maioria destas crianças indica que elas não estão sendo expostas a riscos apontados para o desenvolvimento infantil nesta fase (D'Ávila-Bacarji et al., 2005; Marturano, 2004), embora exista uma margem considerável para procurar melhorias visando transformar estas influências em fatores de proteção. No entanto, deve-se ressaltar que as crianças se autoavaliaram com um repertório social um pouco abaixo da média para dois fatores no seu repertório de habilidades sociais.

Além dos problemas pontuais na área de habilidades sociais, as professoras apontaram índices de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes acima da média, embora os pais não tenham apontado problemas desta natureza. Sem dúvida, a

diferença entre as avaliações dos pais e das professoras reflete o fato de que as exigências comportamentais e a proximidade da relação adulto-criança são diferentes nos ambientes familiar e escolar. Embora as professoras acumulem experiência com um número elevado de crianças da mesma faixa etária, desenvolvendo alta capacidade para identificar comportamentos problemáticos na esfera escolar, a necessidade constante de lidar com um grupo grande de crianças poderia levar as professoras a ter pouca tolerância para comportamentos que desviam a atenção dos alunos. No entanto, tendo em vista que as normas de referência são específicas para cada grupo (mães, pais e professores), as avaliações elevadas de problemas de comportamento por parte das professoras é preocupante, porque problemas comportamentais apresentados pelas crianças no âmbito escolar podem levar a uma variedade de resultados negativos na adolescência, incluindo baixo rendimento acadêmico, aumento de ausência nas aulas, aumento do risco de envolvimento com drogas, pouco relacionamento com os pares, depressão, ansiedade, labilidade emocional e externalização de comportamentos problemas. Pesquisas mostram que, quando não corrigidos, esses problemas continuarão exercendo uma influência negativa na fase adulta (Bongers, Koot, Ende & Verhulst, 2004; Coley et al., 2004; Ferreira & Marturano, 2002; Oliveira et al., 2002).

Tendo em vista a importância da ajuda oferecida pelos pais e professores, especialmente nesta fase de escolarização, seria importante verificar a adequação dos estímulos oferecidos por eles para aprimorar o repertório social das crianças. Nesse sentido, seria necessário avaliar seu conhecimento da importância de suas intervenções nesta esfera e seu domínio de diferentes técnicas de ensino destas habilidades. Por exemplo, os pais podem ter dificuldades para estabelecer regras, tanto por meio de orientações e instruções, quanto por manejo de consequências (usando recompensas e punições) e oferecimento de modelos. Os professores, por sua vez, podem estar restringindo as oportunidades de interação em sala de aula, expressando aceitação diante de problemas crônicos de comportamento das crianças (como baixa participação, brigas ou grosserias entre os colegas) ou oferecendo modelos inadequados de relacionamento na interação que têm com os alunos (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2005), problemas que poderiam ser aprimorados com a realização de treinamentos com os professores e alunos.

Intervenções com os educadores (pais e professores)

seriam importantes, considerando que a baixa avaliação de pais e professores do repertório social de uma criança pode acarretar uma menor qualidade de interação com esta, resultando em um autoconceito menos positivo e, como consequência, um desempenho acadêmico rebaixado.

Relações entre os indicadores de desempenho acadêmico e desenvolvimento socioemocional

Encontraram-se correlações significativas entre o desempenho acadêmico (TDE e SSRS - versão para professores), o autoconceito, os problemas de comportamento (segundo pais e mães) e o repertório de habilidades sociais das crianças (segundo crianças, pais, mães e professoras). São diversas pesquisas que apontam para correlações entre essas variáveis (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2005; Diperna, 2006; Dunn et al., 2004; Hong & Ho, 2005; Miles & Stepek, 2006; Marturano, 2004; Morrison, Brown, D'Incau, O'Farrell & Furlong, 2006; Okano et al., 2004). Possivelmente, estas correlações existem porque as crianças com melhor desenvolvimento socioemocional são mais confiantes, mais persistentes em suas atividades acadêmicas, têm menos medo de errar (e, por isso, não temem competições), relacionam-se melhor com outras pessoas (colegas, pais e professores) e se responsabilizam pelos seus fracassos e sucessos (Simões, 1997). Desta forma, as escolas poderiam pensar em maneiras de aumentar a efetividade das estratégias usadas nas salas de reforços ou na realização de atividades paralelas com as crianças com dificuldades de aprendizagem, à medida que costumam trabalhar com uma abordagem focada nas questões acadêmicas em si (como ocorre nas três instituições de ensino onde os dados foram coletados), sem atentar para a eficácia dessas estratégias para sanar os problemas socioemocionais das crianças, que tanto interferem no seu desempenho acadêmico.

Nesse sentido, Marturano (2004) evidenciou, em seus estudos, que as crianças que passaram por programas que ajudavam a superar tanto as dificuldades acadêmicas quanto as interpessoais apresentaram ganhos mais persistentes no progresso escolar e na redução das dificuldades emocionais, quando comparadas com crianças que tiveram apenas atendimento para superar as dificuldades acadêmicas. Assim, o treinamento de habilidades sociais no âmbito escolar, como parte das atividades curriculares, poderia ser implementado para melhorar a qualidade das habili-

dades sociais das crianças, aproveitando melhor este fator de proteção para seu desenvolvimento.

Vale destacar a ausência de correlações significativas entre os problemas de comportamento internalizantes, segundo as professoras, e a frequência de comportamentos socialmente habilidosos por parte das crianças, segundo pais e mães. Uma criança que se retrai em grupos maiores (como em sala de aula) pode não ter este problema em um contexto de grupo menor (como no caso da família), ou pode receber maior atenção e apoio emocional dos pais do que do professor, ajudando-a a superar estes problemas no seu desempenho social na esfera familiar. Além disso, crianças com problemas de comportamento internalizantes (por exemplo, aquelas que não fazem perguntas) acabam recebendo menos atenção do que crianças com problemas de comportamento externalizantes (por exemplo, aquelas que gritam). Assim, as avaliações de problemas internalizantes podem ser menos acuradas do que as avaliações de comportamentos externalizantes, como refletido nas correlações sistematicamente menores envolvendo os comportamentos internalizantes, do que as envolvendo os comportamentos externalizantes. Desta forma, percebe-se que seria importante investigar as discrepâncias entre as avaliações de professores e pais com maior cuidado, porque podem ajudar a identificar as condições de um ambiente que são especialmente negativas para as crianças, bem como ajudar a descobrir condições que permitam que a criança melhore seu desempenho.

Juntando a ideia de minimizar discrepâncias importantes no desempenho da criança em diferentes ambientes (escolar e familiar), e lembrando que existe uma ampla margem para melhorias no desempenho das crianças que participaram deste estudo e outros citados neste trabalho, também seria importante pensar em iniciativas direcionadas aos pais. Considerando que a família é o principal ambiente no qual a criança se desenvolve e que há uma interdependência entre o ambiente familiar e o ambiente escolar - ou seja, os eventos que ocorrem em casa podem afetar o desempenho da criança na escola e vice-versa (Bronfenbrenner, 1996), seria interessante a escola oferecer encontros educativos para os pais sobre como maximizar o desenvolvimento dos seus filhos.

Além disso, a escola poderia realizar atividades com os professores junto aos pais e crianças no ambiente escolar, para que estes tenham maior conheci-

mento sobre a escola e seus docentes, e para que os professores, por sua vez, passem a conhecer as características familiares das crianças para as quais lecionam. A escola também poderia oferecer oportunidades para os pais participarem das políticas e práticas escolares, podendo decidir em conjunto com os professores o que é melhor para os alunos. O envolvimento dos pais na escola dos filhos é um importante suporte social, pois passam a ter maior informação sobre os comportamentos que podem favorecer o desempenho acadêmico dos filhos (como incentivá-los a estudarem diariamente e valorizar as suas conquistas acadêmicas), e também permite apoio mútuo entre os pais, que podem trocar experiências sobre a educação dos seus filhos, políticas e práticas educativas (Hill & Taylor, 2004; Hill et al., 2004).

Considerações Finais

Este estudo confirma aspectos da literatura referentes à importância do desenvolvimento socioemocional para o desempenho acadêmico de crianças iniciando as atividades escolares. Fica evidente a importância de pesquisas com amostras ampliadas, considerando diferentes estratos sociais. Deve-se ressaltar que a natureza dos dados deste estudo foi correlacional, e que, portanto, conclusões sobre a direção causal não podem ser estabelecidas. Estudos longitudinais seriam indicados para monitorar a influência do desenvolvimento socioemocional sobre o desempenho acadêmico das crianças ao longo do desenvolvimento infantil.

Além disso, esses dados sugerem a relevância de investimentos para corrigir problemas de comportamento e melhorar as habilidades sociais e o autoconceito das crianças, tanto por meio de intervenção direta com as crianças quanto com os pais, mães e professores; por exemplo, aplicando o treinamento de habilidades sociais, resolução de problemas, modificação comportamental, entre outros.

Referências

- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (no prelo). Escala de avaliação das habilidades sociais de estudantes do ensino fundamental, SSRS-BR: validação transcultural para o Brasil.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2002). O que os pais falam sobre suas habilidades sociais e de seus filhos? *Argumento*, 3 (7), 71-86.

- Bongers, H. L., Koot, H. M., Ende, J. V. D., & Verhulst, F. C. (2004). Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development, 75* (5), 1523-1537.
- Brasil. Ministério da Educação. (2002). *Classe especial: ressignificando sua prática*. Brasília: Secretaria de Educação Especial.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Chapman, J. W., Tunmer, W. E., & Prochnow, J. E. (2000). Early reading-related skills and performance, reading self-concept, and the development of academic self-concept: a longitudinal study. *Journal of Educational Psychology, 92* (4), 703-708.
- Cia, F., Pamplin, R. C. O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paideia - Cadernos de Psicologia e Educação, 16* (35), 395-408.
- Coley, R. L., Morris, J. E., & Hernandez, D. (2004). Out-of-school care and problem behavior trajectories among low-income adolescents: Individual, family, and neighborhood characteristics as added risks. *Child Development, 73* (3), 948-965.
- Critério Brasil. (2006). *Associação brasileira de empresas de pesquisa*. Recuperado em fevereiro 5, 2007, disponível em <http://www.abep.org>
- D'Avila-Bacarji, K. M. G., Marturano, E. M., & Elias, L. C. S. (2005). Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo, 10* (1), 110-115.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette A., (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Dessen, M. A., & Szelbracikowski, A. C. (2004). Crianças com problemas de comportamento exteriorizado e a dinâmica familiar. *Interação em Psicologia, 8* (2), 171-180.
- Diperna, J. C. (2006). Academic enablers and student achievement: implications for assessment and intervention services in the schools. *Psychology in the Schools, 43* (1), 7-17.
- Dunn, J., Cheng, H., O'Connor, T. G., & Bridges, L. (2004). Children's perspectives on their relationships with their nonresident fathers: influences, outcomes and implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45* (3), 553-566.
- Ferreira, M. C. T., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15* (1), 35-44.
- Formiga, N. S. (2004). O tipo de orientação cultural e sua influência sobre os indicadores do rendimento escolar. *Psicologia: Teoria e Prática, 6* (1), 13-29.
- Garcia, S. C., & De Rose, T. M. S. (2000). *Autoconceito e desempenho escolar*. Monografia de conclusão do curso de bacharelado em psicologia não-publicada, Universidade Federal de São Carlos.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2003). Exceptionality and Special Education. In D. P. Hallahan & J. M. Kauffman (Orgs.), *Exceptional learners: introduction to special education* (pp.3-37). Boston: Allyn & Bacon.
- Hays, W. L. (1981). *Statistics*. Canada: Holt Reinhart & Winston.
- Hill, N. E., Castellino, D. R., Lansford, J. E., Nowlin, P., Dodge, K. A., Bates, J. E., et al. (2004). Parent academic involvement as related to school behavior, achievement and aspirations: demographic variations across adolescence. *Child Development, 75* (5), 1491-1509.
- Hill, N. E., & Taylor, L. C. (2004). Parental school involvement and children's academic achievement. *Current Directions in Psychological Science, 13* (4), 161-164.
- Hong, S., & Ho, H. (2005). Direct and indirect longitudinal effects of parental involvement on student achievement: second-order latent growth modeling across ethnic groups. *Journal of Educational Psychology, 97* (1), 32-42.
- Marsh, H. W., & Smith, I. D. (1982). Multitrait-multimethod analyses of two self-concept instruments. *Journal of Educational Psychology, 74*, 430-440.
- Marturano, E. M. (2004). Fatores de risco e proteção no desenvolvimento sócio-emocional de crianças com dificuldades de aprendizagem. In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C. A. Williams (Orgs.), *Avanços recentes em educação especial* (pp.159-165). São Carlos: EDUFSCar.
- Miles, S. B., & Stepek, D. (2006). Contemporaneous and longitudinal associations between social behavior and literacy achievement in a sample of low-income elementary school children. *Child Development, 77* (1), 103-117.
- Morrison, G. M., Brown, M., D'Incau, B., O'Farrell, S. L., & Furlong, M. J. (2006). Understanding resilience in educational trajectories: implications for protective possibilities. *Psychology in the Schools, 43* (1), 19-31.
- Okano, C. B., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M., & Marturano, E. M. (2004). Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: avaliação do autoconceito. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17* (1), 121-128.
- Oliveira, E. A., Marin, A. H., Pires, F. B., Frizzo, G. B., Ravello, T., & Rossato, C. (2002). Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamento de externalização e internalização. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15* (1), 1-11.
- Simões, M. F. J. (1997). Autoconceito e desenvolvimento pessoal em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 31*, 195-210.
- Stein, L. M. (1994). *Teste de desempenho escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em: 21/5/2007

Versão final reapresentada em: 16/7/2007

Aprovado em: 10/9/2007

ANEXO

CORRELAÇÕES (PEARSON) ENTRE O REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIAIS, OS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO, O AUTOCONCEITO E O DESEMPENHO ACADÊMICO. SÃO CARLOS (SP), 2006

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| 1- TDE-Aritmética | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2- TDE-Escrita | 0,579*** | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- TDE-Leitura | 0,391*** | 0,696*** | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- TDE-Pontuação total | 0,606*** | 0,880*** | 0,941*** | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5- Desempenho acadêmico -SSRS Versão para professores | 0,525*** | 0,597*** | 0,501*** | 0,605*** | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6- Autoconceito total | 0,543*** | 0,632*** | 0,457*** | 0,595*** | 0,595*** | - | | | | | | | | | | | | | | |
| 7- Hiperatividade, segundo o pai | -0,580*** | -0,622*** | -0,400*** | -0,577*** | -0,556*** | -0,497*** | - | | | | | | | | | | | | | |
| 8- CPI, segundo o pai | -0,378*** | -0,473*** | -0,352*** | -0,447*** | -0,376*** | -0,391*** | 0,514*** | - | | | | | | | | | | | | |
| 9- CPE, segundo o pai | -0,542*** | -0,650*** | -0,442*** | -0,591*** | -0,507*** | -0,561*** | 0,804*** | 0,507*** | - | | | | | | | | | | | |
| 10- CPT, segundo o pai | -0,591*** | -0,683*** | -0,463*** | -0,623*** | -0,565*** | -0,568*** | 0,924*** | 0,713*** | 0,927*** | - | | | | | | | | | | |
| 11- HIP, segundo a mãe | -0,618*** | -0,559*** | -0,331*** | -0,501*** | -0,499*** | -0,434*** | 0,870*** | 0,560*** | 0,739*** | 0,837*** | - | | | | | | | | | |
| 12- CPI, segundo a mãe | -0,366*** | -0,439*** | -0,347*** | -0,430*** | -0,313*** | -0,333*** | 0,484*** | 0,895*** | 0,501*** | 0,669*** | 0,484*** | - | | | | | | | | |
| 13- CPE, segundo a mãe | -0,535*** | -0,583*** | -0,408*** | -0,545*** | -0,440*** | -0,487*** | 0,710*** | 0,428*** | 0,881*** | 0,812*** | 0,776*** | 0,420*** | - | | | | | | | |
| 14- CPT, segundo a mãe | -0,613*** | -0,629*** | -0,424*** | -0,584*** | -0,503*** | -0,501*** | 0,836*** | 0,665*** | 0,858*** | 0,918*** | 0,922*** | 0,681*** | 0,904*** | - | | | | | | |
| 15- CPI, segundo a professora | -0,405*** | -0,343*** | -0,208*** | -0,314*** | -0,506*** | -0,375*** | 0,409*** | 0,350*** | 0,336*** | 0,418*** | 0,357*** | 0,305*** | 0,296*** | 0,375*** | - | | | | | |
| 16- CPE, segundo a professora | -0,460*** | -0,534*** | -0,338*** | -0,471*** | -0,742*** | -0,527*** | 0,544*** | 0,415*** | 0,569*** | 0,595*** | 0,513*** | 0,389*** | 0,524*** | 0,566*** | 0,491*** | - | | | | |
| 17- CPT, segundo a professora | -0,507*** | -0,538*** | -0,336*** | -0,478*** | -0,761*** | -0,555*** | 0,567*** | 0,446*** | -0,571*** | 0,614*** | 0,525*** | 0,411*** | 0,523*** | 0,577*** | 0,724*** | 0,954*** | - | | | |
| 18- HS, segundo a criança | 0,642*** | 0,839*** | 0,722*** | 0,851*** | 0,533*** | 0,690*** | -0,621*** | -0,500*** | -0,623*** | -0,677*** | -0,567*** | -0,453*** | -0,563*** | -0,628*** | -0,360*** | -0,436*** | -0,467*** | - | | |
| 19- HS, segundo o pai | 0,472*** | 0,693*** | 0,691*** | 0,729*** | 0,444*** | 0,522*** | -0,654*** | -0,577*** | -0,648*** | -0,723*** | -0,581*** | -0,577*** | -0,537*** | -0,657*** | -0,145*** | -0,339*** | -0,350*** | 0,776*** | - | |
| 20- HS, segundo a mãe | 0,487*** | 0,634*** | 0,597*** | 0,677*** | 0,434*** | 0,509*** | -0,649*** | -0,620*** | -0,643*** | -0,731*** | -0,668*** | -0,602*** | -0,649*** | -0,752*** | -0,103*** | -0,334*** | -0,344*** | 0,733*** | 0,344*** | - |
| 21- HS, segundo a professora | 0,388*** | 0,521*** | 0,442*** | 0,523*** | 0,748*** | 0,458*** | -0,490*** | -0,460*** | -0,518*** | -0,559*** | -0,460*** | -0,424*** | -0,444*** | -0,520*** | -0,510*** | -0,702*** | -0,728*** | 0,534*** | 0,528*** | 0,451*** |

Legenda: TDE: teste de desempenho escolar, SSRS: social skills rating system; HIP: hiperatividade; CPI: comportamentos problemáticos internalizantes; CPE: comportamentos problemáticos externalizantes; PCT: comportamentos problemáticos - total; HS: habilidades sociais.
 Nota: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001.

Questões acerca da percepção sonora de harmônicos: a função das variáveis sexo e aprendizagem

Matters concerning sound perception of harmonics: the function of the sex and apprenticeship variables

Deborah Christina **ANTUNES**¹

Amauri **GOUVEIA JR**²

Resumo

Este trabalho objetivou verificar o desempenho de homens e mulheres em uma tarefa de discriminação perceptiva de sons e o efeito de aprendizagem anterior sobre esta discriminação. O experimento foi realizado com 17 homens e 17 mulheres, submetidos individualmente a uma sessão de coleta de dados composta de questionário padronizado e de teste de discriminação com vinte tentativas gravadas em um CD-ROM. A análise estatística dos dados indicou diferenças de desempenho entre pessoas com e sem experiência musical prévia [$F(1,33)=14,69, p<0,001$]. Embora não significativo, as mulheres apresentaram melhor desempenho no grupo sem experiência prévia, e no grupo com experiência, os homens apresentaram melhor desempenho. Os dados indicam que, embora haja diferenças sexuais na percepção sonora, a experiência parece ser o fator mais importante neste tipo de discriminação.

Unitermos: Aprendizagem. Diferenças sexuais humanas. Discriminação perceptiva. Percepção musical.

Abstract

The aim of this study was to verify the performances of men and women in a discriminative test of sound harmonics perception, and the effect of prior learning on this discrimination. The experiment was conducted using 17 men and 17 women, who were individually submitted to an experimental session with a standard questionnaire and a sound perception test comprising 20 attempts recorded on a CD-ROM. The statistical analysis of the data shows that subjects, both with and without experience of learning a musical instrument, have a difference in performance in the test [$F(1.33) = 14.69, p<0.001$]. Though not significant, women displayed a better performance in the group without learning, and in the group with experience, men showed better performance. The data show that, though there may be differences between the genders in terms of sound perception, previous experience is ostensibly the most important factor in this type of discrimination.

Uniterms: Learning. Gender differences. Perceptual discrimination. Musical perception.

Questões acerca das habilidades humanas, tais como se seriam inatas ou adquiridas ou se haveriam diferenças entre os sexos, são usualmente correntes,

não apenas em ambientes cotidianos com opiniões advindas do senso comum, mas também no ambiente acadêmico, gerando discussões e controvérsias. Rohden

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Filosofia. Rod. Washington Luís, Km235, SP 310, São Carlos, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: D. C. ANTUNES. E-mail: <deborahantunes@yahoo.com.br>.

² Universidade Federal do Pará, Centro de Ciências Biológicas, Departamento de Fisiologia. Belém, PA, Brasil.

(2003) realizou um estudo de revisão e análise histórico-filosófica a respeito da construção da diferença sexual na medicina do século XIX. A autora baseou-se nas produções acadêmicas da área no período e no estudo das teorias da ciência do século XVIII que, com a influência newtoniana e as transformações econômicas e políticas, passou a trabalhar com um modelo no qual existiam dois sexos radicalmente distintos, diferentemente da herança grega que a influenciava até então. Segundo Rohden (2003), tais produções estão repletas do que chamou de naturalização de diferenças, tais como vulnerabilidade física, moral e intelectual, e argumentações sobre sua imutabilidade independentemente das influências externas, no sentido de defender certa fragilidade permanente nos sujeitos do sexo feminino.

Na área de psicologia, diversos trabalhos tratam das diferenças perceptuais entre homens e mulheres (Becker, 1993; Beech & Beauvois, 2005; Breedlove, 1993; Hampson & Kimura, 1993; Jongman, Sereno & Wang, 2001; Leontiev, 1960; Nater, Abbruzzese, Krebs & Ehlert, 2006; Sanders & Wenmoth, 1998; Sluming & Manning, 2000). Alguns destes atribuem mais valor às variáveis biológicas, como os efeitos hormonais (Becker, 1993; Beech & Beauvois, 2005; Breedlove, 1993; Sanders & Wenmoth, 1998; Sluming & Manning, 2000); outros, às variáveis ambientais, como a socialização e a aprendizagem (Jogman et al., 2001; Leontiev, 1960). Eagly e Wood (1999) apresentam duas teorias divergentes sobre a origem das diferenças sexuais no comportamento humano, dentro das quais parecem estar presentes os trabalhos citados. A primeira envolve disposições biológicas e baseia-se em uma psicologia evolucionária segundo a qual adaptações evolutivas, por meio de processos que envolvem mecanismos específicos, causaram diferenças psicológicas e sexuais. Assim, seria devido a tal distinção que homens e mulheres diferem psicologicamente e ocupam diferentes posições sociais. A segunda busca respostas nas estruturas sociais, e é representada pela psicologia social. De acordo com os autores citados, essa teoria defende que o fato de homens e mulheres ocuparem diferentes posições sociais torna-os psicologicamente diferentes, de modo a se ajustarem a essas posições.

Pesquisas mostram que, de fato, homens e mulheres apresentam diferentes desempenhos em tarefas que requerem habilidades distintas (Flores-Mendoza,

2000; Gil-Verora et al., 2003; Rosa e Silva & Sá, 2006). Assim, além das diferenças anatômicas externas e dos caracteres sexuais primários e secundários, sabe-se que existem várias outras diferenças de desempenho em funções como a linguagem (Flores-Mendoza, 2000; Hampson & Kimura, 1993) o processamento das informações, as emoções, as sensações (Gil-Verora et al., 2003; Hampson & Kimura, 1993), a cognição em geral e o humor (Rosa e Silva & Sá, 2006). Ou seja, de acordo com tais autores, as diferenças estão nas maneiras pelas quais os cérebros dos homens e das mulheres funcionam, e como isto se reflete no comportamento e na cognição, embora muitas destas diferenças sejam sutis.

Segundo Hampson e Kimura (1993), em resultados de testes padronizados de QI não há diferença no desempenho geral entre os sexos, mas sim, no desempenho em habilidades específicas. No caso, os homens teriam desempenho melhor em atividades que requerem habilidades espaciais, quantitativas e de força, e as mulheres em atividades que requisitam habilidades verbais, de velocidade perceptual e acurácia, bem como coordenação motora fina. Segundo os autores, tais diferenças manifestam-se desde alguns meses após o nascimento, o que sugere um determinante biológico, uma vez que o contato com a cultura e a possibilidade de aprendizagem ainda não foram muito extensos nesta fase.

Becker (1993) afirma que é possível que o efeito de hormônios esteroides no cérebro seja um fator importante nos comportamentos motores e sensorio-perceptuais. Sabe-se que a exposição pré-natal aos hormônios desencadeia efeitos organizacionais permanentes, enquanto flutuações hormonais periódicas no adulto produzem efeitos de ativação no cérebro e no comportamento (Sanders & Wenmoth, 1998). A primeira é a chamada ação organizadora e ocorre na vida intrauterina; a segunda é a ação ativacional e ocorre na vida adulta (Breedlove, 1993). Nesse mesmo sentido, Sluming e Manning (2000) afirmam que o nível de testosterona ao qual o feto é exposto no período pré-natal leva a uma lateralização do sistema dopaminérgico, o que facilita o desenvolvimento do hemisfério direito, realçando habilidades como matemática, espacial e musical. No caso, a exposição do feto à testosterona teria uma ação organizadora para a aptidão a tais habilidades.

Atendo-se a esta questão, Sluming e Manning (2000) afirmam que a música humana seria explicável em termos de seleção sexual. Desta forma, homens e mulheres que tenham sido expostos a um maior nível de testosterona durante a gestação tenderiam a ter realçadas habilidades musicais. No entanto, isto não significa que necessariamente tais habilidades sejam mais acuradas em homens, já que o julgamento da boa música, em particular, seria crucial em qualquer situação de corte; assim, seria mais apurado quando a mulher está em seu período fértil e, neste caso, a ação hormonal teria um efeito ativacional. O desempenho de escuta das mulheres parece depender da fase do ciclo menstrual, isto porque uma mudança na interpretação musical do hemisfério esquerdo para o hemisfério direito parece ser favorável quando o nível de estrogênio está baixo, o que é possível na ovulação, que é associada à baixa concentração de estrogênio - e esta se correlaciona com o realce da apreciação musical.

Porém, para Sanders e Wenmoth (1998) o que ocorre é justamente o contrário. Embora também aqui os efeitos ativacionais dos hormônios na assimetria cerebral e na cognição sejam discutidos em relação às diferenças sexuais, os autores relatam que o desempenho auditivo das mulheres, em um teste de identificação de vozes consonantes e em outro de reconhecimento de cor musical, modifica-se em diferentes fases do ciclo menstrual. O que ocorre é uma diminuição no desempenho do ouvido esquerdo (hemisfério direito) e aumento do desempenho do ouvido direito (hemisfério esquerdo) durante o período fértil. Deste modo, pode-se notar que há, na literatura especializada, discordâncias em relação às habilidades perceptuais no que tange aos desempenhos de homens e de mulheres, e na ação hormonal correlata.

Por outro lado, representantes do que Eagly e Wood (1999) chamaram de teoria de origem baseada na psicologia social também realizaram estudos a respeito da percepção sonora, embora poucos tenham sido encontrados. Um deles é um estudo clássico de Leontiev (1960), no qual foram realizados experimentos visando demonstrar que diferenças existentes na percepção de sons (tons) ocorrem de acordo com a experiência vivida por cada indivíduo em relação a eles, seja por diferenças culturais (como em idiomas tonais), ou de atividade ocupacional em relação ao som. Outro

exemplo, mais atual, é a pesquisa de Jongman et al. (2001), na qual os autores compararam a escuta de chineses e americanos de tons mandarins, verificando que nos chineses havia uma vantagem do ouvido direito (hemisfério esquerdo) sobre o esquerdo (hemisfério direito), enquanto nos americanos (sem experiência com linguagem tonal) tal vantagem não existiu. Segundo tais estudos, a aprendizagem não apenas interfere na percepção sonora, como tem um papel fundamental nela.

Enquanto alguns pesquisadores focam suas pesquisas e análises na questão biológica, procurando verificar a influência hormonal no desempenho de atividades realizadas por homens e mulheres, outros buscam explicações no ambiente e no papel da aprendizagem, embora não tenham realizado pesquisas em relação às diferenças entre homens e mulheres, mas entre pessoas de países e etnias diferentes. Dentre os primeiros, no que tange à habilidade de percepção musical, há ainda controvérsias; por exemplo, sobre o efeito ativacional dos hormônios em mulheres durante a ovulação para uma melhora em tal percepção e sobre o efeito organizacional na vida intrauterina que definiria uma habilidade perceptual mais acurada. Já os segundos estão em concordância sobre a função essencial exercida pela aprendizagem no desempenho em atividades que requerem tais habilidades. Tendo em vista a divergência de dados na literatura a respeito da discriminação sonora, o objetivo desta pesquisa foi estudar se existem diferenças no desempenho de uma tarefa de discriminação de sons harmônicos, entre homens e mulheres, com e sem história prévia de aprendizagem no contato com instrumentos musicais.

Método

Participantes

Participaram do estudo 34 pessoas; 17 eram homens (média de idade (M) 20,53, desvio-padrão - dp=3,37) e 17 eram mulheres (M=20,00, dp=2,40).

Instrumentos

Para a realização da pesquisa foram utilizados: um questionário, um CD-ROM contendo os estímulos

do teste, um *discman* (Kenwood portable compact disc player, dpc-171), um fone de ouvido (Sontec CD-128 - frequência: 20-18,000HZ, impedância: 32ohm, potência máxima de entrada: 100mw), folha de respostas desenvolvida para o teste, régua e caneta.

O questionário continha as seguintes questões: nome, sexo, idade, data de nascimento, escolaridade, profissão, com que frequência ouve música, qual o tipo de música preferido, se toca algum instrumento (com que frequência e se é profissionalmente ou não), se realizou algum curso de música, se faz uso de algum medicamento ou droga ou o fez nos últimos três meses, se é destro ou canhoto, se possui ciclo menstrual regular (no caso das mulheres), qual a data da última menstruação (no caso das mulheres).

O CD-ROM tinha 23 faixas. A primeira continha as instruções a respeito do teste propriamente dito, exatamente como segue: "Cada faixa deste é composta por cinco sons diferentes e cinco sons iguais que estão entre um som diferente e outro. O primeiro som é o modelo; você deve optar por um dos quatro sons diferentes subsequentes, podendo escolher até dois sons em caso de dúvida. Não há resposta errada. Você deve marcar sua opção na folha de respostas assinalando qual o som escolhido e depois entregá-la ao experimentador".

As duas faixas seguintes consistiram em tentativas para o participante verificar se havia entendido as instruções, e as vinte seguintes consistiam no teste propriamente dito. Cada faixa do CD-ROM, a partir da segunda, continha um estímulo modelo, em seguida um estímulo que foi chamado de "som branco" (explicado a seguir); após o som branco, o primeiro estímulo-resposta e, em seguida, outro som branco similar ao primeiro; foram quatro estímulos de comparação (estímulos-respostas) em cada faixa intercalados com o som branco, conforme exemplo na Figura 1.

Os estímulos-modelo foram terças e quintas harmônicas de notas musicais retiradas das duas oitavas centrais do piano: *do-mi, do-sol, re-fa#, re-la, mi-sol#, mi-si, fa-la, fa-do, sol-si, sol-re, la-do, la-mi, si-ré#, si-fá#, do-mi, do-sol, re-fa#, re-la, mi-sol#, mi-si, fa-la, sol-si*.

Os estímulos de comparação foram: um estímulo igual ao modelo, a terça (ou quinta) do modelo apresentado mais sua oitava, a primeira nota do estímulo apresentado mais sua oitava e as notas do estímulo-modelo invertidas (na sua ordem). Cada estímulo foi

intercalado com o "som branco", que equivale às notas das duas oitavas centrais do piano (de dó a dó) tocadas temporalmente juntas, a fim de evitar que o estímulo anterior interferisse na percepção do posterior. A ordem das faixas foi aleatorizada, bem como a ordem de apresentação dos estímulos de comparação.

As folhas de respostas continham as tentativas (faixas), e em cada tentativa quatro alternativas (A, B, C e D). Um exemplo da folha de respostas pode ser observado na Figura 2.

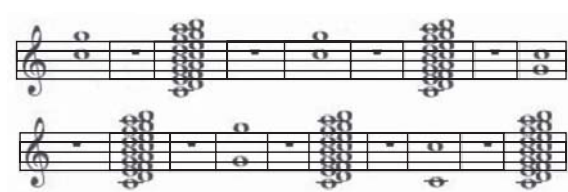


Figura 1. Exemplo de uma faixa do CD-ROM contendo: um estímulo modelo seguido de um som branco, do primeiro estímulo de comparação, outro som branco, do segundo estímulo de comparação, outro som branco, do terceiro estímulo de comparação, outro som branco, do quarto estímulo de comparação, outro som branco e fim da faixa.

| Folha de respostas | | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Nome: | | | | Data: |
| Exemplos: | | | | |
| 1 - A () | B () | C () | D () | |
| 2 - A () | B () | C () | D () | |
| 3 - A () | B () | C () | D () | |
| 4 - A () | B () | C () | D () | |
| 5 - A () | B () | C () | D () | |
| 6 - A () | B () | C () | D () | |
| 7 - A () | B () | C () | D () | |
| 8 - A () | B () | C () | D () | |
| 9 - A () | B () | C () | D () | |
| 10 - A () | B () | C () | D () | |
| 11 - A () | B () | C () | D () | |
| 12 - A () | B () | C () | D () | |
| 13 - A () | B () | C () | D () | |
| 14 - A () | B () | C () | D () | |
| 15 - A () | B () | C () | D () | |
| 16 - A () | B () | C () | D () | |
| 17 - A () | B () | C () | D () | |
| 18 - A () | B () | C () | D () | |
| 19 - A () | B () | C () | D () | |
| 20 - A () | B () | C () | D () | |
| 21 - A () | B () | C () | D () | |
| 22 - A () | B () | C () | D () | |

Figura 2. Folha de respostas com as tentativas e, em cada tentativa, quatro alternativas. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus Bauru (SP), 2003.

Procedimentos

Todos os participantes responderam individualmente ao questionário inicial. Após esta fase cada um, em separado, ouviu as instruções contidas na primeira faixa do CD e os estímulos em uma única sessão e teste, marcando na folha de respostas qual alternativa identificou como correta. A régua foi utilizada para ajudar o participante a seguir as alternativas na folha de respostas.

A tarefa de cada participante foi discriminar/identificar qual dos estímulos de comparação equivalia ao estímulo-modelo. Ao participante era permitido modificar o volume do aparelho quando achasse necessário, porém não era permitido que voltasse qualquer uma das faixas. Foram considerados acertos as escolhas iguais ao modelo. Havendo duas escolhas feitas, se uma das escolhas fosse igual ao modelo, a resposta era considerada correta.

Os dados foram tabulados em planilhas de dados conforme as informações demográficas coletadas nos questionários, sexo e experiência com instrumentos musicais. Para o primeiro grupo de dados (demográficos), foram feitas correlações (Coeficiente de Correlação de Spearman) de forma a obter possíveis indícios de variação dos dados de forma harmônica entre si. Para

as variáveis “sexo” e “experiência com instrumentos musicais”, a análise foi feita estatisticamente por meio de uma análise de variância para ambas as variáveis simultaneamente (ANOVA de duas vias), de forma a tentar identificar se os grupos diferiam entre si em relação a cada uma destas variáveis (homens *versus* mulheres; pessoas com experiência *versus* pessoas sem experiência) e em sua interação (mulheres com experiência *versus* mulheres sem experiência; homens com experiência *versus* homens sem experiência). Os resultados foram considerados significativos quando apresentaram uma probabilidade menor que 0,05 ($p < 0,05$).

Resultados

A partir do teste, pôde-se observar que a média de acertos dos homens foi de 12,47, com um erro-padrão de 4,88 e um desvio-padrão de 0,15, sendo que a média de acertos das mulheres foi de 14,58, com um erro-padrão de 3,92 e um desvio-padrão de 0,13. Os resultados individuais podem ser encontrados na Tabela 1.

Na Figura 3 observa-se que as mulheres que não apresentaram história prévia de aprendizagem obtiveram uma média de acertos de 12,50, e os homens, de

Tabela 1. Idade, pontuação e experiência musical de cada participante. Média, desvio-padrão (dp) e erro-padrão (ep) da idade, pontuação e experiência musical dos participantes. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, *campus* Bauru (SP), 2003.

| Mulher | Idade | Score | Experiência | Homem | Idade | Score | Experiência |
|-------------------------------|-------|-------|-------------|-------------------------------|-------|-------|-------------|
| 1 | 21 | 10 | não | 1 | 23 | 18 | sim |
| 2 | 19 | 18 | sim | 2 | 25 | 5 | não |
| 3 | 23 | 13 | não | 3 | 20 | 5 | não |
| 4 | 20 | 18 | sim | 4 | 20 | 14 | sim |
| 5 | 20 | 14 | não | 5 | 22 | 18 | sim |
| 6 | 19 | 2 | sim | 6 | 30 | 13 | não |
| 7 | 26 | 18 | sim | 7 | 21 | 10 | sim |
| 8 | 18 | 15 | sim | 8 | 20 | 15 | não |
| 9 | 20 | 15 | sim | 9 | 20 | 7 | não |
| 10 | 19 | 15 | sim | 10 | 16 | 10 | não |
| 11 | 18 | 16 | sim | 11 | 18 | 6 | não |
| 12 | 19 | 15 | sim | 12 | 19 | 11 | não |
| 13 | 20 | 17 | sim | 13 | 17 | 15 | sim |
| 14 | 24 | 14 | sim | 14 | 17 | 20 | sim |
| 15 | 20 | 18 | sim | 15 | 21 | 19 | sim |
| 16 | 17 | 17 | sim | 16 | 22 | 11 | sim |
| 17 | 17 | 13 | não | 17 | 18 | 15 | sim |
| média | 20 | 14,58 | | média | 20,53 | 12,47 | |
| dp σ | 2,4 | 3,92 | | dp σ | 3,37 | 4,88 | |
| ep | 0,1 | 0,13 | | ep | 0,12 | 1,15 | |

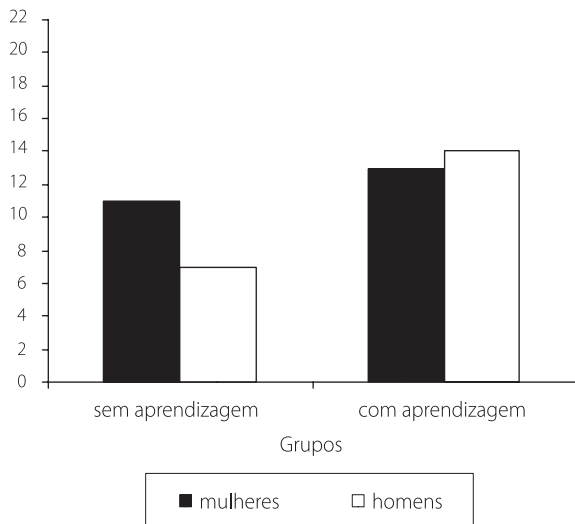


Figura 3. Pontuação dos participantes, divididos nos grupos mulheres e homens, sem e com aprendizagem. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus Bauru (SP), 2003.

9,00. As mulheres que relataram ter uma história prévia de aprendizagem musical obtiveram uma média de 15,23, e os homens, de 15,56, de uma total de vinte pontos.

Nesta mesma figura pode-se perceber a diferença da média de acertos entre as mulheres com e sem aprendizagem e entre os homens, também com e sem aprendizagem. As outras variáveis coletadas por meio do questionário, tais como idade, escolaridade, profissão, frequência com que ouvia música, tipo de música preferido, uso de medicamento ou droga, se destro ou canhoto e, no caso das mulheres, período menstrual, quando comparadas estatisticamente com o resultado do teste, não apresentaram significância.

Discussão

Na introdução deste artigo foram apresentados trabalhos que divergem em relação à origem das diferenças perceptuais, se estritamente de fundo biológico ou social. Os resultados apresentados neste trabalho revelam que, no grupo que foi estudado, as mulheres apresentaram, de modo geral, um desempenho melhor em relação ao desempenho dos homens na tarefa de discriminação sonora de harmônicos proposta neste experimento, embora tal diferença não seja considerada estatisticamente significativa. A hipótese de que a

percepção sonora dos homens é mais apurada do que a das mulheres devido à ação hormonal organizacional, e que a percepção das mulheres sofre flutuações de acordo com o período do ciclo menstrual, como afirmado por Sluming e Manning (2000), ou mesmo por Sanders e Wenmoth (1998), embora em direções opostas, parece não ter encontrado correspondência nos dados apresentados.

Talvez tal flutuação seja muito sutil para influenciar os resultados do teste aplicado, ou o tipo de tarefa proposto no experimento em questão dilua tal diferença. Isso não necessariamente significa que não haja influências de âmbito biológico na percepção de sons consonantes; a percepção é um processo complexo que inclui tanto a base do aparato biológico quanto a aprendizagem. De acordo com Forgas (1971), por percepção entendem-se os processos realizados pelo organismo, integrando em um único processo as informações do ambiente obtidas por meio dos órgãos sensoriais; deste modo, as percepções são a integração das sensações. Segundo Kandel, Schwartz e Jessell (1995), estas últimas consistem na recepção e transdução de eventos físicos do ambiente por meio de sistemas especializados para as diferentes modalidades sensoriais, capazes de filtrar propriedades relevantes dos estímulos, gerando dados para o sistema nervoso central. Na percepção, essas informações são transformadas em representações experienciadas pelo indivíduo como qualitativamente diversas (objetos, gostos, eventos, sons, figuras) e isso pode ocorrer de maneira simples ou exigir aprendizagem. Ou seja, o aparato perceptivo encontra-se pré-formado ao nascimento, mas é, em grande parte, influenciado posteriormente pela aprendizagem ao longo da história de vida (Forgas, 1971), que modela fatores como sensibilidade, preferência e discriminação de estímulos. Esta última, por sua vez, encontra-se entre os tipos de processos perceptuais mais complexos que envolvem aprendizagem (Forgas 1971; Roth & Frisby, 1986). Segundo Matos (1981), ela ocorre quando um sujeito age de forma diferente diante de informações distintas do ambiente (estímulos).

No caso desse experimento, são diversos os estímulos que caracterizam um som complexo, como a fala (Fitch, Miller & Tallal, 1997) e a música (Shamma, 1999), e influenciam diretamente sua percepção. São eles o tom, o timbre, a modulação, os intervalos e o

volume (Shamma, 1999). Considera-se que os seres humanos são capazes de perceber coerentemente os atributos de cada fonte sonora que chega aos seus ouvidos, bem como julgá-los. Esta capacidade de analisar o som está baseada em um processo complexo descrito por Shamma (1999), no qual o som é primeiramente analisado em termos de algumas variáveis perceptualmente significantes e, em um nível mais avançado, tais variáveis são organizadas e agrupadas de acordo com regras específicas.

É interessante verificar, porém, como a variável “experiência prévia com instrumentos musicais” ou simplesmente “aprendizagem” sobressai em relação às variáveis “diferença sexual” e “período do ciclo menstrual”, no caso das mulheres. Deste modo, a questão sobre a qual a análise deve pairar refere-se aos dados revelados pelo grupo dos sujeitos que relataram ter uma experiência prévia em relação aos instrumentos musicais, experiência esta que exige diretamente o desenvolvimento da percepção de sons harmônicos. Tal percepção, embora tenha um componente de base biológica, parece ter sido desenvolvida no decorrer da história de vida dos participantes. Esses sujeitos apresentaram um desempenho efetivamente superior àqueles que não tinham experiência em relação aos instrumentos musicais e à manipulação dos sons, independentemente se do sexo feminino ou masculino.

Assim como revelado por Leontiev (1960) e por Jongman et al. (2001), o fator cultural e a aprendizagem são os aspectos que mais influenciaram as habilidades que envolvem percepção sonora nesta tarefa. Ou seja, parece que, independentemente dos fatores referentes à lateralização e às flutuações hormonais, a aprendizagem foi o fator determinante para um desempenho superior. Assim, mesmo que existam diferenças garantidas pelo aparato biológico, favorecendo de imediato o desempenho de um sexo ou de outro, como algumas das pesquisas citadas na introdução afirmam, os dados apresentados permitem inferir que a aprendizagem é o fator determinante para o desempenho das habilidades de discriminação sonora de harmônicos, tal como foi realizada neste trabalho.

Resta, no entanto, questionar a dicotomia estabelecida entre as teorias explicitadas por Eagly e Wood (1999). Haveria, de fato, necessidade de opor variáveis biológicas e sociais? Tal oposição, tomada de um modo

sectário, confere legitimidade à crítica de que cada uma contém em si um conteúdo ideológico influenciado pela própria história da ciência, tal como indicam as análises de Rohden (2003) no âmbito da construção das diferenças sexuais na medicina. Se o gênero humano participa, em seu desenvolvimento, de três níveis de seleção - filogenético, ontogenético e cultural -, reconhecer isso nos dados encontrados nos diversos experimentos científicos, de modo a tornar explícitas inclusive as contradições porventura encontradas, talvez traga mais legitimidade à própria ciência. Não obstante, mais trabalhos nesta direção parecem ser ainda necessários.

Referências

- Becker, J. B. (1993). Hormonal influences on extrapyramidal sensorimotor function and hippocampal plasticity. In J. B. Becker, S. M. Breedlove, D. Crews & M. M. McCarthy (Eds.), *Behavioral endocrinology* (pp.325-356). Cambridge, Mass: MIT Press.
- Beech, J. R., & Beauvois, M. W. (2005). Early experience of sex hormones as a predictor of reading, phonology, and auditory perception. *Brain and Language*, 96, 49-58.
- Breedlove, S. M. (1993). Sexual differentiation of the brain and behavior. In J. B. Becker, S. M. Breedlove, D. Crews & M. M. McCarthy (Eds.), *Behavioral endocrinology* (pp.39-70). Cambridge, Mass: MIT Press.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54 (6), 408-423.
- Fitch, R. H., Miller, S., & Tallal, P. (1997). Neurobiology of speech perception. *Annual Review Neuroscience*, 20, 331-353.
- Flores-Mendoza, C. (2000). Diferenças intelectuais entre homens e mulheres: uma breve revisão da literatura. *Psicólogo inFormação*, 4 (4), 25-34.
- Forgus, R.H. (1971). *Percepção: o processo básico do desenvolvimento cognitivo*. São Paulo: Edusp.
- Gil-Verora, J. A., Macías, J. A., Pastor, J. F., Paz, F., Barbosa, M., Maniega, M. A. et al. (2003). Diferencias sexuales en el sistema nervioso humano. Una revisión desde el punto de vista psiconeurobiológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (2), 351-361.
- Hampson, E., & Kimura, D. (1993). Sex differences and hormonal influences on cognitive function in humans. In J. B. Becker, S. M. Breedlove, D. Crews & M. M. McCarthy (Eds.), *Behavioral endocrinology* (pp.358-398). Cambridge, Mass: MIT Press.
- Jongman, A., Sereno, J. A., & Wang, Y. (2001). Dichotic perception of mandarin tones by Chinese and American listeners. *Brain and Language*, 78, 332-348.

- Kandel, E. R., Schwartz, J.H., & Jessell, T.M. (1995) *Fundamentos de neurociências e do comportamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Leontiev, A. N. (1960). On the biological and social aspects of human development: the training of auditory ability. In A. N. Leontiev, A. V. Zaporozhets (Eds.), *Rehabilitation of hand function* (pp.423-440). New York: Pergamon Press.
- Matos, M. A. (1981). O controle de estímulos sobre o comportamento. *Psicologia*, 7 (2), 1-15.
- Nater, U. M., Abbruzzese, E., Krebs, M., & Ehlert, U. (2006). Sex differences in emotional and psychophysiological responses to musical stimuli. *International Journal of Psychophysiology*, 62, 300-308.
- Rohden, F. (2003). A construção da diferença sexual na medicina. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (2), S201-S212.
- Rosa e Silva, A. C. J. S. R., & Sá, M. F. S. (2006) Efeitos dos esteróides sexuais sobre o humor e a cognição. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2 (33), 60-67.
- Roth, I., & Frisby, J. P. (1986). *Perception and representation: a cognitive approach*. Milton Keynes, UK: Open University.
- Sanders, G., & Wenmoth, D. (1998). Verbal and music dichotic listening tasks reveal variations in functional cerebral asymmetry across the menstrual cycle that are phase and task dependent. *Neuropsychologia*, 36 (9), 869-874.
- Shamma, S. (1999). A physiological basis of timbre perception. In: M. Gazzaniga (Eds.), *The new cognitive neurosciences* (pp.411-450). Cambridge, Mass: MIT Press.
- Sluming, V. A., & Manning, J. T. (2000). Second to fourth digit ratio in elite musicians: evidence for musical ability as an honest signal of male fitness. *Evolution and Human Behavior*, 21, 1-9.

Recebido em: 24/4/2007

Versão final reapresentada em: 10/12/2007

Aprovado em: 17/1/2008

Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo

Stress resulting from the daily activities of the nursing team and correlation with chronotype

Luciane Ruiz Carmona **FERREIRA**¹
Milva Maria Figueiredo **DE MARTINO**¹

Resumo

Este estudo teve como propósito classificar o cronótipo dos funcionários da equipe de enfermagem e identificar a presença de *stress* correlacionado ao cronótipo e turno de trabalho. Foi realizado em hospital privado da cidade de Limeira, estado de São Paulo, com 87 sujeitos, dos diferentes setores e turnos de trabalho. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp e o Questionário de Indivíduos Matutinos e Vespertinos. Verificou-se que 74,7% dos sujeitos estavam adequados ao turno de trabalho; no entanto, 55,4% apresentavam sintomas de *stress*, demonstrando correlação estatisticamente significativa (Teste Exato de Fisher $p=0,035$). Verificou-se também *stress* nos sujeitos com maior tempo de serviço na instituição, com diferença significativa (Teste Exato de Fisher $p=0,003$). Concluiu-se que a maioria dos sujeitos estava adequada ao turno de trabalho, de acordo com seu cronótipo, porém mesmo nestes indivíduos o *stress* foi observado, levando à confirmação de dados obtidos em outras pesquisas quanto ao caráter *estressante* da profissão.

Unitermos: Enfermagem. *Stress*. Trabalho por turno.

Abstract

The purpose of present study was to classify the chronotype of nursing staff, in order to identify the presence of stress and its correlation with chronotype and working hours. The study was conducted at a private hospital in the city of Limeira, in the state of São Paulo, with 87 subjects from different sectors and work shifts. The instruments used were: Lipp's Stress Symptom Inventory and a self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. We ascertained that 74.7% of the individuals were acclimated to shift working; however, 55.4% of them presented symptoms of stress - thereby demonstrating a significant statistical correlation (Fisher's Exact Test, $p=0.035$). We also witnessed stress in subjects with a greater length of service in the institution, with a significant difference (Fisher's Exact Test, $p=0.003$). Most subjects were acclimated to their work shifts, in accordance with their personal chronotype, nevertheless even with these individuals stress could be observed, leading to the confirmation of data obtained in other research as to the stressful nature of the profession.

Uniterms: Nurses. *Stress*. Shift work.

Na área da saúde, a terminologia *stress* foi utilizada pela primeira vez em 1936, pelo médico endocrinologista Hans Selye, quando ainda cursava a Faculdade de

Medicina e sentia-se incomodado ao perceber que havia algo em comum entre os seres humanos doentes, independentemente da doença existente, denominando

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Enfermagem, Curso de Pós-Graduação. R. Tessalia Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, 13084-971, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: L.R.C. FERREIRA. E-mail: <luruiz@fcm.unicamp.br>.

esse conjunto de sintomas como Síndrome de Estar Doente (Albrecht, 1990).

A ideia do caráter exclusivamente negativo do *stress* foi abandonada quando Selye (1959) relatou que ele não se origina apenas como resposta a uma ameaça ou agente agressor, mas também pode resultar de situações agradáveis, saudáveis e necessárias, como uma promoção no emprego, o casamento ou o nascimento de um filho. Para designar o *stress* decorrente destas situações agradáveis, o pesquisador atribuiu o termo *eustress*, e para as situações contrárias, o termo *distress*.

Vários outros autores fazem menção ao caráter positivo e necessário do *stress*, como Molina (1996), que o definiu como qualquer tensão, aguda ou crônica, capaz de produzir mudança de comportamento físico e emocional, e uma resposta de adaptação psicofisiológica que pode ser negativa ou positiva para o organismo.

As manifestações orgânicas frente ao *stress* podem ser observadas tanto na forma física como na psicológica, sendo mais comuns, entre as físicas, o aumento da sudorese, "nó no estômago", taquicardia, tensão muscular, hipertensão arterial, hiperatividade, mãos e pés frios, náuseas; e entre as psicológicas, ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldade de relacionamento, preocupação excessiva, incapacidade de concentração, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva (Pafaro, 2004).

Após longo período de pesquisa, Selye (1959) definiu o *stress* como um estado manifestado por uma síndrome específica, embora constituída por alterações inespecíficas, que são produzidas num sistema biológico, dividindo-o em três fases:

1) *Fase de alarme ou alerta*: referente ao momento inicial, em que o organismo identifica o estressor e mobiliza uma resposta orgânica rápida para o enfrentamento;

2) *Fase de resistência*: nesta fase ocorre o aumento de resistência do organismo, independentemente da permanência ou não do estressor, com adaptação do organismo: a respiração, os batimentos cardíacos, a circulação e a pressão arterial voltam a níveis anteriores;

3) *Fase de exaustão*: o estressor permanece e o organismo não é capaz de eliminá-lo ou adaptar-se adequadamente.

Embora Selye tenha dividido a Síndrome de Adaptação Geral em três etapas, em estudo recente Lipp (2000) identificou uma quarta fase, que se desenvolve entre a fase de resistência e exaustão, denominada fase de quase-exaustão. Nesta fase há enfraquecimento e incapacidade do indivíduo em resistir ou adaptar-se ao estressor, podendo surgir leves problemas de saúde, que não o incapacitam.

Altos níveis de *stress* que se mantêm contínuos, além da possibilidade de desencadear doenças físicas, podem gerar um quadro de esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos negativos como pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho, mudança de comportamento com os colegas, não aceitação de novas informações e resolução superficial de problemas (Lipp & Tanganelli, 2002; Pafaro & De Martino, 2004). Esse desgaste causado pelo *stress* pode levar o indivíduo ao estado de Burnout, termo muito usado atualmente nos Estados Unidos, que descreve uma realidade de *stress* crônico em profissionais que desenvolvem atividades que exigem um alto grau de contato com as pessoas (Lipp & Tanganelli, 2002).

Muitas vezes o indivíduo reconhece o fenômeno do *stress* e quais suas causas, porém não se interessa por eliminá-lo, ou então se sente impossibilitado para tal. Entre os inúmeros profissionais que fazem dupla jornada de trabalho e ainda cumprem com seus afazeres domésticos, cuidam da educação dos filhos e auxiliam no orçamento para a manutenção da família, encontram-se os da área de enfermagem (Pafaro & De Martino, 2004).

Nota-se que as jornadas de trabalho estão cada vez mais longas, gerando uma série de novos problemas relacionados ao trabalho em turnos. Estudos realizados mostraram que o trabalho noturno é a causa mais comum de alterações na saúde do trabalhador (De Martino & Cipolla-Neto, 1999).

Cronobiologia

A cronobiologia é a ciência que estuda a organização temporal dos fenômenos biológicos, fisiológicos e/ou psicológicos, que permite a compreensão de que o organismo é fisiologicamente diferente a cada momento do dia, com capacidade diferente de reagir aos estímulos ambientais, sejam eles físicos, químicos, biológicos ou sociais (Marques & Menna-Barreto, 1999).

Segundo Horne e Ostberg (1976), os indivíduos podem ser classificados em três cronótipos, considerando as diferenças individuais de adaptação temporal dos ritmos biológicos. Os cronótipos são:

- *Matutino* (dividido em tipos extremo e moderado): indivíduos que preferem dormir cedo (em torno das 21 ou 22 horas) e também acordam cedo, em torno das seis horas, sem dificuldades, estando já nesse momento perfeitamente aptos para o trabalho, com bom nível de alerta e bom desempenho físico e mental pela manhã;

- *Vespertino* (dividido em tipos extremo e moderado): preferem dormir e acordar tarde (em torno de uma hora da manhã e após as 10 horas, respectivamente), com melhor disposição e desempenho no período da tarde e início da noite;

- *Indiferente* indivíduos que têm maior flexibilidade, escolhendo horários intermediários de acordo com as necessidades de sua rotina.

Assim, mostra-se de grande relevância o conhecimento do cronótipo (características de matutividade/vespertinidade) dos trabalhadores, a fim de auxiliar a definir períodos de melhor desempenho físico e mental, o que influencia as atividades de um modo geral (De Martino & Ling, 2004).

O que ocorre nos serviços de saúde, muitas vezes, é a falta de interesse nos aspectos relativos à promoção e à manutenção da saúde física, mental e social do profissional que atua nessas instituições. Cabe então a esta ciência, a cronobiologia, elucidar questões relativas à tolerância ao trabalho, ou seja, ao processo de ajuste dos indivíduos a uma nova situação temporal imposta pelo esquema de trabalho.

Desta forma, este estudo teve como objetivos: Identificar a presença do *stress* e suas correlações com o cronótipo e horário de trabalho; classificar o cronótipo dos funcionários da equipe de enfermagem, de acordo com o turno de trabalho; propor medidas adequadas para prevenir o *stress* e melhorar a qualidade de cuidados assistenciais de enfermagem.

Método

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital privado na cidade de Limeira (SP). O hospital possui 75

leitos. A amostra foi composta por 87 profissionais: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, dos diferentes turnos de trabalho, dos setores de Pronto-Atendimento, Centro Cirúrgico, Clínica Médica e Cirúrgica, Maternidade, Pediatria, Unidade Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva de Adulto.

O regime de trabalho existente consta de jornadas de seis horas diárias para os períodos matutino e vespertino, com uma folga semanal, e para o noturno é de 12 horas de trabalho, com descanso de 36 horas e duas folgas mensais. A faixa etária dos participantes esteve compreendida entre 19 e 51 anos; a população feminina foi predominante.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram os seguintes: ficha de Identificação; inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISS-LIPP) (Lipp, 2000) e questionário de Identificação de Indivíduos Matutinos e Vespertinos (Horne & Ostberg, 1976).

Procedimentos

Inicialmente foi distribuído a todos os funcionários da equipe de enfermagem um documento explicando sobre a pesquisa na instituição e a importância da participação de cada um. Após confirmação da participação de cada sujeito, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a aprovação do Comitê de Ética, sob parecer nº 374/2004.

Em seguida iniciou-se a coleta dos dados, primeiramente respondendo ao questionário para identificação do cronótipo e o Inventário de Sintomas do *Stress*.

O horário da coleta dos dados foi durante o período de trabalho dos funcionários, ou seja, nos turnos da manhã, tarde e noite. O próprio pesquisador entregou os instrumentos, fornecendo orientações sobre o preenchimento e esclarecendo as dúvidas encontradas.

A análise estatística dos resultados obtidos na pesquisa foi estabelecida por meio da utilização de tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas das variáveis contínuas; para tal utilizaram-se os testes: Qui-Quadrado, Exato de Fisher e Mann-Withney. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente às recomendações para pesquisas com seres humanos. Além disso, antes do início da coleta de dados o projeto foi submetido a análise pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, onde foi aprovado.

A correção e interpretação dos Inventários de Sintomas de *Stress* de Lipp foram realizadas por uma psicóloga, conforme solicita o Conselho Federal de Psicologia.

Resultados e Discussão

Dos 87 sujeitos que participaram da pesquisa, 71 (81,6%) eram do sexo feminino e 16 eram (18,4%) do sexo masculino. Este fato pode estar relacionado à origem da profissão de enfermagem, que sempre esteve ligada à noção de cuidar, ou seja, mulheres prestando cuidados aos que necessitam e favorecendo a sobrevivência das pessoas (Tabela 1).

Quanto à idade, na amostra estudada, 87,4% dos profissionais tinham entre 20 e 39 anos de idade, ou seja, eram adultos jovens, em idade de significativa capacidade produtiva, sendo esta vitalidade confirmada pelo fato de a maioria dos sujeitos possuir outra atividade além do trabalho na referida instituição.

Entre os casados e com união estável, 92,9% dos companheiros trabalhavam, auxiliando na manutenção do lar. Tal fato talvez possa ser justificado devido aos baixos salários dos profissionais da enfermagem, o que impõe a necessidade de que os parceiros também trabalhem.

Constatou-se que 79,3% dos profissionais possuíam nível médio completo e que a maioria atuava nos cargos de auxiliar (39,1%) e técnico de enfermagem (48,3%), ou seja, mantinham contato direto e prolongado com os pacientes, promovendo desgaste físico e psicológico ao profissional.

Quanto ao tempo de trabalho na instituição pesquisada, por ter sido recentemente inaugurada, 66,7% dos sujeitos tinham período de um a dois anos de trabalho. Ao contrário do que tem sido encontrado em outras pesquisas, nas quais a maioria da população faz

Tabela 1. Características gerais da amostra estudada (n=87). Limeira (SP), 2005.

| | Frequência | Porcentagem |
|-----------------------------|------------|-------------|
| <i>Sexo</i> | | |
| Masculino | 16 | 18,4 |
| Feminino | 71 | 81,6 |
| <i>Idade</i> | | |
| <20 anos | 3 | 3,4 |
| 20-29 anos | 56 | 64,4 |
| 30-39 anos | 20 | 23,0 |
| 40-49 anos | 7 | 8,0 |
| >50 anos | 1 | 1,1 |
| <i>Estado civil</i> | | |
| Solteiro | 40 | 46,0 |
| Casado | 40 | 46,0 |
| União estável | 2 | 2,3 |
| Separado | 5 | 5,7 |
| <i>Escolaridade</i> | | |
| 1º grau | 3 | 3,4 |
| 2º grau | 69 | 79,3 |
| Superior | 15 | 17,2 |
| <i>Cargo</i> | | |
| Auxiliar | 34 | 39,1 |
| Técnico | 42 | 48,3 |
| Enfermeiro | 11 | 12,6 |
| <i>Tempo na instituição</i> | | |
| <1 ano | 22 | 25,3 |
| 1-2 anos | 58 | 66,7 |
| >2 anos | 7 | 8,0 |
| <i>Turno de trabalho</i> | | |
| Manhã | 29 | 33,3 |
| Tarde | 19 | 21,8 |
| Noite | 29 | 33,3 |
| Manhã/Tarde | 9 | 10,3 |
| Tarde/Noite | 1 | 1,1 |
| <i>Dupla jornada</i> | | |
| Não | 49 | 56,3 |
| Sim | 38 | 43,7 |

dupla jornada e atribui isto à necessidade econômica devida aos baixos salários da categoria de enfermagem (Pafaro & De Martino, 2004; Vieira, 2001), neste estudo 56,3% referiram não possuir outro trabalho.

A Tabela 2 mostra a adequação dos trabalhadores nos turnos de trabalho e respectivos cronótipos. Verificou-se que os indivíduos moderadamente matutinos trabalhavam, em sua maioria, no período da manhã (45,7%), e os indiferentes encontravam-se principalmente no turno da noite (35,7%).

Tabela 2. Identificação de adequação do cronótipo *versus* turno de trabalho. Limeira (SP), 2005.

| Identificação | Frequência | Porcentagem |
|---------------|------------|-------------|
| Adequado | 65 | 74,7 |
| Inadequado | 22 | 25,3 |
| Total | 87 | 100,0 |

Tabela 3. Avaliação da incidência de *stress* nos sujeitos. Limeira (SP), 2005.

| | Frequência | % |
|--------------|------------|-------|
| Sim | 48 | 55,2 |
| Não | 39 | 44,8 |
| Total | 87 | 100,0 |

Devido a esses achados, constatou-se que existia adequação entre o turno de trabalho e seu respectivo cronótipo: 74,7% dos indivíduos estavam devidamente alocados. No entanto, não havia avaliação cronobiológica prévia à contratação; os funcionários eram fixados no plantão conforme a vaga disponível.

Entre os que relataram praticar dupla jornada de trabalho, verificou-se que apenas 44,7% dos sujeitos apresentavam sintomas de *stress*, possivelmente por estarem já adaptados à rotina, ou por se sentirem seguros financeiramente praticando a dupla jornada.

Quanto à classificação dos cronótipos, observou-se que as porcentagens foram de 48,3% para os indivíduos do tipo indiferente e 40,2% para os moderadamente matutinos.

Os indivíduos do tipo indiferente, conforme explicado, são aqueles que têm maior flexibilidade, ou seja, acordar mais ou menos cedo é indiferente, demonstrando capacidade de se ajustar conforme as necessidades de sua rotina. Estes constituem a maior parte da população, e não apenas a de profissionais da enfermagem (Campos & De Martino, 2001; De Martino & Ceolim, 2001).

Embora tenha sido observado o predomínio de indivíduos do tipo indiferente, com a maioria da amostra adequada ao turno de trabalho, verificou-se que 55,2% dos indivíduos apresentavam sintomas de *stress*, conforme mostra a Tabela 3. Esta incidência pode ser justificada por ser a enfermagem uma profissão estressante, classificada pela *Health Education Authority* como a

quarta profissão mais estressante do setor público (Murofuse Abranches & Napoleão, 2005).

Essa característica da enfermagem tem sido relacionada à história da profissão, que revela problemas que surgiram já no início de sua implementação no Brasil e em outros países e que ainda hoje são latentes, como a marginalização, que leva o enfermeiro a buscar constantemente sua afirmação profissional frente a outros profissionais. Além disso, existem vários outros problemas que não podem ser esquecidos na dimensão do *stress* relacionado à enfermagem, como o número reduzido de enfermeiros na equipe, a falta de reconhecimento profissional e os baixos salários, que levam o indivíduo a atuar em mais de um local de trabalho, desempenhando uma extensa carga horária mensal (Carmelo & Angerami, 2004; Farias, Mauro & Zeitoune, 2000; Murofuse et al., 2005; Stacciarini & Tróccoli, 2001).

Entre os sujeitos com *stress*, foi verificado que 83,3% encontravam-se na fase de resistência, com prevalência dos sintomas psicológicos. Destes, 27,1% estavam em estado de agravamento.

Diferentes pessoas podem reagir a um mesmo estressor de maneira diferente, ou seja, a capacidade de lidar com os eventos *estressores* pode variar conforme a herança genética, estilo de vida, estratégias de enfrentamento utilizadas pelo indivíduo, bem como a experiência adquirida durante a vida (Lipp, 1996; Murta & Tróccoli, 2004).

O *stress* também foi verificado em elevadas porcentagens entre as mulheres, com 52,1%. Esta elevada incidência entre as mulheres pode estar relacionada ao fato de, além de trabalharem na instituição hospitalar, terem que desenvolver outra jornada em casa, cumprindo com os afazeres domésticos e cuidando da educação dos filhos. Somados a isso, deve-se lembrar das condições de trabalho a que estas profissionais estão submetidas, as quais muitas vezes não condizem com as exigências para o desenvolvimento de suas atividades. Outra questão é o fato de a equipe de enfermagem conviver diariamente com situações indutoras de *stress*, principalmente por lidar com a dor, sofrimento e morte, podendo gerar exaustão emocional (Chang, Hancock, Johnson, Daly & Jackson, 2005; Jenkins & Elliot, 2004; Stacciarini & Tróccoli, 2001).

Por ser o *stress* um tema tão difundido atualmente, e com dados alarmantes, vários têm sido os estudos realizados, inclusive com profissionais da área da saúde, recebendo destaque aqueles que compõem a equipe de enfermagem (Carmelo & Angerami, 2004; Chang et al., 2005; Ferreira, 1998; Jenkins & Elliot, 2004) e os enfermeiros (Miranda, 1998; Pafaro & De Martino, 2004; Stacciarini & Tróccoli, 2001; Vieira, 2001). Essas pesquisas buscam entender os fenômenos provocados nos profissionais frente ao *stress*.

Os achados do estudo aqui descrito confirmaram a tendência *stressante* do trabalho de enfermagem, presente em 55,6% dos sujeitos que possuíam ensino fundamental e médio completo e 53,3% dos que possuíam nível superior.

Para a variável tempo de trabalho na instituição, houve diferença significativa dos resultados: 67,2% dos sujeitos pesquisados que trabalham no hospital há mais de um ou dois anos apresentaram sintomas de *stress*. Foi verificado também que 65,5% dos indivíduos do turno da manhã e 55,2% do noturno possuíam manifestações de *stress*. A elevada incidência no turno da manhã pode estar relacionada à rotina intensa do hospital, pois quase todos os procedimentos de enfermagem - banhos, curativos, medicações, coleta de exames e

encaminhamento de pacientes ao centro cirúrgico - são realizados neste período, além de todos os pacientes receberem visita médica até as 12 horas (Tabela 4).

Quanto à distribuição dos sujeitos com *stress* nos setores de trabalho, observou-se maior porcentagem entre os enfermeiros que desempenham função de Supervisão da Equipe (85,7%), seguidos pelos funcionários do Centro Cirúrgico (71,4%) e da Enfermaria Térrea (69,2%) (Tabela 5).

Outro dado importante foi que 52,9% dos sujeitos que trabalharam de um a dois anos no período noturno, bem como 73,3% dos que trabalharam mais de dois anos, possuíam sintomas de *stress*.

É reconhecido que o trabalho noturno altera o ritmo circadiano, provocando *stress*, que gera, entre outras coisas, alterações no padrão do sono, promovendo uma retroalimentação da situação.

Lida (2001) cita a influência dos turnos na quantidade total de erros observados. Em seu estudo, o noturno destacou-se como o de maior ocorrência de erros. A autora constatou ainda que o desempenho de um trabalhador do turno da noite é comparável ao de um trabalhador diurno que tenha passado a noite inteira sem dormir. O sono diurno não possui a mesma qualidade e capacidade reparadora do sono noturno, gerando nos trabalhadores deste período um débito de sono cumulativo, que resulta em diminuição da capacidade produtiva.

Quando avaliada a distribuição dos sujeitos conforme o cronótipo no turno de trabalho, verificou-se que os do tipo matutino são os que se encontram melhor alocados, no turno da manhã. Viu-se também que 100% do tipo vespertino e 35% dos classificados como indiferentes estão no turno da noite. Nestas variáveis houve correlação significativa pelo teste Exato de Fisher, com $p=0,035$.

Tabela 4. Avaliação dos sujeitos quanto à presença de *stress* relacionado ao tempo de trabalho na instituição. Limeira (SP), 2005.

| | Não | | Sim | |
|--------------|------------|-------|------------|-------|
| | Frequência | % | Frequência | % |
| <1 ano | 16 | 72,73 | 6 | 27,27 |
| 1-2 anos | 19 | 32,76 | 39 | 67,24 |
| >2 anos | 4 | 57,14 | 3 | 42,86 |
| Total | 39 | | 48 | |

Teste Exato de Fisher: $p=0,003$.

Tabela 5. Distribuição dos sujeitos de acordo com o cronótipo e turno de trabalho. Limeira (SP), 2005.

| Cronótipo | Manhã | | Tarde | | Noite | | Misto | | Total |
|--------------|------------|-------|------------|-------|------------|--------|------------|-------|-------|
| | Frequência | % | Frequência | % | Frequência | % | Frequência | % | |
| Vespertino | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 5 | 100,00 | 0 | 0,00 | 5 |
| Indiferente | 11 | 26,19 | 9 | 21,43 | 15 | 35,71 | 7 | 16,67 | 42 |
| Matutino | 18 | 45,00 | 10 | 25,00 | 9 | 22,5 | 3 | 7,50 | 40 |
| Total | 29 | | | | 48 | | | | 87 |

Teste Exato de Fisher: $p=0,035$.

Para as variáveis turno de trabalho e fase do *stress*, 100% dos sujeitos que realizavam turno misto de trabalho (M/T e T/N) encontravam-se em fase de resistência, bem como 93,7% dos sujeitos do turno noturno, 87,5% do vespertino e 68,4% do matutino.

Apenas entre os indivíduos do turno da manhã foram verificados sintomas da fase de alerta, entre os quais 21,1% dos sujeitos estavam na fase de quase-exaustão.

Entre os indivíduos que estavam adequadamente alocados no turno de trabalho, 80,6% apresentavam sintomas da fase de resistência e, entre os não adequados, o valor foi de 91,7% na mesma fase.

Esses achados assemelham-se aos da pesquisa de Pafaro & De Martino (2004), que avaliou o *stress* em enfermeiros que atuavam em hospital de oncologia pediátrica. Em seu estudo, verificou-se a prevalência da fase de resistência.

Lipp e Malagris (2001) enfatizam que, na fase de resistência, o organismo busca o reequilíbrio, com uso de grande quantidade de energia para isso, podendo resultar em sensação de desgaste generalizado, aparentemente sem causa. Ressaltam ainda que quanto maior o esforço praticado para adaptação e restabelecimento da harmonia interior, maior é o desgaste sofrido. No entanto, quando o organismo consegue se adaptar completamente, o processo de *stress* é interrompido e os sintomas desaparecem, não deixando sequelas.

Considerações Finais

De acordo com os objetivos propostos para esta pesquisa, verificou-se que:

- Houve diferença estatisticamente significativa quanto ao tempo de trabalho na instituição, e no período de um a dois anos houve maior incidência de indivíduos com *stress*;

- Houve diferença estatisticamente significativa quanto à avaliação da distribuição dos sujeitos nos turnos de trabalho, de acordo com seu cronótipo; 45% dos sujeitos matutinos estavam alocados no turno da manhã e 35,71% dos indiferentes estavam no noturno.

Sugere-se que o conhecimento da existência do ritmo biológico pode auxiliar os enfermeiros quanto à

organização do serviço de enfermagem: na elaboração de escalas de trabalho, na adequação dos horários às características individuais, na consideração das preferências do sentido de rotação para os turnos de trabalho, na redução dos níveis de *stress* e na otimização da assistência prestada.

É de grande importância que haja adequação das características do ritmo biológico do trabalhador ao seu horário de trabalho, pois esta medida certamente influenciará decisivamente na qualidade da assistência prestada ao cliente.

Referências

- Albrecht, K. (1990). *O gerente e o stress*. Rio de Janeiro: JZE Editora.
- Campos, M. L. P., & De Martino, M. M. F. (2001). Estudos das características cronobiológicas dos enfermeiros docentes: cronótipo. *Revista Nursing*, 11 (42): 31-34.
- Carmelo, S. H. H., & Angerami, E. L. S. (2004). Sintomas de *stress* nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (1), 14-21.
- Chang, E. M., Hancock, K. M., Johnson, A., Daly, J., & Jackson, D. (2005). Role *stress* in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing Health Science*, 7 (1), 57-65.
- De Martino, M. M. F., & Cipolla-Neto, J. (1999). Repercussões do ciclo vigília-sono e o trabalho em turnos de enfermeiras. *Revista de Ciências Médicas*, 3 (8): 81-4.
- De Martino, M. M. F., & Ceolim, M. F. (2001). Avaliação do cronótipo de um grupo de enfermeiros de hospitais de ensino. *Revista de Ciências Médicas*, 10 (1):19-27.
- De Martino, M. M. F., & Ling, S. Y. (2004). Características cronobiológicas de um grupo de alunos universitários de enfermagem. *Revista de Ciências Médicas*, 13 (1): 43-49.
- Farias, S. N. P., Mauro, M. Y. C., & Zeitoune, R. C. G. (2000). Questões legais sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 8 (1), 28-32.
- Ferreira, F. G. (1998). *Desvendando o stress da equipe de enfermagem em terapia intensiva*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- Horne, J. A., & Ostberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal Chronobiology*, 4 (2), 97-110.
- Jenkins, R., & Elliot, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses acute mental health settings. *Journal Advance Nursing*, 48 (6), 622-31.
- Lida, I. (2001). *Ergonomia: projeto e produção*. São Paulo: Edgard Blucher.

- Lipp, M. E. N., & Tanganelli, M. S. (2002). *Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. Psicologia: Reflexão e Crítica, 15* (3), 537-48.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2001). Manejo do *stress*. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Marques, N., & Menna-Barreto L. (1999). *Cronobiologia: princípios e aplicações*. São Paulo: Edusp.
- Miranda, A. F. (1998). *Stress ocupacional: inimigo invisível do enfermeiro?* Dissertação de mestrado não-publicada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Molina, O. F. (1996). *Stress no cotidiano*. São Paulo: Pancast Editora.
- Murofuse, N. T., Abranches, S. S., & Napoleão, A. A. (2005). Reflexões sobre *stress* e burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13* (2), 255-61.
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2004). Avaliação de intervenção em *stress* ocupacional. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20* (1), 39-47.
- Pafaro, R. C., & De Martino M. M. F. (2004). Estudo do *stress* do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola Enfermagem USP, 38* (2), 152-60.
- Selye, H. (1959). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: Ibrasa.
- Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O *stress* na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana Enfermagem, 9* (2), 17-25.
- Vieira, L. C. (2001). *Stress ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário da cidade de Campinas*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

Recebido em: 12/2/2008

Versão final reapresentada em: 22/8/2008

Aprovado em: 29/9/2008

Reavaliando o Bem Sex-Role Inventory

Reevaluating the Bem Sex-Role Inventory

José Augusto Evangelho **HERNANDEZ**¹

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a estrutura do *Bem Sex Role Inventory* respondido por uma amostra não probabilística de homens e mulheres brasileiras. Mais de uma década após a última revisão brasileira do inventário, um novo exame faz-se necessário, devido à forte influência cultural sobre seus itens. A escala foi aplicada junto a 922 sujeitos, recrutados em diversos locais de Porto Alegre (RS) e região metropolitana. Foi realizada uma avaliação da estrutura da escala usando a técnica estatística análise fatorial. Além disso, foi examinada a fidedignidade do instrumento. Os resultados obtidos foram comparados com os estudos anteriores. Em geral, apareceram evidências que dão forte apoio à versão verificada e, desta forma, habilitam-na para ser usada na pesquisa psicológica.

Unitermos: Avaliação psicológica. Gênero. Papéis sexuais.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the structure of the Bem Sex-Role Inventory, answered by a non-probabilistic sample of Brazilian men and women. More than a decade after the last Brazilian review of the Inventory, it has become necessary to conduct a fresh examination, due to the strong cultural influence regarding its content. The scale was applied to 922 subjects recruited from several locations in Porto Alegre (in the state of Rio Grande do Sul) and its metropolitan area. An evaluation of the structure of the scale was carried out using Factorial Analysis. In addition, the reliability of the scale was also examined. The findings were compared to previous studies. Generally speaking, the evidence strongly supports the approved version, thereby qualifying it to be used in psychological research.

Uniterms: Psychological assessment. Gender. Sex role.

O objetivo deste trabalho foi examinar a adaptação de Hutz e Koller (1992) para o *Bem Sex Role Inventory* (BSRI) (Bem, 1974), instrumento construído com a finalidade de avaliar papéis sexuais. Recorrendo à técnica estatística análise fatorial, o estudo explorou a estrutura latente das escalas feminina, masculina e neutra do inventário, observando o desempenho dos itens na função de representação dos construtos. Como esses elementos estão submetidos a uma forte influência

cultural, é recomendável que, periodicamente, sejam revisados para verificar se continuam refletindo as mudanças sociais. Além disso, foram calculados os coeficientes de fidedignidade para cada uma das escalas do *Bem Sex Role Inventory* (BSRI).

A revisão de Constantinople (1973), marco histórico nesta área de investigação, concluiu que masculinidade e feminilidade parecem estar entre os inúmeros conceitos turvos do vocabulário dos psi-

▼▼▼▼

¹ Instituição Educacional São Judas Tadeu, Curso de Educação Física. R. Dom Diogo de Souza, 100, Cristo Redentor, 91350-000, Porto Alegre, RS, Brasil.
E-mail: <hernandez@portoweb.com.br>.

cólogos. A mais generalizada e abrangente definição desses termos é a de que são características relativamente duradouras, mais ou menos enraizadas na anatomia, fisiologia e experiências iniciais e que, efetivamente, servem para distinguir homens e mulheres na aparência, atitudes e comportamento.

Lenney (1991) comentou que, a despeito da enorme popularidade desses construtos básicos (papéis masculinos e femininos), os investigadores parecem evitar uma definição clara dos mesmos, tanto conceitual quanto operacionalmente. Alguns propuseram o uso de expressões que se relacionam a vários aspectos estritos dos papéis sexuais, resultando em uma grande proliferação de palavras, o que gerou mais confusão. Por exemplo, alguns definiram orientação de papel sexual como uma percepção subjacente, não necessariamente consciente, de masculinidade e feminilidade do *self*. Outros afirmaram que medidas de orientação de papel sexual tentam distinguir entre papéis tradicionais e não tradicionais relacionados ao sexo, atividades, carreiras e estilos de vida.

Além disso, Gilbert (1985) sustentou que papéis sexuais referem-se às expectativas normativas sobre a divisão de trabalho entre os sexos e as regras sobre interações sociais relativas a gênero que existem em uma cultura ou contexto histórico particular.

Nos anos pré-científicos da psicologia, acreditava-se fortemente na base constitucional e nos instintos como determinantes das diferenças sexuais nas atitudes e nos comportamentos humanos. Na atualidade, sabe-se que muito antes de perceberem as diferenças sexuais anatômicas, os meninos e as meninas recebem a informação de que há dois tipos de pessoas no mundo social: homens e mulheres (Gerrig & Zimbardo, 2005). Por que as mulheres tendem a comportar-se de certas maneiras e os homens de outras? Oliveira (1983) já observava que o sistema social parece levar meninos e meninas a tomarem rumos distintos na direção de como ser homem e mulher, respectivamente.

Até os anos 60, os pesquisadores procuraram avaliar aspectos masculinos e femininos baseados em um modelo bipolar e unidimensional. Nessa perspectiva, o paradigma central é o pressuposto de que homens e mulheres diferem nos estereótipos sociais, nos padrões de desempenho de papéis sexuais e nas prescrições culturalmente aprovadas para o sexo masculino e para

o feminino. Por exemplo, homens devem ser mais independentes e agressivos, enquanto as mulheres, mais dependentes e amáveis. Entretanto, Oliveira (1983) também referiu que, nos anos 60 e 70, muito foi escrito sobre as mudanças desses papéis sexuais, com homens apresentando emoções e mulheres sendo mais assertivas e negociadoras.

Várias teorias psicológicas dedicaram-se à tentativa de explicar o desenvolvimento de papéis sexuais. Entre as mais importantes estão a psicanálise, a aprendizagem social e a psicologia cognitiva.

Na abordagem psicanalítica, a evolução e a resolução do conflito edípico são as responsáveis pela identificação das crianças com as características, atitudes e comportamentos dos pais de mesmo sexo biológico. Segundo Fast (1993), Freud postulava que a diversidade de personalidade entre homens e mulheres é o resultado de uma sequência invariável de estágios (oral, anal e fálico) no desenvolvimento psicológico da criança.

Na teoria da aprendizagem social surgiram duas grandes correntes, uma que prescinde da referência aos processos intrapsíquicos e enfatiza a interação entre a conduta e os eventos ambientais na aquisição de comportamentos, e outra que concede grande importância aos processos cognitivos que medeiam a aquisição das condutas sexualmente tipificadas (Lott & Maluso, 1993).

Na primeira corrente, os comportamentos sexualmente tipificados são vistos como os que proporcionam uma distinta gratificação a um e outro sexo, ou têm consequências que variam segundo o sexo do sujeito. A tipificação sexual é o processo no qual o indivíduo adquire padrões de comportamento vinculados ao sexo. Primeiro, ele aprende a distinguir esses padrões, depois, a generalizar essas experiências concretas a situações novas e, finalmente, a usar o comportamento. A ação do condicionamento operante pode ser observada quando a criança é recompensada ou punida por assumir um comportamento adequado ou inadequado ao próprio sexo. Meninos são frequentemente reprimidos por chorar, brincar com bonecas ou mostrar interesse por atividades domésticas (cozinhar, lavar louça, lavar e passar roupas). Da mesma forma, meninas são criticadas por serem agressivas ou estabanas. De formas sutis, todas as pessoas estão permanentemente encarregadas de recompensar ou punir essas crianças

pelo desempenho em comportamentos julgados mais ou menos apropriados aos seus sexos (Lott & Maluso, 1993).

Na segunda corrente, estudos empíricos mostraram que aprendizagem vicária é uma das fontes mais importantes de aquisição de comportamentos sexuais (Ross, Anderson & Wisocki, 1982). Algumas pesquisas têm encontrado que não necessariamente meninos imitam modelos masculinos e meninas imitam modelos femininos, mas isso pode ser resultado de uma falha na identificação do comportamento. Alguns investigadores têm apontado que primeiro as crianças precisam aprender que o comportamento observado é desempenhado mais frequentemente por um sexo em específico (Bussey & Bandura, 1984).

As teorias cognitivas tradicionais - genética evolutiva (Kohlberg, 1972) e processamento de informações (Bem, 1981) - convivem em um grupo denominado psicologia cognitiva e também abordaram o desenvolvimento dos papéis sexuais.

Kohlberg (1972) sustentou que o processo de tipificação sexual apoia-se no marco evolutivo geral da compreensão da realidade, afetando a organização cognitiva dos sexos sobre a qual se conformará, gradativamente, a constância do gênero. Influenciado pela visão piagetiana, o autor defendeu que as mudanças na maturação cognitiva afetam a autopercepção e refletem-se na categorização de estereótipos e valores sobre o sexo.

Na teoria de processamento de informação foram elaborados alguns modelos que explicam o desenvolvimento e funcionamento dos estereótipos de gênero com base em esquemas cognitivos integráveis no autoconceito. Se os sujeitos integram a informação recebida sobre uma base de esquemas previamente estabelecidos, é lógico pensar que a designação social de gênero atuará prontamente, possibilitando o desenvolvimento de uma extensa rede de associações internas que, ativadas, mais adiante serão decisivas para interpretar a realidade e, especialmente, o conceito sobre si mesmo (Barberá, 1998).

Para Sternberg (2000), conceito é a unidade essencial do conhecimento simbólico, a ideia que se tem sobre algum objeto. Um conceito também está relacionado a muitos outros, por exemplo, mulher com delicadeza, suavidade, afetividade. Os conceitos, em

geral, estão organizados em esquemas. Os esquemas são estruturas mentais que representam o conhecimento e são constituídos por uma série de conceitos inter-relacionados de forma significativa.

Em suas primeiras teorizações, Bem (1974) considerou masculinidade e feminilidade como grupos complementares de características e comportamentos positivos. A *Gender Schema Theory* (Bem, 1981) ocupou um lugar de destaque no contexto das abordagens cognitivas de processamento de informação. O esquema de gênero foi concebido como um contínuo singular, com dois pólos; em um deles estariam situados os sujeitos tipificados sexualmente (altamente masculinos ou altamente femininos), enquanto no extremo oposto estariam os sujeitos com orientações fracas de papéis sexuais e os que apresentam tendências de sexo cruzado, não esquemáticos segundo o gênero ou não tipificados sexualmente. A classificação desses dois tipos (esquemáticos e não esquemáticos) baseou-se nas divergências quanto à disponibilidade cognitiva, que se manifestaria tanto em nível de discriminação perceptiva, associativa e de memória, quanto no que se refere às expectativas e crenças sobre a polaridade de gêneros. Os esquemáticos teriam maior predisposição para classificar as informações nas categorias masculino e feminino e para decidir quais atributos incluiriam ou não em seu autoconceito.

Bem (1981) propôs a ideia de um esquema cognitivo de gênero que estaria estreitamente ligado aos padrões socioculturais de comportamentos esperados para cada um dos sexos. Uma vez aprendido este esquema, isso predisporia a criança a perceber o mundo também em termos sexuais.

Os esquemas de gênero servem para a criança avaliar a si própria e aos que a rodeiam em termos de adequação aos padrões definidos pela sociedade para os sexos, sentindo-se motivada a ajustar-se a estas definições. Assim, autoestima e autoconceito são desenvolvidos sob a regência do esquema de gênero. Quando o indivíduo percebe a sua própria conformidade a um padrão tradicional, a diferenciação do autoconceito baseada em distinções de sexo é fortalecida e resulta em uma identidade de papel sexual tradicional.

Em oposição, tais conotações não são marcantes para pessoas não tipificadas ou não esquemáticas. O conteúdo do que constitui os domínios da mascu-

linidade e da feminilidade não é enfatizado, mas sim o tipo de processo cognitivo. Segundo este ponto de vista, a androginia representa uma forma particular de processar informação. Os andróginos não são esquemáticos e, portanto, não contam com conotações sexuais para orientar o seu processamento de informação. Todavia, aqui não haveria a ideia de hierarquia contida na abordagem evolutiva, na qual a androginia seria definida como uma condição superior a ser atingida. Para Bem (1981), ela seria simplesmente uma forma diferente de processamento das informações disponíveis no meio.

Jönsson e Carlsson (2000) encontraram relação significativa entre os sujeitos classificados com andróginos no BSRI e a criatividade. Além disso, a noção de flexibilidade de papel sexual como uma característica dos andróginos tem sido proposta há mais de três décadas (Bem, 1974). Flexibilidade de papel sexual tem sido conceitualizada como uma qualidade adaptativa relativa à apresentação de comportamentos flexíveis às situações. O estudo de Cheng (2005) chegou à conclusão de que os andróginos podem não ter um conhecimento mais amplo de estratégias de *coping* do que outros, porém são mais flexíveis na distribuição destas conforme a necessidade de controle de diferentes estressores. A autora também verificou que andróginos, em períodos estressantes do ciclo vital, experimentam níveis mais baixos de depressão.

Teorias defendem que a androginia denota habilidade para integrar as facetas da personalidade (Bem, 1977). Desta forma, na tomada de decisão sobre como responder à realidade, o aspecto adaptativo da flexibilidade de papel sexual poderia ser representado pela integração do pensamento pessoal orientado à situação. Os tipificados masculinos e femininos tendem a dar mais atenção às estratégias de *coping* apropriadas aos seus sexos e ignoram amplamente as características das mudanças do ambiente.

Diversas escalas foram desenvolvidas para medir orientação de papéis sexuais, e as duas mais usadas são o BSRI de Bem (1974) e o *Personal Attributes Questionnaire* (PAQ) de Spence, Helmreich e Stapp (1975). Na forma original, o BSRI caracterizava uma pessoa como masculina, feminina ou andrógina de acordo com algumas características de personalidade vinculadas aos papéis sexuais. Os resultados obtidos por Bem (1974) indicaram

que as dimensões da masculinidade e da feminilidade são empírica e logicamente independentes; o conceito de androginia psicológica é fidedigno e está definido operacionalmente pela obtenção de índices altos ou baixos em ambas as escalas de masculinidade e feminilidade. Escores muito tipificados sexualmente não refletem uma tendência geral do indivíduo para responder em uma direção socialmente desejável, mas para a autodescrição em concordância com padrões de comportamento desejáveis para homens e mulheres.

O ajustamento psicológico e o relacionamento interpessoal são as duas maiores áreas associadas à pesquisa em papéis sexuais. O trabalho inicial de Bem (1974) anunciou a ideia de que a maioria das pessoas bem ajustadas é andrógina, possuindo qualidades femininas e masculinas. Isto contrasta com o modelo anterior de congruência, ou seja, homens masculinos e mulheres femininas compondo a maioria da população bem ajustada.

O BSRI foi revisado por Bem (1977) após as contribuições de Spence et al. (1975). Estes argumentaram que as pessoas classificadas como andróginas deveriam apresentar índices altos nas escalas de masculinidade e feminilidade. Pessoas com índices baixos em ambas as escalas deveriam ser classificadas como indiferenciadas.

Ainda nos anos 70, o instrumento de Bem (1974) foi submetido a vários testes. Whetton e Swindells (1977) apresentaram uma análise fatorial dos itens do BSRI que gerou alguma evidência da independência das dimensões masculinidade e feminilidade. Esses dois fatores juntos foram responsáveis por 17% da variância; no entanto, diversos outros fatores também foram extraídos. Os autores concluíram que duas dimensões apenas poderiam significar uma visão simplista para um inventário de papéis sexuais.

Nas duas décadas subsequentes, o BSRI sofreu uma verdadeira avalanche de avaliações psicométricas em contextos culturais diferentes. Em alguns deles os resultados não corroboraram as suposições de Bem (1977). Por exemplo, Heerboth e Ramanaiah (1985) testaram a proposta de que as escalas masculinas e femininas medem padrões de comportamentos tipificados sexualmente, desejáveis para homens e mulheres na cultura americana. Os resultados não apoiaram as suposições de Bem. Da mesma forma, para Ward e Sethi (1986) o BSRI não foi uma medida válida de androginia psico-

lógica na Malásia e sul da Índia, provavelmente devido às diferenças culturais nos construtos de masculinidade e feminilidade. Maznah e Choo (1986) aplicaram o BSRI a uma amostra não ocidental e os resultados da análise fatorial confirmaram a ideia de que o inventário é multidimensional.

Hiller e Philliber (1985), alegando que a maioria das avaliações do BSRI baseava-se em amostras universitárias, administraram o instrumento a sujeitos casados. As escalas masculina e feminina apresentaram correlações com ocupações sexualmente tipificadas, participação no trabalho doméstico, atitudes sobre quem deve fazer o trabalho doméstico ou ser o provedor financeiro, educação e idade. Os resultados reforçaram o argumento de que o conteúdo dos estereótipos sexuais pode estar intimamente associado aos papéis sociais. Na mesma linha, Schmitt e Millard (1988) encontraram evidências empíricas que apoiaram a teoria de esquema de gênero, isto é, o BSRI foi uma medida válida para discriminar indivíduos esquemáticos e não esquemáticos.

O estudo de Wilson et al. (1990) investigou a validade do BSRI em professores estagiários no Zimbábue. Os dados revelaram elevados índices de confiabilidade para as escalas masculina e feminina. A análise fatorial mostrou uma estrutura bem definida de fatores masculinos e femininos, confirmando a validade de construto do instrumento naquela cultura. Da mesma forma, o objetivo de Katsurada e Sugihara (1999) foi validar o BSRI na cultura japonesa. Os resultados, no geral, mostraram que o instrumento foi válido para o Japão. Contudo, os autores recomendaram que alguns adjetivos do inventário fossem substituídos para melhorar esta validade com japoneses.

Twenge (1997) realizou a primeira meta-análise sobre as mudanças de percepção das características masculinas e femininas, abrangendo os vinte anos subsequentes à criação do BSRI. O trabalho compreendeu 63 amostras examinadas por este instrumento. Foi constatado que, na escala masculina, o tamanho do efeito para as diferenças sexuais teve um decréscimo significativo ao longo do tempo. Mudanças encontradas no inventário indicaram um crescimento dos escores das mulheres nos traços masculinos estereotipados. No entanto, o mesmo não aconteceu com homens em relação aos estereótipos femininos. Esses resultados

sugeriram que mudanças culturais podem afetar a personalidade das pessoas.

Reed-Sanders, Dodder e Webster (2001) utilizaram o BSRI para examinar sujeitos mexicano-americanos, mexicanos e ingleses, estudantes de universidades americanas ou mexicanas. Os pesquisadores concluíram que, independentemente da cultura, o inventário revelou que os escores dos homens foram mais elevados em masculinidade do que os das mulheres em feminilidade, o que confirmou a validade do BSRI para discriminar os sexos. Entretanto, na amostra mexicana houve uma proporção maior de respostas na categoria indiferenciada, o que foi interpretado pelos autores como uma provável limitação do inventário para identificar características masculinas e femininas nessa cultura.

Zhang, Norvilitis e Jin (2001) também fizeram uma comparação do desempenho do BSRI entre culturas. O inventário foi aplicado a uma amostra universitária de americanos e chineses. As análises fatoriais mostraram diferentes padrões entre as culturas. Os resultados indicaram que apenas 40% dos itens das escalas masculina e feminina foram equivalentes entre as culturas examinadas. Além disso, os escores dos chineses foram, em geral, menores que os dos americanos.

Konrad e Harris (2002) investigaram se os itens do BSRI refletiam uma visão atualizada sobre gênero. Esses pesquisadores encontraram que homens urbanos, tanto americanos quanto afro-americanos, fizeram avaliações mais tradicionais de papéis sexuais, enquanto mulheres urbanas euro-americanas expressaram visões mais liberais. Na avaliação das mulheres euro-americanas, apenas quatro dos 40 itens das escalas masculina e feminina foram significativamente diferentes para os sexos.

A investigação de Choi e Fuqua (2003) revisou 23 estudos de validação do BSRI localizados nas bases de dados *ERIC* e *PsycLit*. Todos os trabalhos examinados usaram análise fatorial exploratória e foram conduzidos nos 25 anos seguintes à publicação do instrumento. Na maioria dos casos revistos, as análises extraíram de dois a quatro fatores, e os masculinos apresentaram maior complexidade. Para os autores, esses dados sugeriram que masculinidade e feminilidade não estavam operacionalizadas de forma adequada no inventário. Na conclusão, os pesquisadores levantaram a possibilidade

de o BSRI não capturar a natureza complexa da masculinidade e da feminilidade.

Özkan e Lajunen (2005) avaliaram as escalas do BSRI entre universitários turcos, usando uma versão reduzida do instrumento. Na análise fatorial foi identificada, para homens e mulheres, uma estrutura similar à original de Bem (1981). A consistência interna das escalas masculina e feminina foi aceitável. Além disso, na escala masculina foram apuradas diferenças entre as respostas de homens e mulheres em apenas 20% dos itens, enquanto na escala feminina foram constatadas diferenças em 80% dos itens.

Apesar dos trinta anos de existência, o BSRI continua sendo o principal instrumento para medir papéis sexuais, reconheceu Peng (2006). Esse pesquisador realizou um estudo das propriedades psicométricas da versão reduzida do inventário com uma amostra de Taiwan. Os dados revelaram consistência interna satisfatória e, ao mesmo tempo, uma estrutura de masculinidade e feminilidade mais complexa do que o prescrito para o instrumento. Conseqüentemente, o autor sugeriu cautela no uso do instrumento antes que sejam efetuadas novas adaptações do mesmo à cultura local.

O primeiro processo de adaptação do BSRI à cultura brasileira foi realizado por Oliveira (1982). No entanto, uma avaliação desta feita por Koller, Hutz, Vargas e Conti (1990) revelou diversos problemas, que levaram a uma readaptação do instrumento (Hutz & Koller, 1992), em um trabalho que compreendeu dois estudos.

No primeiro estudo, realizado com 87 universitários, Hutz e Koller (1992) fizeram uma avaliação do grau de estereotipia sexual de 150 adjetivos, com a finalidade de compor os sessenta itens para as escalas feminina, masculina e neutra do BSRI readaptado. No segundo estudo, com 416 universitários, os pesquisadores examinaram a fidedignidade e a consistência da readaptação brasileira do instrumento. Esses investigadores encontraram alguns problemas na estrutura fatorial do inventário: diversos itens que, pelo que se esperava, carregariam em um determinado fator, acabaram carregando em outros. Além disso, ocorreu uma grande dispersão dos itens da escala feminina, o que revelou a fragilidade desta. Por outro lado, como os autores constataram que a maioria dos itens da escala masculina foi extraída como fator principal, concluíram que ela apresentou as melhores condições psico-

métricas. Ao final, os pesquisadores consideraram a versão avaliada fidedigna. Os Alfas de Cronbach calculados foram os seguintes: escala masculina 0,81, escala feminina 0,80 e escala neutra 0,58.

Formiga e Camino (2001) estudaram as dimensões de masculinidade e feminilidade no BSRI. Esses autores declararam utilizar a versão de Hutz e Koller (1992), que manteve os mesmos sessenta itens da original (Bem, 1974), embora tenham apresentado o instrumento composto por 18 adjetivos. Pode-se deduzir que Formiga e Camino usaram uma forma reduzida do inventário, visto que o relato não é claro neste aspecto. Em suma, mediante análise fatorial e escala multidimensional, os autores reconheceram a competência do BSRI para medir estereótipos vinculados ao sexo no Brasil.

O objetivo do estudo aqui descrito foi abordar novamente a versão de Hutz e Koller (1992) com uma amostra de perfil diferente, uma década depois, para reexaminar a estrutura do BSRI. Conforme visto na literatura, são recomendadas revisões periódicas sistemáticas do inventário, considerando a forte influência da cultura sobre os itens que representam seus construtos, os quais podem variar conforme as mudanças da sociedade.

Método

Participantes

Foi feita uma amostra não probabilística, de conveniência. Os participantes foram abordados em diversos locais de Porto Alegre (RS) e região metropolitana. Participaram deste estudo 922 indivíduos: 503 mulheres e 419 homens. A idade dos participantes variou de 14 a 74 anos, média de 31,2 anos. Quanto à escolaridade, 41 sujeitos tinham ensino fundamental, 244 tinham ensino médio, 560 tinham ensino superior, 68 tinham pós-graduação e 8 não forneceram esta informação.

Instrumentos

Foi utilizado o *Bem Sex Role Inventory* (BSRI), de Bem (1974), adaptado por Oliveira (1982) e readaptado por Hutz e Koller (1992).

Este instrumento de avaliação de papéis sexuais é um conjunto de sessenta itens de adjetivos que

compõem três escalas: masculina, feminina e neutra. Os vinte itens da escala masculina são: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58. Os vinte itens da escala feminina são: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56, 59. Os vinte itens da escala neutra são os restantes (Tabela 1). Os respondentes usaram uma escala tipo Likert de sete pontos (1 = a característica nunca é verdadeira; 7 = a característica sempre é verdadeira) para avaliar os adjetivos em relação às suas próprias características pessoais percebidas.

Procedimentos

O instrumento foi respondido em locais diversos, tais como praças, shoppings, salas de aula, pátios de escolas, *campi* de universidades, reuniões de pais (entrega dos boletins dos filhos), reuniões de casais e em residências particulares. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado por todos os participantes após receberem informações sobre os objetivos da pesquisa. Algumas vezes, os dados foram coletados em grupo e, em outros casos, individualmente.

Os dados foram analisados pelo *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS), versão 11.5, com estatísticas descritivas, análise de variância e análise fatorial. A análise fatorial da escala forneceu informações sobre a estrutura interna, sobre o peso dos fatores e a complexidade estrutural dos itens. Como os itens femininos e masculinos foram criados para serem ortogonais, a solução fatorial foi rotada usando-se o método *varimax*. Para a rotação foi determinado o número de três fatores, previsto por Bem (1974); contudo, antes foi executada uma solução inicial com extração de fatores com autovalores maiores que 1,0. Além disso, a fidelidade do BSRI e de suas escalas foi avaliada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach.

Resultados

O teste Kaiser-Meyer-Olkin revelou uma medida de adequabilidade amostral de 0,89, considerada meritosa pela classificação de Kaiser e Rice (1974), ou seja, acima de 0,80. A solução inicial da análise fatorial para componentes principais extraiu 13 fatores com autovalores maiores que 1, responsáveis por 55,77% da variância (Kaiser, 1960).

O *Scree Test* de Cattell (1966), critério para determinar o número de fatores, revelou que soluções de três a seis fatores eram possíveis. Por outro lado, pareceu razoável estabelecer o ponto de corte entre o terceiro e o quarto fatores extraídos, visto que apareceu um decréscimo de 4 para 2 autovalores entre ambos (Figura 1).

Sem dúvida, a solução para três fatores (responsáveis por 31,74% da variância total) com rotação *varimax* mostrou-se mais adequada ao modelo de Bem (1974). Dos vinte itens previstos para a escala feminina, 19 carregaram mais forte no fator 1 e o item 47 (fiel) carregou mais forte no fator 3. Dos vinte itens previstos para a escala masculina, 16 carregaram mais forte no fator 2. Os itens 16 (liberal) e 28 (livre) não apresentaram carga em nenhum fator (considerando-se que foram excluídas as cargas fatoriais menores que 0,30). Os itens 19 (dominadora) e 31 (namorada) apresentaram cargas maiores no fator 3. Dos vinte itens previstos para a escala neutra, 12 carregaram mais forte no fator 3. Os itens 9 (sociável), 36 (espontânea), 39 (amigável) e 60 (esforçada) carregaram mais no fator 1. Os itens 24 (otimista), 45 (coerente) e 51 (autodisciplinada) carregaram mais no fator 2. Por fim, o item 33 (organizada) não apresentou carga em qualquer fator (considerando que foram excluídas as cargas fatoriais menores que 0,30). Essas informações podem ser visualizadas na Tabela 1.

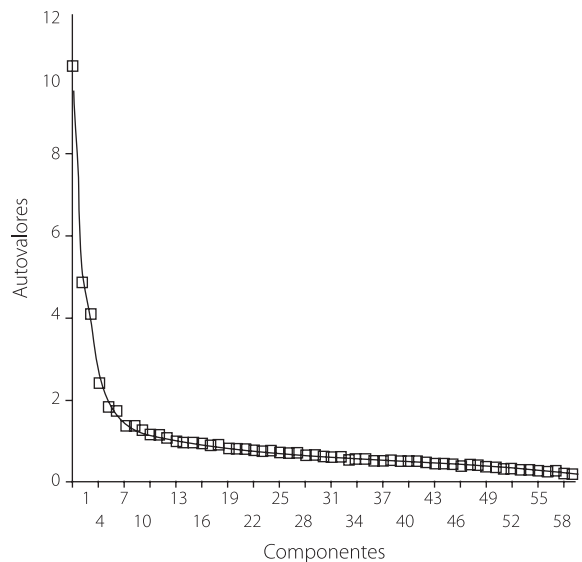


Figura 1. *Scree plot* dos fatores do BSRI extraídos pela Análise de Componentes Principais.

Tabela 1. Cargas fatoriais e comunalidades dos itens do BSRI para uma solução de três fatores com rotação *varimax*. Porto Alegre (RS), 2005.

| Cargas fatoriais | Escalas | | | Comunalidades |
|--------------------|----------|-----------|--------|---------------|
| | Feminina | Masculina | Neutra | |
| 1 Valente | | 0,48 | | 0,24 |
| 2 Romântica | 0,53 | | | 0,30 |
| 3 Ponderada | | | -0,41 | 0,26 |
| 4 Influyente | | 0,54 | | 0,31 |
| 5 Feminina | 0,56 | -0,38 | | 0,46 |
| 6 Vulgar | | | 0,49 | 0,27 |
| 7 Combativa | | 0,41 | | 0,20 |
| 8 Prendada | 0,41 | | | 0,17 |
| 9 Sociável | 0,41 | 0,30 | | 0,29 |
| 10 Viril | | 0,38 | | 0,15 |
| 11 Carinhosa | 0,58 | | | 0,35 |
| 12 Invejosa | | | 0,50 | 0,26 |
| 13 Arrojada | | 0,54 | | 0,30 |
| 14 Vaidosa | 0,54 | | | 0,33 |
| 15 Responsável | | | -0,39 | 0,23 |
| 16 Liberal | | | | 0,10 |
| 17 Emotiva | 0,58 | | | 0,34 |
| 18 Leviana | | | 0,54 | 0,31 |
| 19 Dominadora | | | 0,38 | 0,21 |
| 20 Doce | 0,75 | | | 0,57 |
| 21 Cínica | | | 0,52 | 0,27 |
| 22 Atlético | | 0,39 | | 0,17 |
| 23 Sonhadora | 0,35 | | | 0,16 |
| 24 Otimista | 0,32 | 0,43 | | 0,31 |
| 25 Líder | | 0,64 | | 0,41 |
| 26 Dócil | 0,69 | | | 0,51 |
| 27 Fofoqueira | | | 0,61 | 0,38 |
| 28 Livre | | | | 0,14 |
| 29 Delicada | 0,76 | | | 0,58 |
| 30 Negligente | | | 0,53 | 0,28 |
| 31 Namorada | | | 0,48 | 0,29 |
| 32 Sentimental | 0,62 | | | 0,40 |
| 33 Organizada | | | | 0,12 |
| 34 Competidora | | 0,56 | | 0,32 |
| 35 Terna | 0,60 | | | 0,38 |
| 37 Masculina | 0,43 | 0,32 | | 0,29 |
| 38 Charmosa | -0,45 | 0,51 | | 0,46 |
| 39 Amigável | 0,50 | 0,33 | | 0,36 |
| 40 Poderosa | 0,50 | 0,31 | | 0,36 |
| 41 Caridosa | | 0,56 | | 0,39 |
| 42 Queixosa | 0,43 | | | 0,23 |
| 43 Galanteadora | | | 0,50 | 0,30 |
| 44 Meiga | | 0,43 | 0,36 | 0,36 |
| 45 Coerente | 0,77 | | | 0,59 |
| 46 Autossuficiente | | 0,38 | | 0,28 |
| 47 Fiel | | 0,45 | | 0,22 |
| 48 Mesquinha | | | -0,32 | 0,17 |
| 49 Popular | | | 0,56 | 0,31 |
| 50 Sensível | | 0,48 | | 0,25 |
| 51 Disciplinada | 0,66 | | | 0,44 |
| 52 Argumentadora | | 0,33 | | 0,27 |
| 53 Suave | 0,75 | 0,45 | | 0,25 |
| 54 Grosseira | | | 0,52 | 0,58 |
| 55 Experiente | | 0,53 | | 0,33 |
| 56 Graciosa | 0,71 | | | 0,30 |

Tabela 1. Cargas fatoriais e comunalidades dos itens do BSRI para uma solução de três fatores com rotação *varimax*. Porto Alegre (RS), 2005.

| Cargas fatoriais | Escala | | | Comunalidades |
|--------------------------|----------|-----------|--------|---------------|
| | Feminina | Masculina | Neutra | |
| 57 Tagarela | | | 0,43 | 0,27 |
| 58 Autoconfiante | | 0,54 | | 0,31 |
| 59 Amável | 0,66 | | | 0,52 |
| 60 Esforçada | 0,33 | 0,31 | -0,30 | 0,30 |
| Autovalores | 10,1 | 4,9 | 4,1 | |
| % de Variância Explicada | 16,8 | 8,1 | 6,8 | |
| Alfa de Cronbach | 0,90 | 0,81 | 0,61 | |
| Média | 5,3 | 4,7 | | |
| Desvio-padrão | 0,87 | 0,74 | | |

Tabela 2. Comparativo entre estudos das médias (M), desvio-padrão (DP) e medianas (Mdn) dos escores de sexo dos sujeitos por escalas do BSRI. Porto Alegre (RS), 2005.

| Sexo | Estudo de Hutz e Koller (1992) | | | | | | | | | Estudo atual | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-----|-----|------------------|-----|-----|---------------|-----|-----|-----------------|------|-----|------------------|------|-----|---------------|------|------|
| | Escala Feminina | | | Escala Masculina | | | Escala Neutra | | | Escala Feminina | | | Escala Masculina | | | Escala Neutra | | |
| | M | *DP | Mdn | M | *DP | Mdn | M | *DP | Mdn | M | *DP | Mdn | M | *DP | Mdn | M | *DP | Mdn |
| Mulheres | 4,6 | - | 4,6 | 4,2 | - | 4,2 | 4,2 | - | 4,2 | 5,6 | 0,75 | 5,6 | 4,5 | 0,67 | 4,5 | 4,2 | 0,41 | 0,43 |
| Homens | 4,0 | - | 4,0 | 4,7 | - | 4,7 | 4,1 | - | 4,1 | 4,9 | 0,86 | 5,0 | 5,0 | 0,70 | 5,1 | 4,1 | 0,45 | 0,42 |
| Total | 4,3 | - | 4,3 | 4,4 | - | 4,4 | 4,1 | - | 4,1 | 5,3 | 0,87 | 5,3 | 4,7 | 0,74 | 4,7 | 4,2 | 0,43 | 0,42 |

* Dado não publicado pelos autores.

Tabela 3. Distribuição do sexo dos sujeitos por papéis sexuais classificados no estudo atual. Porto Alegre (RS), 2005.

| Sexo | Feminino | | Masculino | | Andrógino | | Indiferenciado | |
|--------------|----------|------|-----------|------|-----------|------|----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Mulheres | 105 | 20,9 | 105 | 20,9 | 138 | 27,4 | 155 | 30,8 |
| Homens | 74 | 17,7 | 72 | 17,2 | 126 | 30,1 | 147 | 35,1 |
| Total | 179 | 19,4 | 177 | 19,2 | 264 | 28,6 | 302 | 32,8 |

Da mesma forma que Hutz e Koller (1992), uma série de análises de variância *Oneway* foi executada para papéis sexuais e médias dos escores das escalas do BSRI. Foram encontradas diferenças estatísticas significativas nas escalas feminina, masculina e neutra: $F(3, 918) = 380,507$, $F(3, 918) = 343,927$ e $F(3, 918) = 83,890$, respectivamente. Todos os testes consideraram o nível de significância estatística de ($p < 0,01$) (Tabela 2).

O teste *post hoc* de Scheffé revelou que na escala feminina houve diferenças estatísticas significativas entre todos os tipos de papéis sexuais, exceto entre os típicos femininos e os andróginos; na escala masculina, houve diferenças estatísticas significativas entre todos os tipos de papéis sexuais, exceto entre os típicos

femininos e os indiferenciados; na escala neutra, houve diferenças estatísticas significativas entre todos os tipos de papéis sexuais, sem exceção (Tabela 3).

Análises de variância para o fator papéis sexuais e itens do BSRI encontraram diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) entre as médias de todos os itens, com exceção do 27 (fofoqueira) e do 42 (queixosa), ambos da escala neutra.

Discussão

Pode-se observar que, diferentemente dos resultados da pesquisa de readaptação (Hutz & Koller, 1992), no estudo aqui relatado a escala feminina não

apresentou grande dispersão de seus itens em outros fatores, já que 95% tiveram cargas fatoriais mais elevadas no fator 1 (feminilidade). Por outro lado, os itens previstos para a escala masculina carregaram 80% no fator 2 (masculinidade) e 20% no fator 3 (neutro), ou não apresentaram carga fatorial maior que 0,30.

Embora os itens da escala masculina tenham apresentado um desempenho fatorial razoável, é evidente que os da escala feminina foram muito melhores. Ao contrário do estudo de Hutz e Koller (1992, p.20), a escala feminina foi mais homogênea que a masculina. É possível que os resultados atuais possam ser compreendidos pelas mesmas explicações anteriores: "as mudanças culturais aceleradas não afetaram homens e mulheres da mesma forma".

Na mesma perspectiva, pode-se pensar que o item 47 (fiel), neste início do século XXI, não seja mais um atributo exclusivamente vinculado às mulheres. Talvez o crescimento da participação das pessoas do sexo feminino em diversos setores da sociedade leve-as a se igualarem aos homens no que diz respeito à característica fidelidade/infidelidade. Possivelmente, em alguns segmentos sociais já predomina a ideia de que a mulher é tão fiel/infiel quanto o homem. Pode-se inferir o mesmo em relação aos adjetivos livre, liberal, dominadora e namorada, que não saturaram na escala masculina conforme o esperado. É importante registrar que dois dos quatro itens citados acima saturaram mais forte no fator 3 (neutro). Este fato acrescentaria mais evidências à tese do crescimento da igualdade dos sexos. Se isso for verdadeiro, deveria ser cogitada a possibilidade de substituição ou ajuste desses adjetivos nas escalas do BSRI.

Nenhum item previsto para a escala feminina apresentou carga maior na masculina e vice-versa, o que reforçou a ideia da independência e da estrutura fatorial bem definida do instrumento. Contudo, os itens da escala neutra não apresentaram o mesmo desempenho: 60% carregaram mais forte no fator 3 (neutro) e 40% dispersaram-se entre os fatores 1 (feminilidade) e 2 (masculinidade). Curioso que todos esses itens evadidos são de conteúdo positivo (socialmente desejáveis), e os itens de conteúdo negativo ficaram todos na escala neutra (fator 3).

Com relação à fidedignidade, os Alfas de Cronbach calculados para a amostra superaram os

coeficientes anteriores (Hutz & Koller, 1992), principalmente para a escala feminina (0,90). Para as escalas masculina e neutra, a diferença foi menor. Em suma, a avaliação atual constatou uma consistência maior do BSRI em comparação com a anterior.

Considerações Finais

Na consideração das diferenças encontradas entre os estudos comparados, deve-se considerar a diversidade entre a amostra usada no estudo de Hutz e Koller (1992), exclusiva de estudantes universitários, e a atual; muito mais ampla e heterogênea em diversos aspectos (tais como escolaridade e idade). Além disso, decorreu aproximadamente uma década entre uma avaliação e outra. Essas duas condições diferenciadas talvez ajudem a explicar o melhor desempenho do BSRI no estudo atual.

Assim, considera-se que a adaptação brasileira do *Bem Sex Role Inventory* por Hutz e Koller (1992) mostrou-se válida e fidedigna nos primeiros anos do século XXI. Recomenda-se uma revisão meticulosa daqueles itens de desempenho fraco que sinalizam a necessidade de alguma atualização no instrumento.

Referências

- Barberá, E. (1998). *Psicología del género*. Barcelona: Ariel.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (2), 155-162.
- Bem, S. L. (1977). On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45 (2), 196-205.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: a cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88 (4), 354-364.
- Bussey, K., & Bandura, A. (1984). Influence of gender constancy and social power on sex-linked modeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (6), 1292-1302.
- Cattell, R. B. (1966). The Scree Test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1 (2), 245-276.
- Cheng, C. (2005). Processes underlying gender-role flexibility do androgynous individuals know more or know how to cope? *Journal of Personality*, 73 (3), 645-673.
- Choi, N., & Fuqha, D. R. (2003). The structure of the Bem Sex Role Inventory: a summary report of 23 validation studies. *Educational and Psychological Measurement*, 63 (5), 872-887.

- Constantinople, A. (1973). Masculinity-femininity: an exception to a famous dictum? *Psychological Bulletin*, 80 (5), 389-407.
- Fast, I. (1993). Aspects of early gender development: a psychodynamic perspective. In A. E. Beall & R. J. Sternberg (Orgs.), *The psychology of gender* (pp.173-193). New York: Guilford Press.
- Formiga, N. S., & Camino, L. (2001). A dimensão do inventário de papéis sexuais (BSRI): a masculinidade e feminilidade em universitários. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 18 (2), 41-49.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2005). *A Psicologia e a vida*. Porto Alegre: Artmed.
- Gilbert, L. A. (1985). Measures of psychological masculinity and femininity: a Comment on Gaddy, Glass and Arnkoff. *Journal of Counseling Psychology*, 32 (1), 163-166.
- Heerboth, J. R., & Ramanaiah, N. V. (1985). Evaluation of the BSRI masculine and feminine items using desirability and stereotype ratings. *Journal of Personality Assessment*, 49 (3), 264-270.
- Hiller, D. V., & Philliber, W. W. (1985). Internal consistency and correlates of the Bem Sex Role Inventory. *Social Psychology Quarterly*, 48 (4), 373-380.
- Hutz, C., & Koller, S. (1992). A mensuração do gênero: uma readaptação do BSRI. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 5 (2), 15-21.
- Jönsson, P., & Carlsson, I. (2000). Androgyny and creativity: a study of relationship between a balanced sex-role and creative functioning. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41 (4), 269-274.
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.
- Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little Jiffy, Mark IV. *Educational and Psychological Measurement*, 34 (1), 111-117.
- Katsurada, E., & Sugihara, Y. (1999). A preliminary validation of the Bem Sex Role Inventory in Japanese culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30 (5), 641-645.
- Kohlberg, L. (1972). Análisis de los conceptos y actitudes infantiles relativos al papel sexual desde el punto de vista del desarrollo cognitivo. In E. E. Maccoby (Org.), *Desarrollo de las diferencias sexuales* (pp.61-147). Madrid: Ediciones Marova.
- Koller, S., Hutz, C. S., Vargas, S., & Conti, L. (1990). Mensuração de gênero: reavaliação do BSRI. *Ciência e Cultura*, 42 (7), 517-518.
- Konrad, A. M., & Harris, C. (2002). Desirability of the Bem Sex-Role Inventory items for women and men: a comparison between African Americans and European Americans. *Sex Roles*, 47 (5-6), 259-271.
- Lenney, E. (1991). Sex Roles: the measurement of masculinity, femininity, and androgyny. In J. P. Robinson, P. R. Shaver & L. S. Wrightman (Orgs.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp.573-660). San Diego: Academic Press.
- Lott, B., & Maluso, D. (1993). The social learning of gender. In A. E. Beall & R. J. Sternberg (Orgs.), *The psychology of gender* (pp.99-122). New York: Guilford Press.
- Maznah, I., & Choo, P. F. (1986). The factor structure of the Bem Sex-Role Inventory (BSRI). *International Journal of Psychology*, 21, 31-41.
- Oliveira, L. S. O. (1983). *Masculinidade feminilidade androginia*. Rio de Janeiro: Achiamé.
- Özkan, T., & Lajunen, T. (2005). Masculinity, femininity, and the Bem Sex Role Inventory in Turkey. *Sex Roles*, 52 (1-2), 103-110.
- Peng, T. K. (2006). Construct validation of the Bem Sex Role Inventory in Taiwan. *Sex Roles: A Journal of Research*, 55 (11-12), 843-851.
- Reed-Sanders, D., Dodder, R. A., & Webster, L. (2001). The Bem Sex Role Inventory across three cultures. *The Journal of Social Psychology*, 125 (4), 523-525.
- Ross, L. D., Anderson, R., & Wisocki, P.A. (1982). Television viewing and adult sex role attitudes. *Sex Roles*, 8, 589-592.
- Schmitt, B.H., & Millard, R. T. (1988). Construct validity of the Bem Sex Role Inventory (BSRI): does the BSRI distinguish between gender-schematic and gender-aschematic individuals? *Sex Roles*, 19 (9-10), 581-588.
- 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 (1), 29-39.
- Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Twenge, J. M. (1997). Changes in masculine and feminine traits over time: a meta-analysis. *Sex Roles: A Journal of Research*, 36 (5-6), 305- 326.
- Ward, C., & Sethi, R. R. (1986). Cross-Cultural validation of the Bem Sex Role Inventory. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 17 (3), 300-314.
- Whetton, C., & Swindells, T. (1977). A Factor analysis of the Bem Sex-Role Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 33 (1), 150-153.
- Wilson, D., McMaster, J., Greenspan, R., Mboyi, L., Ncube, T., & Sibanda, B. (1990). Cross-cultural validation of the Bem Sex Role Inventory in Zimbabwe. *Personality and Individual Differences*, 11 (7), 651-656.
- Zhang, J., Norvilitis, J. M., & Jin, S. (2001). Measuring gender orientation with the Bem Sex Role Inventory in Chinese Culture. *Sex Roles*, 44 (3-4), 237-251.

Recebido em: 6/11/2006

Versão final reapresentada em: 9/5/2007

Aprovado em: 26/9/2007

Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora¹

Schizophrenia: listening to carer mothers

Gisele da **SILVA**²

Manoel Antônio dos **SANTOS**³

Resumo

Objetivou-se investigar as repercussões desencadeadas na vida de mães cuidadoras ao longo do curso do transtorno esquizofrênico de seus filhos. Doze participantes responderam a uma entrevista semiestruturada e suas narrativas foram examinadas por meio da análise de conteúdo temática. Foram encontrados sete eixos temáticos, cada qual apontando momentos, problemáticas e correlatos emocionais específicos: estranhamento, o estigma da loucura, a chegada ao consultório médico, o diagnóstico, resistindo ao tratamento médico, mudanças na vida, aceitação ou resignação. Os resultados evidenciaram a natureza invasiva do transtorno mental na vida da mãe cuidadora, a especificidade das sobrecargas vivenciadas em cada período do curso da esquizofrenia e a dificuldade encontrada na elaboração psíquica da condição do filho, mesmo após muitos anos do diagnóstico.

Unitermos: Cuidadores. Esquizofrenia. Família. Mães.

Abstract

This paper aims to investigate the impact on the lives of carer mothers of a son or daughter with a schizophrenic disorder. Twelve participants were questioned in a semi-structured interview, and their stories were reviewed by means of an analysis of the thematic content. The data showed seven themes relating to different moments, each one with specific demands and emotional responses: alienation; the stigma of mental disorder; seeking psychiatric help; diagnosis; resisting medical treatment; life changes; acceptance or resignation. The findings showed the following: Living with a chronic mental disorder, for the participants of this study, was associated with a severe disruption in their lives; the burden of care was different at different moments of the course of the schizophrenia; the emotional acceptance of the son's or daughter's situation was very hard, even many years after diagnosis.

Uniterms: Carers. Schizophrenia. Family. Mothers.

A esquizofrenia, enquanto condição crônica e potencialmente incapacitante, traz repercussões não somente ao indivíduo acometido, mas a toda a sua família.

A partir do evento da desinstitucionalização, os cuidados ao doente mental voltaram a ser responsabilidade da família. No entanto, a mudança para-

digâmica não ocorreu em paralelo a uma reorganização do modelo de assistência em saúde mental. Com isso, os cuidadores veem-se despreparados para desempenhar as funções que lhes cabem e, ainda, estão pouco amparados pela rede de saúde. Tal quadro tem levado a um aumento, nas últimas décadas, do número de pesquisas que buscam conhecer o impacto do

▼▼▼▼▼

¹ Pesquisa subvencionada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 2000/14905-5).

² Anhanguera Educacional, Faculdade Politécnica de Jundiaí, Curso de Graduação em Psicologia. R. do Retiro, 3000, 13209-002, Jundiaí, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: G. SILVA. E-mail: <gisele95@yahoo.com>.

³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia e Educação, Ribeirão Preto.

transtorno mental na família, objetivando a obtenção de conhecimento para o atendimento das novas necessidades dessa clientela.

Os estudos com foco nos cuidadores têm destacado, entre os temas recorrentes, alguns aspectos relacionados à sobrecarga nos cuidados ao doente mental: a convivência com uma realidade que não conhecem, o estigma social que acompanha os transtornos psiquiátricos, a imprevisibilidade do paciente, a modificação da rotina e dos papéis sociais, a alteração nas relações familiares e a falta de suporte social percebido (Brady & McCain, 2004; Saunders & Byrne, 2002).

As pesquisas com cuidadores invariavelmente enfatizam o alto nível de sobrecarga gerado pelo convívio com o doente mental (Saunders, 2003; Teschinsky, 2000). As variações encontradas no nível de sobrecarga sentido pelo familiar são mediadas tanto por fatores objetivos como subjetivos (Koukia & Madianos, 2005; Moller-Leimkuhler, 2005; Rosenfarb, Bellack & Aziz, 2006). Incluem-se nas sobrecargas objetivas fatores como a gravidade dos sintomas, o subtipo do diagnóstico e o número de horas de convívio direto com o paciente. Já entre os fatores que encerram sobrecarga subjetiva estão, por exemplo, as respostas de enfrentamento, o nível de *stress* e o suporte social.

O alto nível de sobrecarga familiar está relacionado à diminuição da qualidade de vida (Foldemo, Gullberg, Ek & Bogren, 2005; Gutierrez-Maldonado, Caqueo-Urizar & Kavanagh, 2005) e ao surgimento de transtornos psiquiátricos no seio familiar. Laidlaw, Coverdale, Fallon e Kydd (2002) investigaram famílias inglesas de portadores de esquizofrenia e encontraram que 25% dos cuidadores apresentavam algum transtorno mental.

Considerando que os familiares estão mergulhados em sobrecargas de cuidados, alguns trabalhos têm se preocupado em investigar as necessidades que eles apresentam. Os resultados têm apontado para carências que se expressam em diversos níveis: de informações sobre a doença e seu tratamento; de identificação de recursos de saúde, sociais e legais; e de ajuda psicológica no enfrentamento da problemática (Pollio, North, Reid, Miletic & McClendon, 2006).

É consenso na literatura científica a importância atribuída ao desenvolvimento de intervenções junto a essa população. As estratégias já desenvolvidas nesse

sentido são multifacetadas, podendo encerrar abordagens informativas, de apoio ou psicoterápica. Independentemente do caráter da intervenção, as avaliações de tais trabalhos demonstraram a obtenção de benefícios nos relacionamentos familiares, diminuição da sobrecarga e melhora na saúde do cuidador (Bradley et al., 2006; Cheng & Chan, 2005; Koukia & Madianos, 2005). Há, no entanto, uma baixa adesão dos familiares às intervenções realizadas nos serviços de saúde.

Apesar do significativo número de pesquisas voltadas ao tema do cuidador de indivíduos acometidos por esquizofrenia, há uma escassez de publicações que investiguem se as sobrecargas vivenciadas ao longo do curso da doença são similares ou se alteram. Seriam as dificuldades de uma família que está passando pelo período do diagnóstico, por exemplo, as mesmas de outra que convive com a falta de autonomia de um filho doente há mais de uma década? A despeito da importância de tal conhecimento para os profissionais que intervêm junto a esta clientela, observa-se, na literatura, uma lacuna na busca de respostas para essa questão.

Tendo em vista essas premissas, o objetivo deste trabalho foi investigar as repercussões, ao longo do tempo, da convivência com um filho portador de esquizofrenia, na perspectiva de mães cuidadoras. Mais especificamente, objetivou-se traçar um panorama do percurso das vivências da mãe com o transtorno esquizofrênico do filho, buscando distinguir os períodos vivenciados no que diz respeito às sobrecargas e necessidades engendradas em cada momento.

Método

O trabalho, norteado pelas diretrizes da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo nº02/2000 - 2000.1.871.59.3).

Participantes

Participaram da pesquisa 12 mães de portadores de esquizofrenia, contatadas a partir dos prontuários

do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ribeirão Preto. A seleção das participantes, portanto, foi intencional; foram entrevistadas aquelas mães que consentiram em colaborar com o estudo e que preenchiem os seguintes critérios: 1) tempo mínimo de cinco anos desde o diagnóstico do filho; 2) responsabilidade direta pela maior parte dos cuidados dispensados ao filho.

A idade das mães variou entre 43 e 74 anos (média de 58,8 anos). Em relação ao estado civil, quatro mães estavam viúvas, quatro eram separadas e quatro casadas. O número de filhos variou entre dois e 12; apenas três mães tiveram menos que quatro filhos. Com relação ao sexo do filho portador de esquizofrenia, apenas quatro eram mulheres. O tempo de convivência com o transtorno mental esquizofrênico variou entre cinco e trinta anos (média de 14,9 anos).

Com referência à atividade profissional, apenas duas participantes exerciam atividade remunerada na ocasião da coleta de dados. Os anos de escolaridade das mães variaram de nenhum a 16 (média de 6,9 anos). Quanto à religiosidade, seis mães declararam-se católicas, três evangélicas, duas espíritas e uma budista.

Instrumentos

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado especialmente para a investigação em questão. Nesse instrumento, as questões objetivaram, primeiramente, a caracterização sociodemográfica da participante e, em seguida, a reconstrução de todo o percurso de convivência com o transtorno mental do filho, desde as primeiras alterações comportamentais percebidas até os momentos atuais.

Procedimentos

O procedimento de coleta de dados foi aplicado individualmente, em situação face a face, em sala reservada do Centro de Atenção Psicossocial ou na residência das participantes, com condições adequadas de privacidade.

No momento que precedeu à coleta de dados entregou-se uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que a entrevistada e a pesquisadora leram e assinaram. Nesse documento ressaltava-se o aspecto sigiloso e voluntário da participação, esclarecendo que

a não participação ou eventual desistência não acarretaria qualquer ônus ou prejuízo à participante.

Todas as entrevistas foram audiogravadas após obtenção do consentimento das participantes. O material coletado foi transcrito na íntegra e literalmente a partir dos registros em áudio. Os depoimentos foram submetidos a uma análise de conteúdo temática (Minayo, 2000). São três as etapas desse processo de análise: 1) pré-análise, que consiste na organização do material e sistematização das ideias contidas nos relatos; 2) descrição analítica, que corresponde à categorização dos dados em unidades de registros; 3) interpretação referencial, que se relaciona ao tratamento e interpretação dos dados.

Resultados e Discussão

As mães que participaram deste estudo conviviam com um filho que, nos primeiros estágios do desenvolvimento, era percebido como saudável. Alimentaram sonhos e construíram planos para seu futuro. No entanto, com o chegar da adolescência, alterações nos padrões comportamentais e emocionais do rebento invadiram a vida familiar. Com isso, ao invés da concretização das expectativas idealizadas nos primeiros anos de vida, os projetos precisaram ser interrompidos. A atenção familiar mudou de direção e o fluxo de energia vital dessas mães precisou ser reorientado.

As narrativas colhidas mediante a aplicação da entrevista trouxeram à tona o percurso que se deu a partir de então, com discursos frequentemente acompanhados de expressões emocionais que evidenciaram a intensidade das angústias que os acontecimentos evocados continham - e ainda contêm - em suas vidas.

Foram encontrados sete eixos temáticos, cada qual apontando momentos, problemáticas e correlatos emocionais específicos: estranhamento, o estigma da loucura, a chegada ao consultório médico, o diagnóstico, resistindo ao tratamento médico, mudanças na vida, aceitação ou resignação.

Estranhamento: enfrentando a falta de sentido

Dentre as lembranças acerca das primeiras alterações percebidas nos filhos, as mães relataram com

maior frequência: rompantes de agressividade, isolamento, mudanças de hábitos e abandono de projetos:

Ele não saía mais do quarto, não conversava com ninguém. Só lia livros de química. O tempo todo, só isso (mãe 6).

Foi muito de repente, ficou agressiva (mãe 8).

Tinha umas atitudes estranhas. Pulava do carro, via gente. Tinha medo de tudo. Não queria nem saber de tomar banho (mãe 5).

Os relatos sobre as diferenças notadas no filho evidenciaram o vasto rol de possibilidades sintomáticas que culminaram na quebra da homeostase familiar. Apesar da singularidade da experiência de cada família, esse período foi acompanhado, segundo todos os relatos, de uma ideia recorrente: algo estava fora do lugar, da ordem familiar; algo estranho estava acontecendo. Algo que não podia ser explicado pelos esquemas habituais de compreensão utilizados pela família, pois desviava do sistema explicativo. Algo para o qual não se tinha um código, um discurso, um símbolo que ordenasse o entendimento do que estava se passando.

Estranhamento é a denominação conferida, neste estudo, ao estado de alerta que as mães participantes relataram ter vivido nesse período inicial. Percebiam que algo estava ocorrendo, porém não sabiam nomear ou entender totalmente a situação. Tratavam-se apenas de ideias vagas, que não estavam fundamentadas ou que não constituíam uma unidade coerente.

Condizente com uma realidade que não compreendiam, todas as mães referiram que, nesse momento, não sabiam que atitude tomar para contornar a situação. A sensação era de que estavam confusas, aturdidas, perdidas diante da aparente ausência de sentido nos comportamentos extravagantes dos filhos: *“Eu não entendia nada”* (mãe 7); *“Ao invés de ajudar, eu ficava desesperada, acho que piorava tudo. Eu não sabia o que fazer”* (mãe 10).

A angústia vivenciada nesse período foi descrita como crescente, culminando na efetivação de alguma ação, com objetivo de encontrar uma solução ou vislumbrar uma saída para a problemática vivenciada.

O estigma da loucura: o encontro com o indesejável

As mães referiram a necessidade de buscar auxílio tanto para extravasar sentimentos perturbadores quanto para encontrar sentido e procurar soluções para a condição familiar.

A maior parte dos relatos apontou para a utilização de recursos alternativos anteriormente à procura pelo aparato médico-científico. Para essas mães, a busca de apoio na religião, no misticismo, em organizações comunitárias e na medicina alternativa consistiu no primeiro recurso de que lançaram mão. Buscavam compreensão e alívio para a problemática, ainda não esclarecida, que estavam vivenciando.

O recurso médico-científico, na maioria dos casos, tardou a ser procurado. Essa demora, traduzida em tempo de calendário, configurou-se de alguns meses a anos. Por que, no entanto, a medicina demorou a surgir como uma possibilidade para tantas famílias?

As participantes relataram que, no período pré-diagnóstico, faltava-lhes conhecimento, em maior ou menor grau, acerca dos chamados transtornos mentais. Desconheciam as causas, os tratamentos e as possibilidades do indivíduo acometido por um transtorno psiquiátrico. No entanto, uma inquietação fortemente arraigada em seu imaginário era, segundo seus próprios relatos, o estigma da loucura. O pouco que sabiam sobre transtornos mentais vinha acompanhado de uma forte conotação negativa. Com isso, recoberta pelo preconceito, a possibilidade de estarem diante de um transtorno psiquiátrico provavelmente não era uma hipótese bem-vinda. O acometimento por uma condição crônica e estigmatizante, especialmente quando se trata de um filho, geralmente desperta um sentimento de fracasso nos pais.

Enfim, o desconhecimento acerca da real natureza das perturbações mentais, aliado ao estigma e aos preconceitos historicamente associados à loucura, pode ter constituído uma combinação de fatores que contribuíram para a demora da procura pelo aparato médico-científico como um recurso de apoio e nomeação da experiência vivida.

A chegada ao consultório médico: a busca de um sentido para o sofrimento

A chegada ao consultório ou ao serviço de saúde mental não implicou que a mãe já estivesse, naquele

momento, com uma ideia clara do que estava se passando com seu filho. Apesar de um início de conscientização de que podia se tratar de uma doença psíquica, da mente ou “dos nervos”, de acordo com suas próprias palavras, a maioria das participantes referiu que o desconhecimento acerca da doença mental ainda persistia na ocasião da consulta inicial.

Nesse momento, a medicina significava a esperança de encontrar uma cura milagrosa. Pode-se dizer que o desejo de que tudo voltasse a ser como antes era imperioso e impunha-se sobre uma possível abertura psíquica para o reconhecimento e enfrentamento de uma realidade indesejada.

O diagnóstico: onde foi que eu errei?

O que ocorreu quando, em vez de cura, as mães depararam com o diagnóstico de um transtorno mental grave e potencialmente incapacitante?

As mães não raro utilizaram metáforas para ilustrar o modo como vivenciaram esse momento: “*Passou uma tempestade aqui na minha casa*” (mãe 2); “*É como você dormire e acordar no meio de uma guerra.... É como se eu tivesse indo pra um caminho e, de repente, tivesse que voltar tudo de novo, começar tudo de novo*” (mãe 7).

O período de confirmação do diagnóstico, conforme as recordações das participantes, mostrou, ser uma fase na qual as mães encontravam-se muito fragilizadas, em função da concretização de seus temores. Os relatos mostram que se estabeleceu uma espécie de “tempo de catástrofe”, no qual uma gama de sentimentos, inclusive contraditórios, evidenciou um estado de confusão, característico de um momento de crise. De um lado: revolta, medo, fragilidade, impotência, dúvida, perda; de outro: fé, esperança, otimismo, resignação.

Nesse momento surgiram também sentimentos dolorosos de incerteza e dúvida com relação às suas capacidades e à adequação de suas próprias atitudes como mãe, bem como a busca por supostos erros cometidos ao longo do processo educativo do filho. Afinal, será que ela própria não teve influência no aparecimento da doença? Teria sido realmente uma boa mãe? Onde foi que errou na criação do filho? “*Cheguei a pensar que faltou amor de mãe*” (mãe 7); “*No começo eu me culpava, achava que tinha educado errado, que tinha faltado alguma vitamina, não sei...*” (mãe 9).

Resistindo ao tratamento médico: eu fazia de conta que não via

O percurso que se seguiu após o diagnóstico mostrou não ser uma linha reta rumo à aceitação e reorganização frente à nova realidade do filho. As narrativas obtidas evidenciaram, ao contrário, um caminho tortuoso, permeado por idas e vindas. Ao mesmo tempo em que se alcançava um início de conscientização acerca das novas demandas da vida familiar, as mães, implícita ou explicitamente, reportaram o quanto resistiam em aceitar a realidade introduzida pelo transtorno mental do filho.

Indícios de não aceitação da doença do filho foram constatados em diversas posições assumidas frente à problemática. Entre elas, a recusa de que a condição do filho correspondia aos efeitos de um quadro clínico crônico, assumindo, ao invés disso, a postura de que se tratava apenas de descontrole dos nervos: “*Eu não via como uma doença. Achava que estava com os nervos descontrolados e que ia passar*” (mãe 5).

Outros posicionamentos maternos que evidenciaram a dificuldade de aceitação do quadro do filho puderam ser percebidos na dificuldade em aceitar o tratamento medicamentoso ou, ainda, na alta frequência de trocas de profissionais da área médica:

Na realidade eu não queria que ele tomasse (a medicação), eu tinha medo. E, na realidade, eu acho que ele percebia esse medo e ele também não tomava. Eu acho que ele jogava fora. Eu fazia de conta que não via e... sabe? E ia levando (mãe 9).

Agente nunca segue um tratamento todo. Você não tem paciência (mãe 3).

Tomando como premissa a ideia popular de que a medicina está associada a “remédio” e cura, as famílias que apresentaram uma alta rotatividade de busca por profissionais possivelmente procuravam um tratamento que oferecesse soluções definitivas, ao invés de propor apenas alívio e controle dos sintomas. A perspectiva de cronicidade do transtorno, nesses casos, não estava bem compreendida ou aceita.

Com o passar dos meses ou anos, as evidências, enfim, passaram a apontar para um quadro de saúde que não regrediu magicamente. Com isso, as narrativas das mães participantes indicaram que, a despeito de seus desejos, a vida familiar sofreu alterações e precisou

ser remodelada, a fim de que houvesse um reajustamento, ao menos parcial, às novas circunstâncias vividas.

Mudanças na vida: nada voltará a ser como antes

Quais foram, enfim, as modificações impostas no âmbito familiar pela instalação da esquizofrenia do filho?

As narrativas das mães participantes foram permeadas pelos relatos das diversas transformações que a assunção do transtorno mental trouxe para o membro acometido, para ela própria e para toda a família: *“Atrapalhou toda a vida dele. E a minha também”* (mãe 4).

Entre as alterações referidas, a queda do padrão socioeconômico da família foi a mais enfatizada. Os relatos mostraram que as despesas aumentaram com a necessidade de aquisição das medicações e, nos casos em que o filho já trabalhava, com a nova situação de se ter um membro a menos contribuindo para a renda familiar. Somou-se a esse quadro a necessidade de afastamento de algumas mães da própria ocupação profissional, uma vez que a atenção ao filho passou a exigir dedicação integral.

Além da impossibilidade de trabalhar, as mães relataram a diminuição ou extinção das atividades de lazer. Diante dessa condição adversa imposta à própria vida, os relatos demonstraram um sentimento de terem tido sua liberdade confiscada: *“Eu tenho que ficar assim, 24 horas pra ele. Saber o que tá acontecendo. Então é isso. Minha vida é isso. Se resumiu a ele”* (mãe 7).

Sob a intensa regressão do comportamento e do estado mental desencadeada pela esquizofrenia, o alcance da autonomia e individuação do filho tornou-se drasticamente comprometido, e os laços de dependência afetiva extrema em relação a seus pais se intensificaram. Com isso, as participantes relataram ter percebido a necessidade de reformular os seus próprios planos para o futuro, uma vez que o filho acometido dependeria da família por um tempo maior do que o esperado. Aos poucos foi tomando consistência a percepção incômoda de que a função materna poderia ser requerida indefinidamente. Questionamentos acerca de quem cuidaria do filho quando estivessem impossibilitadas de prosseguir desempenhando tal função

passaram a ser parte integrante de suas vidas, de acordo com a narrativa da maioria das participantes.

Diante de tantas transformações no funcionamento familiar, a maioria das mães verbalizou que, com o aparecimento do transtorno mental do filho, algumas relações intra e extrafamiliares fragilizaram-se ou mesmo ruíram:

Eu acho que mudou... até na relação com meu marido, praticamente a gente é separado, né? Só vive junto. Acho que é por causa desse problema mesmo, né? Porque apresenta um problema, você não tem solução. Aí, com sete filhos, cada um tem um problema, então desequilibrou a família toda, né? ... não tem aquele negócio de 'vamos lutar juntos'... (mãe 10).

Uma vizinha lá, ela entra quando ele sai na rua (mãe 4).

Ainda que a maior parte das histórias tenha apontado para o sentido do dilaceramento dos laços familiares e dos vínculos sociais, o oposto também foi mencionado. Ainda que em menor escala, algumas verbalizações abordaram o aumento da união familiar ou o fortalecimento de alguns vínculos específicos a partir da instalação do transtorno esquizofrênico no seio familiar: *“Só o pai dela que não acreditava muito, achava até talvez fosse até uma falsidade aquilo lá. Então eu e os irmãos dela, a irmã casada, o solteiro mais velho, a família se uniu mais. Todos pegamos pra ajudar”* (mãe 8).

Por fim, na maioria das narrativas produzidas, as participantes referiram que a convivência com o transtorno mental do filho acarretou também transformações em seus valores e crenças: mudança de religião, priorização do viver bem consigo mesma ao invés da valorização do acúmulo de bens materiais, deslocamento da preocupação para viver o presente em detrimento do foco no futuro, além de maior valorização da família e dos amigos: *“Hoje eu valorizo muito a amizade, o viver bem, aproveitar o dia”* (mãe 1).

Em suma, as transformações vivenciadas na família foram amplas e variadas, englobando desde fatores objetivos, tais como a queda no padrão financeiro, a diminuição do lazer e a necessidade permanente da presença de um cuidador, até fatores subjetivos, como a angústia pela necessidade de remodelar os planos para a própria vida, as alterações nas relações familiares e nos valores. Esses achados apontam para a natureza invasiva do transtorno esquizofrênico na vida do cuida-

dor, gerando modificações tanto na rotina diária como nos aspectos financeiro, social e emocional.

Aceitação ou resignação: eu quis reconstruir esse castelo

Coexistindo com a realidade das transformações vivenciadas, que suscitaram alterações no comportamento e no sistema de valores das participantes, algumas mães evidenciaram em seus relatos que, mesmo após anos de convívio com a esquizofrenia do filho, persistiam indícios de não aceitação da condição atual do filho:

Se alguém me dissesse que era uma doença hereditária, eu já não ia mais ter ele (mãe 6).

Eu ainda não aceito totalmente não. Pra ser sincera pra você, eu não aceito. Eu ainda quero ver meu filho bom, como... antes. Ainda tenho esse sonho (mãe 7).

A maioria das mães, no entanto, não verbalizou de maneira direta a recusa em admitir a situação, mas evidenciou-a implicitamente, por meio de uma atitude de aparente resignação diante da irreversibilidade da problemática vivenciada. Por resignação entende-se a passividade frente ao sofrimento que se instalou. Nesse caso, a mãe, dominada por uma sensação de impotência, apenas conformou-se com a situação: “Você se conforma, né? Porque aceitar você não aceita...” (mãe 3).

Das 12 mães participantes, apenas uma demonstrou uma postura de aceitação do filho tal como ele se mostrava. Por aceitação entende-se a capacidade de compreender que a realidade do filho mudou e que, conseqüentemente, a vida familiar precisaria ser remodelada para acolhê-lo em seus novos limites e possibilidades. Trata-se de aceitar o novo filho tal como ele é, ao invés de pensar o convívio com a doença como um tormento temporário que se deve suportar até que a homeostase anterior seja restaurada:

É como se eu tivesse feito um castelo muito grande na areia e ele puf... caiu. Aí eu quis reconstruir esse castelo, da maneira que eu pude. Porque o primeiro castelo foi feito na mente... O segundo foi real. Eu peguei e fui reconstruir de novo. E não saiu perfeito igual ao primeiro, mas tá saindo... Tô levantando ele (mãe 9).

Esses dados evidenciaram que, para o conjunto das participantes deste estudo, a aceitação do fato de ter na família um portador de transtorno mental crônico

é uma tarefa árdua, permanentemente em construção, que requer um lento e longo processo de depuração e elaboração psíquica. Os degraus vencidos foram conquistados geralmente depois de inúmeras vivências de frustrações acumuladas no decorrer da evolução do transtorno mental. No entanto, mesmo que permeado por algumas conquistas, o que se observou na maioria dos relatos foi o penoso itinerário percorrido rumo à aceitação da nova ordem familiar.

Considerações Finais

Este estudo colocou em evidência a trajetória de mães que tiveram seus filhos diagnosticados como portadores de sofrimento mental. Inicialmente tratava-se de uma sensação de que algo estava fora do lugar: uma angústia sem nome, que motivou a busca de respostas que lhes permitissem traduzir o desconforto gerado pelo encontro com uma realidade insólita, tão inóspita quanto potencialmente desestruturante.

Desse modo, a necessidade de compreensão da realidade na qual se viam imersas fez com que as mães mobilizassem seus recursos adaptativos. No entanto, o início da conscientização de que se tratava de um transtorno mental veio, em maior ou menor grau, acompanhado de uma resistência tenaz à ideia, refletida no adiamento da procura por ajuda médica ou na resistência posterior ao tratamento medicamentoso. Fez-se presente o desejo de uma cura milagrosa, na intenção de recuperar a antiga homeostase familiar e negar as aflições suscitadas pela confirmação diagnóstica. Ao invés disso, a realidade implacável do transtorno mental impôs muitas alterações e restrições na rotina familiar; algumas culminaram em transformações positivas de valores e outras geraram angústias diante das quais as mães viram-se impotentes e resignadas.

A reconstrução da história da convivência com a esquizofrenia a partir das narrativas das mães participantes deste trabalho permitiu a visualização de momentos distintos, cada qual com sobrecargas objetivas e subjetivas específicas. No entanto, para a maioria das participantes, houve um aspecto que se mostrou comum em todas as fases: mesmo que, com o passar do tempo, tenha havido uma evolução no sentido da conscientização e aceitação da nova realidade familiar, os indícios de não aceitação dessa condição sempre

estiveram presentes. Para essas mães, a dificuldade de elaboração do luto pela perda do ideal de filho sadio foi perpetuada pela eterna busca de restauração do passado. Desse modo, buscavam conforto diante do imperativo de buscar sentido para o enigma da loucura.

Os resultados obtidos com esta pesquisa demonstraram os inúmeros percalços do cuidar de um portador de esquizofrenia, corroborando a importância da continuidade do processo de abertura, nos centros de saúde mental, de espaços de acolhimento para os familiares. O tempo não se mostrou capaz de estancar as feridas abertas pela assunção da enfermidade psíquica no seio familiar. Independentemente do número de anos de convívio com essa realidade, o apoio especializado mostra-se necessário.

Conhecer as especificidades das sobrecargas e identificar as necessidades de cada familiar no momento em que chega ao serviço são pré-requisitos fundamentais para incrementar a efetividade das intervenções a serem desenvolvidas junto à clientela. A experiência de sentir-se compreendido, em sua unicidade e singularidade, pelo profissional que o acolhe é, sem dúvida, um fator essencial na aderência dos familiares às intervenções em saúde mental.

Referências

- Bradley, G. M., Couchman, G. M., Perlesz, A., Nguyen, A. T., Singh, B., & Riess, C. (2006). Multiple-family group treatment for english- and vietnamese-speaking families living with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 57 (4), 521-530.
- Brady, N., & McCain, G. C. (2004). Living with schizophrenia: a family perspective. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10 (1), 7. Recuperado em outubro 17, 2006, disponível em http://nursingworld.org/ojin/hirsh/topic4/tpc4_2.htm
- Cheng, L.Y., & Chan, S. (2005). Psychoeducation program for chinese family carers of members with schizophrenia. *Western Journal of Nursing Research*, 27 (5), 583-599.

- Foldemo, A., Gullberg, M., Ek, A. C., & Bogren, L. (2005). Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 40 (2), 133-138.
- Gutierrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., & Kavanagh, D. J. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 40 (11), 899-904.
- Koukia, E., & Madianos, M. G. (2005). Is psychosocial rehabilitation of schizophrenic patients preventing family burden? A comparative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12 (4), 415-422.
- Laidlaw, T. M., Coverdale, J. H., Falloon, I. R., & Kydd R. R. (2002). Caregivers' stresses when living together or apart from patients with chronic schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 38 (4), 303-310.
- Minayo, M. C. S. (2000). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (7a.ed.). São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Moller-Leimkuhler, A. M. (2005). Burden of relatives and predictors of burden. Baseline results from the Munich 5-year-follow-up study on relatives of first hospitalized patients with schizophrenia or depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255 (4), 223-231.
- Pollio, D. E., North, C. S., Reid, D. L., Miletic, M. M., & McClendon J. R. (2006). Living with severe mental illness: what families and friends must know: evaluation of a one-day psychoeducation workshop. *Social Work*, 51 (1), 31-38.
- Rosenfarb, I. S., Bellack, A. S., & Aziz N. (2006). A sociocultural stress, appraisal, and coping model of subjective burden and family attitudes toward patients with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (1), 157-165.
- Saunders, J. C. (2003). Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 24 (2), 175-198.
- Saunders, J. C., & Byrne, M. M. (2002). A thematic analysis of families living with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16 (5), 217-223.
- Teschinsky, U. (2000). Living with schizophrenia: the family illness experience. *Issues in Mental Health Nursing*, 21 (4), 387-396.

Recebido em: 8/2/2007
Aprovado em: 11/3/2008

Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista

Phenomenological psychology: a theoretical humanistic approach

Mauro Martins **AMATUZZI**¹

Resumo

Este ensaio visa fundamentar teoricamente a psicologia fenomenológica tal como ela tem sido praticada a partir de um enfoque humanista. Inicia descrevendo a fenomenologia como um modo de pensamento filosófico caracterizado pela consideração da experiência enquanto realidade vivida subjetivamente. Ela estuda a realidade daquilo que a psicologia pesquisa cientificamente. A fenomenologia inspira a construção de uma psicologia fenomenológica derivada da filosofia com aplicações no campo da prática psicológica e psiquiátrica. Inspira também uma outra forma de psicologia fenomenológica, que consiste no estudo qualitativo de experiências específicas e situadas, e que é praticada cientificamente no âmbito da psicologia. Essa segunda forma de psicologia fenomenológica é aqui discutida a partir de fundamentos teóricos humanistas. Como ilustração, sete passos da pesquisa em psicologia fenomenológica humanista são indicados no final do texto. Esses passos sugerem caminhos semelhantes para a prática profissional.

Unitermos: Experimentação. Fenomenologia. Humanismo. Psicologia.

Abstract

This essay aims to provide a theoretical foundation for the meaning of humanistic phenomenological psychology as conducted in an academic environment. The text starts by describing Phenomenology as a form of philosophical thinking that focuses on subjective human experience. Phenomenology attempts to understand the reality of the issues scientifically studied in Psychology. The first form of Phenomenological Psychology derives from Phenomenology as a philosophy and can be used in both psychological and psychiatric practice. Another form of Phenomenological Psychology, that is also inspired by Philosophy but employed scientifically in Psychology, consists of qualitative studies of specific, situated human experiences. This second form is discussed from a theoretical, humanistic point of view. Finally, as an illustration, seven steps for phenomenological humanistic research and professional practice are suggested.

Uniterms: Experimentation. Phenomenology. Humanism. Research psychology.

Este ensaio, elaborado a partir de uma palestra ministrada a um grupo de pesquisa em um programa de Pós-Graduação em Psicologia, nasceu da necessidade de compartilhar reflexões acerca do sentido de

uma psicologia fenomenológica tal como praticada no contexto da psicologia humanista (Espinha, 2007; Laurini, 2006; Messias, 2006), situando-o no conjunto de outros sentidos possíveis para essa expressão. Essa questão

▼▼▼▼

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. John Boyd Dunlop, s/n., Prédio Administrativo, Campus II, Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. E-mail: <amatuzzi2m@yahoo.com.br>.

não é nova (Angerami-Camon, 2005; Bello, 2006; Bruns & Forghieri, 1993; Giorgi, 1978, 2005; Gomes, 1997, 1998; Goto, 2007; Halling & Nill, 1995; Holanda, 2003). No entanto, como em uma abordagem qualitativa o desenvolvimento dá-se por aprofundamento e atualização da compreensão e, ao mesmo tempo, pela tentativa de criar uma linguagem comum no consenso de um grupo, justifica-se a conveniência de tornar novamente presentes esses significados. O texto parte de uma caracterização da fenomenologia como abordagem de pensamento, articula as concepções de psicologia fenomenológica, concentra-se no modelo praticado no contexto da psicologia humanista e termina com breves sugestões acerca dos passos da pesquisa e da prática profissional.

Fenomenologia

Fenomenologia é, em primeiro lugar, um modo de se fazer filosofia. Isso não quer dizer que ela seja um método entre outros possíveis para se chegar ao mesmo objetivo. É que seguindo o modo fenomenológico de pensar, o lugar em que se chega é próprio; tem a coloração do caminho percorrido. Nesse sentido, melhor seria chamá-lo de paradigma.

Um olhar histórico sobre isso ajuda a esclarecer o assunto. No fim do séc. XIX e começo do séc. XX, Edmund Husserl, fundador do movimento fenomenológico, tinha diante de si duas respostas para a questão dos caminhos do conhecimento (Husserl, 1954/2004, 1920/2005). De um lado, a ciência positivista, baseada em fatos, mensurações e verificações. Como resultados concretos já apareciam as fabulosas máquinas inventadas pela tecnologia: a vida humana do dia-a-dia havia mudado bastante e haveria de mudar ainda; o progresso científico impressionava a todos. De outro lado, a filosofia. Aqui as coisas eram mais caóticas. Cada cabeça, uma sentença; cada filósofo, uma proposta. Além disso, havia a dificuldade de se encontrar um “juiz” ou um critério objetivo que permitisse discernir o que era válido e o que não era. Como consequência, uma espécie de ceticismo generalizado: o sentimento de que não há possibilidade de se chegar a uma verdade; o máximo que se pode fazer é comentar criticamente o que os outros disseram. Até hoje, nos meios filosóficos, as dissertações e teses defendidas são, na maioria das vezes,

estudos históricos: o que pensou um determinado autor sobre tal ou tal assunto.

Diante da ciência, Husserl percebeu que, apesar de todo seu sucesso no desvendamento prático do funcionamento das coisas, ela deixava a desejar porque não trazia por si mesma uma resposta que satisfizesse a toda necessidade de saber do ser humano. A ciência ficava limitada ao âmbito permitido por seu método, o âmbito do empírico, do positivo, do imediatamente verificável. A questão do significado da realidade ou do sentido do mundo ficava fora do método científico. Desvendar o mundo medindo suas extensões: essa é a linguagem e esse é o limite da ciência que Husserl tinha diante de si. Trazendo um exemplo muito significativo em tempos posteriores, a ciência criou armas poderosas para a guerra, mas não disse qual o sentido de se guerrear. No campo da psicologia, pode-se dizer que a ciência mediu a inteligência, mas quando Binet foi questionado sobre o que era inteligência, ele teria respondido que era o que seus testes mediam (Gauquelin et al., 1980).

A partir disso, pode-se dizer com Merleau-Ponty (1951/1973) que a ciência faz muitas afirmações sobre a realidade, mas ela não sabe o que é essa realidade. Foi-se perdendo o sentido da realidade: esse tipo de questão foi sendo deixado de lado. Husserl falou sobre essa perda de significados no seu texto sobre a crise das ciências européias (Husserl, 1954/2004). Ele estava interessado em encontrar um caminho para se chegar a esse sentido esquecido, para além da ciência convencional: uma reflexão que resgatasse a experiência comum, que dissesse de quê a ciência está falando e como é essa realidade que se nos apresenta. Isso não podia ser feito em laboratórios, pois envolve o ser humano e sua produção de significados.

Diante da filosofia, algo parecido foi acontecendo. Falando em uma linguagem mais psicológica, poder-se-ia expressar assim a intuição de Husserl: se o homem pudesse considerar sua experiência, com tudo que nela está implicado, abstando-se do julgamento espontâneo da realidade que ela encerra, ele poderia chegar a conclusões seguras acerca do conhecimento e seu alcance. Por esse caminho seria possível afirmar coisas sobre os atos da consciência, e isso mesmo seria um acesso à verdade que desacreditaria o ceticismo generalizado e daria uma base sólida para as discussões.

A esse projeto Husserl chamou de “filosofia como ciência rigorosa” e de “fenomenologia” (English, 1984). Foi por ter aberto essa possibilidade de um pensamento efetivo, que transcendesse o relativismo, que logo se formou em torno dele um grupo de discípulos e um movimento.

Que caminho é esse, então? É o da consideração da experiência em si mesma, independentemente dos juízos de realidade ou de valor que espontaneamente somos levados a fazer. Esses juízos correspondem ao que Husserl denominou atitude natural. Se estou vendo um ladrão roubando meu carro, por exemplo, imediatamente passo a tomar alguma providência para me proteger ou para evitar o roubo. Há aí um juízo implícito de realidade; não paro para considerar a experiência em si mesma. Se, pelo contrário, fizer exatamente isso - considerar minha experiência e deixar de me transportar espontaneamente para a realidade - estarei exercendo uma outra atitude: não a natural, mas a fenomenológica. Efetuar essa passagem também foi chamado de redução. É claro que muitos psicólogos iriam gostar disso, pois é o que eles fazem: ouvir o que a outra pessoa diz e, apesar de não se perguntarem se é verdade ou não, conectarem-se com um sentido desse dizer.

Normalmente ouvimos falar de “redução de” alguma coisa. Redução dos juízos de realidade ou valor, equivalendo a colocar entre parênteses esses juízos. Mas o certo seria falar de “redução a”: redução ao que imediatamente se apresenta. A isso que se apresenta chamou-se fenômeno. Trata-se do aparecer das coisas. Essa outra expressão de Husserl, “voltar às coisas mesmas” (English, 2001), deve ser entendida como uma volta ao que aparece na experiência quando adotamos a atitude fenomenológica. Um retorno às coisas mesmas na linha da atitude natural seria o equivalente à introspecção, ou seja, um olhar para dentro de si procurando o que existe “na” consciência. Na fenomenologia essa volta seria muito mais à consciência como ato do que à consciência como lugar. O que aparece, então, é a característica de autotranscendência da consciência: a intencionalidade. Toda consciência enquanto ato é sempre “de algo”. Não existe consciência pura sem intencionalidade nenhuma, assim como não existe conhecimento puro sem intencionalidade nenhuma. Não existe afeto puro sem remeter a nada. Perceber

que uma pessoa está com raiva não é perceber tudo que se passa com ela. É necessário perceber também a que, ou a quem, essa raiva se dirige - ou seja, qual é o seu sentido. Para Rogers e Rosenberg (1977), a atitude empática leva a entrar em contato não somente com o sentimento puro, mas com seu significado. Isso equivale a dizer que a empatia capta o movimento intencional da experiência.

Husserl escreveu coisas, depois dessas intuições iniciais, que podiam ser interpretadas como idealismo: nada mais existe que o pensamento; a realidade está no pensamento. Muitos dos primeiros participantes do movimento fenomenológico debandaram nessa época dizendo que não era por isso que se haviam reunido ali, mas justamente pelo contrário: queriam um caminho real para a verdade, por mais difícil que fosse. Merleau-Ponty não concordou com essas críticas ao mestre, e disse que não há propriamente idealismo em Husserl porque o mundo já está dado como pressuposto do próprio pensamento (Merleau-Ponty, 1945/1996, 1964/1992). Se nos instalarmos no interior do pensamento e tentarmos deduzir daí o mundo como realidade externa, jamais o conseguiremos. Se nos fecharmos no pensamento, nada nos fará sair dele. Só há um meio: compreender que o mundo já está dado como um pressuposto, algo que podemos ver no próprio pensamento, ou na consciência, desde que tenhamos uma atitude fenomenológica. É a intencionalidade que nos restitui o mundo; através dela percebemos que ele sempre esteve lá.

Neste momento da reflexão, surge um outro conceito da fenomenologia: o de mundo vivido (*lebenswelt*, em alemão), experiência pré-reflexiva, mundo que nos é dado antes de elaborarmos conceitos sobre ele. É do mundo vivido que nascem nossos pensamentos. Não se trata da natureza enquanto realidade objetiva (estudada pela ciência positivista), mas do mundo que se dá na relação, que se mostra como fenômeno primeiro e que pode ser depois elaborado no pensamento. Conhecer esse mundo é, então, conhecer nosso estar nele, conhecer nossas relações. A natureza enquanto realidade objetiva é uma abstração a partir do mundo vivido. O conhecimento deste nos inclui e, portanto, dá-se a partir de nosso estar e agir no mundo. Esse mundo é o pressuposto da ciência.

Nesse sentido compreende-se que o caminho fenomenológico do pensamento tenha sido designado no início como um caminho “psicológico”; e mesmo mais tarde, desfeitas as ambiguidades no uso desses termos, Husserl propôs como método próprio de uma nova psicologia descritiva a “redução fenomenológico-psicológica” (Husserl, 1954/2004, p.264).

Para uma visão mais global é preciso acrescentar, nessa compreensão aqui apresentada, que o contexto da experiência é interpessoal: nascemos em um grupo humano e vivemos junto a outros. O mundo vivido nos é dado também socialmente; aparece aqui a intersubjetividade. O modo fenomenológico de pensar caracteriza-se pela consideração da experiência intencional no encontro das subjetividades envolvidas com o mundo.

Fenomenologia e psicologia

A principal tarefa que Husserl se propôs foi esclarecer o caminho fenomenológico para o pensamento humano: qual o alcance do conhecimento, como são os atos da consciência, como se apresenta o mundo. Mas depois, no interior do movimento fenomenológico, vários outros aspectos ou setores da experiência foram sendo abordados. Heidegger (1995) voltou-se para o esclarecimento do ser e da existência; Scheler (1994) abordou os valores; Merleau-Ponty (1942/1972), o comportamento humano; Jaspers (1913/1979) inovou a visão da psicopatologia; Buber (1977), embora não fizesse parte do grupo original, descreveu fenomenologicamente o encontro humano.

Quando a fenomenologia estuda a imaginação, a percepção, a linguagem, a relação inter-humana ou os estados perturbados da mente, por exemplo, ela está se voltando para os mesmos objetos que a psicologia também considera. Mas a psicologia positivista (a que se refere Husserl) faz isso a partir de um enfoque empírico, por meio de mensurações, separando sujeito e objeto. Já a fenomenologia considera esses objetos enquanto vivências cuja natureza quer elucidar (sem se ocupar diretamente com medidas ou relações quantitativas). Nesse sentido, a fenomenologia não é essa psicologia, mas uma reflexão sobre a realidade da qual ela também se ocupa. Fazendo isso, a fenomenologia está ao mesmo tempo manifestando os fundamentos dessa psicologia e refletindo sobre seus limites: cons-

titui-se, pois, também como uma espécie de instância crítica da psicologia.

Ocorre ainda que esses desdobramentos da fenomenologia revelaram-se úteis até mesmo no interior do próprio fazer psicológico (e psiquiátrico), e por esse caminho acabaram construindo um saber próprio, voltado para o campo profissional dos psicólogos. Tal saber nasce no interior da filosofia e consiste em elaborações teóricas e práticas sobre os modos de ser humano, baseadas na reflexão da experiência pelo caminho proposto pela fenomenologia. Binswanger (1946/1971, 1956/1977), Boss (1975) (inspirando-se em Heidegger), Frankl (1989) e muitos outros, aplicaram esse saber (que eles ajudaram a construir) ao campo da psicoterapia. Ao cabo, esses desdobramentos constituem mais um significado para a expressão psicologia fenomenológica (diferenciada da filosofia propriamente dita, por visar um esclarecimento da vida humana). Isso vai além do que Husserl fazia (que era propriamente filosofia), embora sem se contrapor a ele.

Tomando uma direção um pouco diferente, em alguns lugares fala-se de uma psicologia fenomenológica como um saber que se constrói e se exerce não a partir do interior da filosofia (se bem que sempre inspirado nela), mas, agora, a partir do interior da própria psicologia enquanto um fazer científico. Alguns autores trabalharam nesse sentido: Giorgi (1978) e Keen (1979), por exemplo. Com ênfases diferentes, esses autores pretenderam construir uma psicologia de inspiração fenomenológica husserliana (mais do que heideggeriana) e que pudesse ser considerada um fazer científico, embora trabalhasse em uma direção descritiva qualitativa e não quantitativa (não confundir com o uso do termo fenomenologia em medicina: descrição das manifestações de algo latente, os sintomas de uma doença). É nesse sentido que se pratica uma psicologia fenomenológica no contexto da psicologia humanista: elucidação do vivido baseada na consideração de experiências concretas e situadas, conduzindo a uma compreensão teórica que possibilite lidar melhor com o fenômeno.

Resumindo, pode-se dizer que além da fenomenologia como caminho filosófico propriamente dito, o que inclui uma fenomenologia da psicologia enquanto ciência positivista, existe uma psicologia fenomenológica que consiste em um desdobramento filosófico

fenomenologicamente conduzido na direção dos assuntos que interessam aos psicólogos e psiquiatras, ou simplesmente ao viver humano (e que poderia também ser denominada de fenomenologia psicológica), e existe ainda uma outra forma de psicologia fenomenológica que, embora também inspirada na filosofia fenomenológica, é exercida a partir do interior da psicologia enquanto um saber científico, mas agora concebido em uma direção qualitativa. Em todos esses sentidos a psicologia fenomenológica volta-se para a experiência, para o vivido. Mas no terceiro sentido aqui enunciado, enquanto desdobramento direto da filosofia, ela está mais ligada à experiência comum, podendo ser evocada a partir da reflexão. E no quarto sentido ou seja, enquanto um saber inspirado na fenomenologia, mas que se exerce no interior da psicologia, volta-se para uma experiência específica e situada que se recebe por meio de um depoimento experiencial depois trabalho de forma sistemática nos moldes como se costuma fazer em procedimentos científicos.

Psicologia fenomenológica humanista

Uma vez situados os diversos sentidos da psicologia fenomenológica, podemos nos concentrar no quarto sentido definido acima (exercida a partir do interior da psicologia enquanto um saber científico, mas agora concebido em uma direção qualitativa), que é o mais usual no contexto da psicologia humanista. Como podemos caracterizar essa psicologia?

Além da inspiração fenomenológica, existe nela uma preocupação de aproximação com o mundo científico. Enquanto pesquisa, ela deve começar com um encontro com o fenômeno em alguma situação concreta; isso corresponde à coleta de dados de qualquer pesquisa científica. Pode ser feita sob a forma de entrevistas, observação participante ou pesquisa de intervenção, por exemplo. O pesquisador recolhe informações não apenas a partir de sua reflexão pessoal sobre sua experiência enquanto expressiva da experiência comum da humanidade (como acontece na fenomenologia filosófica); recolhe informações sistematicamente, entrando em alguma situação previamente escolhida ou de alguma forma planejada. Desde o acesso a esses dados da experiência subjetiva ou a essas vivências, o enfoque já é fenomenológico, e os dados,

bem como seus significados, formam um todo. No entanto, o pesquisador sai de seu gabinete, vai para uma situação onde possa se encontrar com o fenômeno e de alguma forma anota, grava, registra em sua memória, para depois transformar em narrativas. Na situação ele pergunta, dialoga, questiona, observa e facilita o acesso do entrevistado à própria experiência subjetiva, que inclui memórias e significados. Depois, de volta ao seu gabinete, ele exerce um segundo olhar, o analítico (de novo fenomenológico), sobre aqueles dados assim construídos. Husserl não elaborou a psicologia fenomenológica com essa concretude com a qual tem sido praticada nas academias no contexto de dissertações e teses de mestrado e doutorado na área da psicologia.

A grande questão aqui é: seria válida essa psicologia fenomenológica? Conseguiria ela ir além de um arremedo de ciência? E, além disso: que contribuição ela poderia trazer para a prática psicológica? Respostas a essas perguntas requerem um retorno à psicologia.

As pesquisas e as práticas psicológicas seguem teorias diversas, nem sempre compatíveis uma com a outra. Pode-se, no entanto, simplificar essa diversidade para o fim que interessa a essa reflexão. Do ponto de vista da psicologia humanista, pode-se falar de dois grandes pressupostos teóricos que embasam as diversas abordagens: o pressuposto determinista e o pressuposto da autonomia.

No pressuposto determinista, o ser humano é pensado como algum tipo de mecanismo. Tudo que ele faz, assim como tudo que lhe acontece, tem uma causa determinante. A arte do atendimento consiste em descobrir essa causa e intervir no sentido de modificá-la ou substituí-la por outra. As causas determinantes das condutas humanas podem ser internas (além de uma energia interna, compreendem-se as cognições, representações sociais, motivações inconscientes, resíduos da história passada, por exemplo, que dão a essa energia sua direção); ou externas (estímulos do ambiente físico ou social, isoladamente ou em configurações complexas, que acionam e dão direção a uma fonte de movimento) (Baum, 1999). Dentro deste pressuposto do determinismo psicológico, o atendimento, para que seja eficaz, exige um olhar analítico

da situação. Este olhar configura-se como um diagnóstico. A partir dele, uma estratégia de intervenção é montada para dirigir a ação terapêutica para os fins visados: uma troca de causas determinantes. As pesquisas, quando estão a serviço dessa forma de trabalho com pressuposto metodológico determinista, visam estabelecer ligações genéricas de causalidade (para esclarecer o que se passa nos casos particulares e orientar a intervenção), ou então visam quantificar a distribuição de determinado fenômeno em um determinado campo (orientando decisões no plano de uma política de saúde mental, por exemplo). Em ambos os casos são pesquisas voltadas para práticas de intervenção controladora. Quando se trata de pesquisa básica, ela ainda assim visa instrumentalizar a intervenção, fornecendo-lhe uma base remota mais segura, ou então, e em qualquer caso, concebe o conhecimento nos moldes de um acúmulo de informações quantitativas.

O pressuposto humanista da autonomia é diferente. Nele o ser humano não é visto como simples resultado de múltiplas influências, mas como o iniciador de coisas novas. A pessoa não é vista principalmente como efeito de causas anteriores modificáveis, mas como um ser desafiado pela vida e chamado a responder criativamente (Merleau-Ponty, 1996; Frankl, 1989). Isso quer dizer que se supõe que o ser humano tenha algum poder sobre as determinações que o afetam. O trabalho psicológico consiste fundamentalmente em oferecer um contexto dialógico no qual a liberação desse poder seja promovida. Aposta-se na autonomia crescente da pessoa e na fecundidade de uma relação humana honesta para promover essa autonomia. A autonomia é entendida como a capacidade que o ser humano tem de orientar sua própria vida de forma positiva para si mesmo e para a coletividade.

Nessa perspectiva, o atendimento não se baseia em um diagnóstico, mas na afirmação de uma tendência inata e criativa ao crescimento, e não é concebido como uma intervenção direcionada a efeitos específicos, mas sim como uma relação libertadora dessa tendência na pessoa. A qualidade dessa relação adquire importância capital, pois é a partir dela que a capacidade de ver claramente e de orientar a própria conduta por parte da pessoa que se relaciona com o psicólogo vai se estabelecendo. A palavra “diagnóstico” ainda pode ser

útil, mas agora com uma compreensão abrangente, que se constrói juntamente com o cliente e a serviço dele, ao longo do atendimento, e que inclui uma visão de seu modo de ser, da natureza da situação e também dos rumos que poderiam dar um sentido positivo à dinâmica da vida.

As pesquisas que estão a serviço desta forma humanista de atendimento são principalmente qualitativas, descritivas de vivências subjetivas, buscando explicitar seus significados potenciais em relação a algum contexto e habilitando o profissional com uma visão mais ampla do ser humano, pois é isso que o torna mais apto a oferecer aquela relação libertadora. Quanto à pesquisa básica, ela tende a fornecer uma base mais segura para um conhecimento do ser humano, conhecimento este que não é concebido como acúmulo de informações quantitativas, mas como compreensão cada vez mais abrangente dos significados envolvidos e dos contextos.

Voltemos então para aquelas perguntas sobre a pesquisa fenomenológica em psicologia. Na linha dos pressupostos deterministas, a pesquisa fenomenológica seria apenas de ajuda indireta e secundária. Já na linha dos pressupostos humanistas e existenciais, ela é essencial e primária, enquanto as pesquisas quantitativas são de ajuda somente indireta e subsidiária. Pode-se dizer que o tipo de pensamento mobilizado na pesquisa quantitativa, bem como na pesquisa de causa e efeito, é de mesma natureza que o exercido na intervenção de pressuposto determinista. Paralelamente, o tipo de pensamento mobilizado na pesquisa fenomenológica é de mesma natureza que o exercido na intervenção de tipo existencial humanista. Existe uma consistência interna nos dois modelos, envolvendo intervenção e pesquisa. No entanto, as palavras “instrumento” e “intervenção” servem mais ao modelo do pressuposto determinista, enquanto no modelo humanista as palavras “compreensão” e “relação dialógica” são mais convenientes. A pesquisa fenomenológica não “instrumentaliza” o profissional, mas qualifica-o para uma melhor atuação, com a possibilidade de uma compreensão mais ampla.

Será que essas considerações, válidas para a psicologia fenomenológica em geral, aplicam-se também ao quarto sentido elencado anteriormente, na sua forma humanista que estamos agora consideran-

do? A resposta será positiva se levarmos em conta que a prática psicológica pode requerer mais que esclarecimentos de fundamentos, e pedir elucidações de experiências vividas em contextos bem específicos; só assim o psicólogo estará mais familiarizado com certas situações e mais capaz de se relacionar compreensivamente e criativamente com as pessoas nelas envolvidas. Além disso, importa considerar que a profissão de psicólogo constitui-se no contexto de uma formação científica (mais do que filosófica), por um lado, e por outro lado o fato de que o psicólogo humanista trabalha principalmente ouvindo pessoas. É natural, então, que as pesquisas partam de um ouvir sistemático, concreto, específico, e não apenas um ouvir genérico, consultando a experiência comum a partir da reflexão e propondo generalizações naturalísticas. A linguagem científica pode trazer contribuições válidas para o rigor do conhecimento que embasa a prática. Nada disso, no entanto, dispensa o psicólogo humanista de uma reflexão filosófica mais aprofundada e que permita uma construção mais ampla de teorias, como será ilustrado a seguir.

Passos da pesquisa e da prática

A partir do exposto, quais poderiam ser os passos de uma pesquisa psicológica fenomenologicamente conduzida? Várias sequências já foram propostas (Amatuzzi, 1996; Macedo, 2000). A formulação apresentada a seguir visa ilustrar as considerações anteriores.

1) Delimitar o objeto a ser estudado (o campo da experiência) e o tipo de olhar pretendido sobre esse objeto. Nesse tipo de pesquisa, falar em objeto e tipo de olhar é mais adequado que falar em objetivo geral e objetivos específicos. A escolha e a formulação adequada de um campo e de um enfoque epistemológico são fundamentais para uma pesquisa relevante.

2) O desafio seguinte é o encontro concreto com o fenômeno na sua alteridade (o "onde" e o "como" desse encontro devem estar genericamente previstos no passo anterior). Esse passo equivale ao tradicional ir a campo: imersão e convívio. Aqui existem duas preocupações importantes: como o pesquisador vai facilitar ao entrevistado o acesso à sua experiência vivida, e como ele vai registrar esse encontro para posterior análise.

3) Em seu gabinete, o pesquisador irá proceder à análise do que ele trouxe de seu encontro (muitas vezes

ele está sozinho, mas em uma pesquisa colaborativa ele pode contar com outras pessoas envolvidas com o fenômeno para fazer essa análise). Nessa situação, em primeiro lugar ele procurará obter uma visão de conjunto de todo o material, conectando-se com seu sentido global; isso pode ser feito sem escrever nada, ou pode haver a elaboração de um texto com suas impressões gerais, em uma tentativa de captar o essencial ou de descrever o fluxo experiencial da entrevista.

4) O passo seguinte da análise é a busca dos eixos de significado de todo o material coletado ou produzido. Na verdade, essa busca tem início em passos anteriores, mas aqui ela deve concretizar-se em algo como uma lista de aspectos ou conexões significativas que podem constituir respostas parciais à pergunta da pesquisa. É comum haver, nesse momento, uma volta ao material coletado para fundamentar cada um desses eixos ou elementos significativos.

5) Toda a análise caminha em direção a uma articulação desses eixos em um texto unificado e consistente. Esse texto corresponde ao resultado da pesquisa, ou à síntese do material concreto, mas não ainda à conclusão.

6) Com esse resultado diante de si, o pesquisador inicia a construção de uma interpretação mais abrangente do fenômeno. Trata-se de elaborar uma possibilidade de compreensão que vá além daquelas situações individuais ou particulares de onde partiu a pesquisa, ou que se coloque em um plano mais abstrato. Trata-se de construção de teoria: é a conclusão.

7) O último passo, não menos importante, é a comunicação da pesquisa: encontro vivo com a comunidade científica (publicação, comunicação em congresso) ou com outro público interessado. Essa comunicação é sempre uma recriação da pesquisa na interlocução com outras experiências.

Passos análogos a esses podem ser sugeridos para a prática profissional do psicólogo: delimitação do âmbito do trabalho juntamente com o cliente (pessoa ou grupo), encontro com o vivido, apreensão global de seu significado, explicitação dialógica dos eixos de significado e dos significados potenciais, disponibilidade a uma nova compreensão do todo e ressignificação ou redirecionamento dos rumos de vida na prática.

Referências

- Amatuzzi, M. M. (1996). Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 13 (1),5-10.
- Angerami-Camon, V. A. (Org.) (2005). *As várias faces da psicologia fenomenológico-existencial*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Baum, W. B. (1999). Compreender o behaviorismo. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bello, A. A. (2006). *Introdução à fenomenologia*. Bauru: Edusc.
- Binswanger, L. (1971). *Introduction à l'analyse existentielle*. Paris: Les Éditions de Minuit. (Originalmente publié et 1947).
- Binswanger, L. (1977). *Três formas de existência malograda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1956).
- Boss, M. (1975). *Angústia, culpa e libertação*. São Paulo: Livraria Duas Cidades.
- Buber, M. (1977). *Eu e tu*. São Paulo: Cortez e Moraes.
- Bruns, M.A. de T. & Holanda, A. F. (Orgs.) (2003). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas* (2a. ed). Campinas: Alínea.
- English, J. (2001). *Husserl. Verbete do dicionário dos filósofos, dirigido por Denis Huisman*. São Paulo: Martins Fontes.
- Espinha, T.G. (2007). *Repensando o cuidado a partir de vivências de internação em hospital geral*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Forghieri, Y. C. (1993). *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira.
- Frankl, V. (1989). *Um sentido para a vida*. Aparecida: Ed. Santuário.
- Gauquelin, M., & F., Akoun, A., Amar, A., Chauchard, P., Rideau, A., Sarton, A., Victorio D., & Vivilaume, M. (1980). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Verbo.
- Giorgi, A. (1978). *Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Giorgi, B. (2005). Reflexions on therapeutic practice guided by a Husserlian perspective. *Journal of Phenomenological Psychology*, 36 (2), 141-193.
- Goto, T. A. (2008). *Introdução à psicologia fenomenológica: a nova psicologia de Edmund Husserl*. São Paulo: Paulus.
- Gomes, W. (1997). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. *Psicologia USP*, 8 (2):305-336.
- Gomes, W. (Org.) (1998). *Fenomenologia e pesquisa em psicologia*. Porto Alegre: UFRGS.
- Halling, S., & Nill, J. D. (1995). A brief history of existential-phenomenological psychiatry and psychotherapy. *Journal of Phenomenological Psychology*, 26 (1):1-45.
- Heidegger, M. (1995). *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes.
- Husserl, E. (2004). *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendentale*. Paris: Gallimard. (Originalmente publié et 1954).
- Husserl, E. (2005). *Investigações lógicas: sexta investigação (elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento)*. São Paulo: Nova Cultural. Coleção Os Pensadores. (Originalmente publicado em 1920).
- Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia geral* (2a. Ed.). São Paulo: Livraria Atheneu. (Originalmente publicado em 1913).
- Keen, E. (1979). *Introdução à psicologia fenomenológica*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- Laurini, M. A. (2006). *O dever do prazer segundo a experiência de jovens: um estudo fenomenológico*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Macedo, S. M. (2000). Psicologia clínica e aprendizagem significativa: relatando uma pesquisa fenomenológica colaborativa. *Psicologia em Estudo*, 5 (2):49-76.
- Merleau-Ponty, M. (1996). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1945).
- Merleau-Ponty, M. (1992). *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1964).
- Merleau-Ponty, M. (1973). *Ciências do homem e fenomenologia*. São Paulo: Saraiva. (Originalmente publicado em 1951).
- Merleau-Ponty, M. (1972). *La structure du comportement*. Paris: Presses Universitaires de France. (Originalmente publié et 1942).
- Messias, T. S. C. (2006). *Compreensão psicológica das vivências de pais em aconselhamento genético: um estudo fenomenológico*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Rogers, C., & Rosenberg, R. L. (1977). *A pessoa como centro*. São Paulo: Edusp.
- Scheler, M. (1994). *Da reviravolta dos valores*. Petrópolis: Vozes.

Recebido em: 9/5/2007

Versão final reapresentada em: 3/8/2007

Aprovado em: 20/12/2007

A falta da falta e o objeto da angústia

The lack of lack and the object of anguish

Maria Angélica Augusto de Mello **PISETTA**¹

Resumo

Pretende-se, com este artigo, discutir a especificidade do objeto da angústia, declarado como inexistente por Freud. Com a formulação teórica estabelecida por Lacan em 1962/1963 de um objeto conceitual que escapa a toda significação e apreensão imaginária, essa discussão tomou novos contornos. Trata-se do conceito de *objeto a*, um objeto constituído de *pura falta*, decorrente de uma insatisfação. Este texto desenvolveu-se a partir da concepção da perda do objeto de satisfação, citada por Freud como mítica. Intenta-se também aproximar o conceito de objeto *a* dos conceitos de “estranho” e “familiar”, relacionados por Freud em 1919 ao conceito da angústia, considerando-se a declaração lacaniana da proximidade do que é familiar na vivência deste conceito.

Unitermos: Ansiedade. Freud. Psicanálise.

Abstract

In this paper we intend to discuss the specific nature of the object of anguish, stated by Freud as something that does not exist. With the theoretical formulation established by Lacan (in 1962-1963), of a conceptual object that escapes every significance and imaginary apprehension, this discussion has adopted new outlines. It is all about the concept of “object a”, an object composed of pure lack, arising from dissatisfaction. We will start with the idea of the loss of the object of satisfaction, quoted by Freud as a myth. We also intend to approximate the concept of the “object a” of the concepts of “strange” and “familiar”, espoused by Freud in 1919, to the concept of anguish, prompted by Lacan’s statement about the proximity of what is familiar in the anguish experience.

Uniterms: Anxiety. Freud. Psychoanalysis.

A angústia tem inegável relação com a expectativa: é angústia por algo. Tem uma qualidade de indefinição e falta de objeto (Freud, 1926/1976, p.189, grifo nosso).

Esse objeto a, é sempre dele que se trata quando Freud fala de objeto a propósito da angústia (Lacan, 1962/2005, p.50).

A angústia apresenta-se como um imperativo na clínica e convoca à análise. Não apenas sua definição como, acima de tudo, seu manejo, apresentam-se a partir

de impasses que demandam sempre análise e aprofundamento. Lacan (1962/2005, p.13) não deixa de sublinhar que retomar o estatuto privilegiado da angústia junto aos conceitos da psicanálise demarca que os analistas são colocados à prova a todo momento na identificação do quanto de angústia os pacientes podem suportar. Para articular essas questões; pretende-se discutir os conceitos de angústia e objeto *a*, a partir da interlocução com os textos de Freud sobre o conceito de angústia.

▼▼▼▼

¹ Universidade Católica de Petrópolis, Faculdade de Psicologia. R. Br do Amazonas, 124, Centro, 25645-045, Petrópolis, RJ, Brasil. E-mail: <angelica.pisetta@ucp.br>.

Desta maneira, acredita-se ser possível avançar na discussão do que causa angústia.

Existe uma alteração importante na teorização da angústia em Freud. Na primeira teoria (compreendida até 1926), com as proposições de *Inibições, sintomas e ansiedade*, a angústia é considerada um destino do afeto que fora desligado da ideia pela incidência do recalque (Freud, 1926/1976). Portanto, a angústia nesta concepção é posterior ao recalque. A partir da retomada da análise do caso clínico da fobia de Hans, em 1926, Freud acentuou proposições básicas que redimensionaram o estatuto da angústia.

Em primeiro lugar, ressalta-se a noção do perigo de castração que incide “de fora” do aparelho psíquico (diretamente do agente repressor, o pai), compreendido então como um “perigo real”. Contudo, a indicação de um *real* no perigo de que se trata o da castração não remete logicamente a um evento objetivo qualquer, mas à própria pulsão, que é tomada como se atuasse “de fora” para que alguma forma de defesa pudesse se constituir. Assim, o *interno-externo* que a pulsão denota surge na teorização da angústia como indicativo de uma equivalência entre a pulsão e a castração, demarcando uma estratégia neurótica inicial no confronto com o perigo traumático.

A indicação freudiana do “real” no perigo da castração remete diretamente a um trauma psíquico. Freud (1926/1976, p.145) destaca que não se pode inferir a existência do princípio do prazer atuante neste momento traumático, já que não há preparação alguma para tal. Nesse sentido, a postulação do conceito de recalque primário dá conta deste momento mítico de causação do sujeito, já que é por este (o recalque primário) que haverá uma primeira apropriação do sujeito em relação ao trauma.

Com a pressuposição do momento traumático como fundamento do primeiro recalque, a sustentação da angústia como secundária em relação a ele perde sentido, e ela é então pensada como a alavanca afetiva que promove a inscrição do primeiro recalque. Nesse sentido, ela é defesa contra o traumático.

A angústia seria, neste ponto de vista, anterior à própria regulação dada pelo princípio do prazer, que se instauraria por meio do recalque. Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/1976, p.60), Freud antecipa um

pouco essa concepção, quando se pergunta que relações haveria entre a compulsão à repetição (principal motor da construção do conceito de pulsão de morte), tão evidente na clínica, e o princípio do prazer, sobre o qual repousava, até então, sua teorização. Em virtude do caráter conservador da pulsão, ele admite momentos míticos em que o princípio do prazer nem sequer estaria em jogo. Nesse sentido, a angústia encontra sua inscrição antes do recalque originário.

A angústia enquanto “mecanismo” situa-se antes do princípio do prazer. Produzi-la, como proteção ao encontro com o traumático, é o objetivo dos sonhos traumáticos. Desta forma, diz Freud, na neurose traumática os sonhos reproduzem uma situação de extremo sofrimento e repetição do trauma, e não podem estar, portanto, referidos ao princípio do prazer. Tal repetição poderia ser assim pensada como uma tentativa de estabelecê-lo por meio do desenvolvimento da angústia, porque não houve possibilidade de sua atuação como sinal no momento da vivência traumática. Indicam assim, via de regra, uma tentativa de estabelecimento do prazer, o que indica que ele o princípio do prazer não estaria estabelecido *a priori*.

Não se pode mais considerar, então, que é a libido não utilizada que causa a angústia, mas, em função da teoria do trauma, Freud indica duas origens da angústia: uma consequente do momento traumático e outra como sinal que ameaça com uma repetição de um determinado momento. Aqui transparece a necessidade lógica de a instância egoica ser considerada a produtora e a sede real da angústia.

O conceito de recalque primário é fundamental na análise da angústia. Freud mesmo o considera um dos conceitos imprescindíveis de sua teorização. A concepção de 1926, que fala da anterioridade da angústia em relação ao recalque, coloca este pressuposto em xeque. Se a divisão psíquica é inaugurada pelo recalque primário (e, nesse sentido, todos os objetos também o são), como conceber um objeto anterior a ele? Freud o faz indiretamente com a angústia, quando indica que *algo* a causa. O conceito de objeto sofre uma variação a partir desta remodelação, colocando à mostra um impasse metapsicológico. De que objeto suscitador da experiência angustiante se pode falar neste momento considerado por Freud como anterior ao recalque? Se há um objeto que representa perigo para o psiquismo,

e que, portanto, desencadearia a reação de angústia, como pode ser este objeto compreendido em relação ao psiquismo, se não for visto como uma consequência do recalque? Essas questões estão abordadas na delimitação do objeto da angústia.

Freud avança na discussão da questão da angústia, que toma toda sua obra, delimitando que o rochedo da castração instala para todo ser vivente uma falta constitucional sinalizada pela angústia. Nesse sentido, a angústia surge ante a castração e, assim sendo, ela é teorizada como anterior ao recalque, marca da reação inicial ao perigo - que, contudo, não é eliminado, permanecendo atuante no sinal de angústia (Freud, 1926/1976).

Embora a angústia esteja referida à falta de objeto para Freud, ele ressalta que, se há angústia, deve haver algo que se teme (Freud, 1976/1916). O impasse em torno de um objeto para a angústia se mantém, já que o objeto, como conceito, é pensado como posterior ao recalque, mediante o desenvolvimento da libido, que culmina na escolha heterossexual.

Pode-se dizer que há uma contradição em Freud quando ele afirma não haver falta de um objeto para a angústia, já que sua manifestação clínica é tão evidente. A leitura lacaniana da teoria da angústia freudiana apresenta-se, então, como uma ferramenta necessária para se discutir acerca da existência de um objeto que suscite aquilo que é conhecido como angústia.

Nota-se uma intensa modificação na abordagem lacaniana da existência de um objeto para a angústia. A investigação aqui realizada centrou-se nos Seminários 4 (*A relação de objeto*, Lacan (1956/1995) e 10 *Angústia*, Lacan (1962/2005)). Em 1956, Lacan, destacando a análise da fobia infantil de Hans e concordando com Freud, afirmava a inexistência de tal objeto:

A criança tem medo de que aconteça alguma coisa de real, duas coisas, nos diz ela: que os cavalos mordam, que os cavalos caiam. A fobia não é de modo algum a angústia. A angústia - e aí não faço mais que repetir Freud, que o articulou com perfeição - é algo que é sem objeto. Os cavalos saem da angústia, mas o que eles portam é o medo (Lacan, 1956/1995, p. 252).

Estabelecer os limites entre a fobia e a angústia delimita também a distância entre o objeto da angústia e o objeto fóbico. Lacan considera o primeiro como inexistente, seguindo Freud. Já em 1962 ele trata a questão de forma radicalmente diferente, dedicando a ela um seminário, que serviu como referência principal nesta discussão. Neste seminário, Lacan afirma que considerar a angústia sem objeto é falso. O que ele propõe é uma releitura de sua própria tematização, trazendo para a discussão um novo estatuto para o objeto da angústia.

Não se pretende desenvolver o percurso lacaniano entre essas duas afirmações, somente marcar que neste percurso apresenta-se uma saída teórica para o impasse freudiano da constituição do objeto da angústia².

Existe um conceito freudiano que indica uma proximidade entre as teorias freudiana e lacaniana: trata-se do conceito de "estranho" (*Unheimlich*), ao qual Freud dedicou um artigo em 1919.

O estranho e o familiar: enquadramento da angústia

O "estranho" é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito 'familiar (Freud, 1919/1976, p. 277).

É enquadrado que se situa o campo da angústia" (Lacan, 1962/2005, p. 86).

O fenômeno do estranho e suas relações com a angústia destacam-se como pontos nodais do texto freudiano de 1919, *O estranho*. Analisando o tema do que causa estranheza ao homem, Freud assegura que o antecedente lógico para este fenômeno é o recalque. A análise de neuróticos, bem como a literatura e os contos de fada, produzem material para as articulações deste tema. Após uma incursão linguística pelo termo *Unheimlich*, Freud afirmou que tudo o que é percebido como "estranho" foi, um dia, extremamente "familiar", destacando uma anterioridade do familiar no fenômeno da angústia.

Circunscrevendo as mais variadas significações para a palavra *Unheimlich*, em diferentes línguas, Freud

▼▼▼▼▼

² Cabe esclarecer que Lacan também avança no sentido da delimitação do objeto da angústia. Foram abordados seus seminários sobre a relação de objeto (1956/1997) e sobre a angústia (1962/2005), mas um pouco mais tarde, em 1974, Lacan relaciona a angústia ao real, enfatizando que a primeira parte do segundo.

procurou acentuar a relação do fenômeno do estranho com o processo do recalque. Nesse sentido, Schelling o auxilia: “*Unheimlich*’ é o nome de tudo que deveria ter permanecido ... secreto e oculto mas veio à luz” (Freud, 1919/1976, p.277). O escondido, o oculto, contido no que se manifesta como estranho, caracteriza o recalque. Outro ponto interessante a destacar aqui é a consideração de que o estranho representa o que deveria ter permanecido oculto. Nesse sentido, o que aí aparece, forçosamente, é o que deveria faltar (Harari, 1997).

Na perspectiva freudiana do que constitui o recalque, Freud acentua a relação entre o estranho e a castração, destacando que na fase fálica, com a introdução do Édipo, é o pai quem passa a fornecer a interdição à satisfação, marca inaugural da castração. A análise freudiana está centrada na angústia de castração e, pelo Édipo, relacionada ao agente castrador, o pai.

O perigo suscitador de angústia é visto essencialmente como provindo do pai, agente da lei. O perigo de que se trata, tanto no caso Hans (analisado pelo autor), quanto no conto *O Homem da Areia*, de Hoffmann (utilizado por Freud em 1909 na análise do “estranho”) é o perigo da castração, que remete ao perigo real de ser castrado pelo pai. Esta “realidade” é criada porque a criança acredita nela, e introduz a lei à medida que representa a castração simbólica. O que se pretende destacar é o caráter de “estranho”, de “perturbador do amor” atribuído ao pai, do qual se espera a castração. É dele que incide a castração que “perturba” o amor incestuoso pela mãe, transformando o que era tão familiar - “os impulsos plenos de desejos edípicos” (Freud, 1909/1976, p.108) - em estranhos desejos inconscientes. Deste modo, Freud sustenta que a angústia aponta para uma falta, versão edípica da castração, repetida nas experiências que causam estranhamento.

Desta forma, promove-se a partir do recalque um efeito de duplicação do *eu*. Este efeito, do duplo, é analisado por Freud como mais um dos motivos para o surgimento do “estranho”. Temos personagens que devem ser considerados idênticos porque parecem semelhantes, iguais ... Essa relação ... é marcada pelo fato de que o sujeito identifica-se com outra pessoa, de tal forma que fica em dúvida sobre quem é o seu *eu*, ou substitui o seu próprio *eu* por um estranho. Em outras palavras, há uma duplicação, divisão e intercâmbio do *eu* (Freud, 1919/1976, p.293).

A substituição do *eu* no fenômeno do “estranho” proporciona um não reconhecimento. A estratégia da duplicação pode ser percebida, na proposta freudiana, como uma proteção ao *eu*, uma segurança contra sua destruição (Freud, 1909/1976, p.293), um recuo à castração. Por outro lado, o duplo torna-se um anunciador da morte, na medida em que indica a incompletude própria do sujeito. Como bem assevera Lacan, a duplicação do *eu*, acompanhada pela angústia, não deixa de marcar a não autonomia do sujeito, já que faz aparecer sua condição de objeto, marcando o lugar da ausência de que o ser humano é feito (Lacan, 1962/2005, p.58). Pela articulação que vai além da angústia de castração, Lacan relaciona a angústia ao real da ausência de significações que constituem o sujeito.

Ainda que orientado pela perspectiva de que a angústia seria fruto do recalque, em *O estranho* Freud destaca a angústia como primordial, e considera que ela é o afeto ligado à percepção do “estranho”, antes mesmo do recalque. Vale lembrar que a angústia aparecia sempre após o recalque, como um destino do afeto primordial ligado a uma ideia que fora recalçada. Assim, raiva, temor e outras emoções transformavam-se em angústia. Isto até 1926, quando então retomou as questões da angústia, no texto *Inibições, sintomas e ansiedade*. O que se tornou “estranho”, pela incidência do recalque, passou a ter a angústia como afeto inicial. Ou, ao menos, perdeu a importância saber se havia outro afeto ligado a tal ideia.

Deve ser indiferente a questão de saber se o que é estranho era, em si, originalmente assustador ou se trazia algum outro afeto ... esse estranho não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo de recalque (Freud, 1919/1976, p.298).

Como o recalque é a condição básica para a efetuação da castração, todos os exemplos que Freud oferece como incidências do “estranho” estão ligados a vivências de castração para o sujeito. Freud assevera que o recalque “é condição necessária de um sentimento primitivo que retorna em forma de algo estranho” (Freud, 1919/1976, p.302, grifo nosso).

Se o “estranho” requer o recalque e a angústia lhe é anterior, não é ele o objeto da angústia, mas encontra-se no cerne deste fenômeno, já que este conta com o reconhecimento de algo que é reconhecido

como estranho, anteriormente vivido como familiar. O estudo das relações entre o que é familiar e a falta constituinte pode indicar um avanço na circunscrição do objeto da angústia.

(Un)heimlich: estranho/familiar

A relação do “estranho” com o recalcado é mais marcadamente estabelecida por Freud quando ele destaca a estranheza que o órgão sexual feminino desperta nos neuróticos. O fenômeno demarca a ressignificação fálica que o complexo de castração vem imputar em relação aos demais perigos anteriores a ele. Evidencia-se mais uma vez uma relação entre a castração - como alavanca da entrada e da saída do Édipo - e o efeito de estranhamento, que a falta de pênis na mulher direciona ao recalque. Exatamente na questão do reconhecimento da diferença anatômica entre os sexos, a premissa fálica retoma a impossibilidade de reconhecimento da vagina enquanto “outro” sexo, introduzindo, definitivamente, a falta como representação deste vazio.

Acontece com frequência que os neuróticos do sexo masculino declaram que sentem haver algo estranho no órgão genital feminino. Esse lugar *Unheimlich*, no entanto, é a entrada para o antigo *Heim* [lar] de todos os seres humanos Nesse caso, também, o *unheimlich* é o que uma vez foi *heimisch*, “familiar”; o prefixo ‘un’ [‘in-’] é o sinal do recalque (Freud, 1919/1976, p.305).

Freud destaca que se trata de algo “familiar” que retorna como “estranho”. Há uma anterioridade lógica do “familiar” em relação ao “estranho”, no qual se transforma. O jogo contido no estranho-familiar e no familiar-estranho, que o prefixo *Un* em alemão anuncia, também serve para pensar esta proximidade entre o interno e o externo. Nesse sentido, há uma não disjunção entre o familiar e o estranho. Pode-se dizer que o familiar para o qual a angústia aponta é um familiar não reconhecido como tal. Deste modo, a experiência que se pode ter a partir do encontro com ele é mais próxima do estranhamento e da angústia.

O que é *Heim*, o que é *Geheimnis*, [segredo, mistério] nunca passou por estes desvios, pelas redes, pelas peneiras do reconhecimento. Manteve-se *unheimlich*, menos não habituável do que não habitante, menos inabitual do que inabitado (Lacan, 1962/2005, p.87).

Apenas considerando uma não separação linear entre o estranho e o familiar, Lacan define que o que é mais familiar ao sujeito (*Heim*) manteve-se o mais estranho (*Unheimlich*), não habitante e inabitado. Essa estrutura pode ser pensada como um vazio radical, que nada habita nem é habitado por qualquer objeto. A aparente dicotomia entre o familiar e o estranho, apresentada por intermédio dos efeitos do recalque, não se sustenta, tendo em vista a proximidade ontológica entre o interno e o externo. A angústia aparece como um sinal de que este lugar vazio pode ter sido obturado. De que objeto se trata, no entanto, na oclusão desta falta primordial?

O objeto *a* e a falta da falta

A conceituação do objeto *a* ocorreu no ano da exposição do seminário de Lacan aqui abordado (1962/63), e representa uma resposta à necessidade lógica da teoria da angústia. A notação *a*, porém, apresenta-se em seus trabalhos desde o princípio, relacionando-se com a definição dos objetos de desejo e identificação. Já o objeto *a*, posterior, é radicalmente diferente. Não se trata de uma vertente imaginária, tampouco simbólica. Sua estrutura remete ao resto da operação significativa, àquilo que não é passível de qualquer sentido, resistindo às identificações com o outro. Harari (1997) sustenta, inclusive, que a angústia é o único modo de apropriação subjetiva deste objeto.

Freud considera característica do objeto *a* condição de sempre ser reencontrado (Freud, 1900/1976, p.235), havendo aí um limite muito próprio ao objeto. O limite define-se na própria impossibilidade da superação da perda do objeto de satisfação. É também no movimento interminável em torno deste buraco da não satisfação estrutural que a pulsão se estabelece, havendo aí outra relação a ser estabelecida com o objeto *a*. É o objeto *a* que vem nesse lugar, para evidenciar que não há resposta para a pressão da pulsão. A essa insistência premente de satisfação responde uma falta radical, produtora do desejo. Nesse sentido, o furo da pulsão é o lugar do objeto *a* enquanto marca indelével de sua eterna busca. Em função dessa impossibilidade de satisfação, a pulsão será sempre parcial.

O objeto *a* encontra-se isento de total significação, aliás, de *qualquer* significação, desde que ele está

presente em um lugar de falta por excelência, que não encontra sua base nem no imaginário, nem no simbólico. Este conceito refere-se, assim, a uma categoria formal por excelência, não se amoldando a qualquer tentativa descritiva. Por esta característica, nada de empiricamente comprovado refere-se ao objeto *a*. Ele remete ao real, fora da trama significante que institui a cadeia simbólica. No entanto, a rede de significantes é pensada em suas relações com esta estrutura.

A proximidade lógica entre o objeto *a* e a angústia é demarcada por Lacan quando ele destaca que a angústia sinaliza sua intervenção. Porém, o autor alerta: “isso não equivale a dizer que esse objeto seja apenas o avesso da angústia, mas que ele só intervém, só funciona, em correlação com a angústia” (Lacan, 1962/2005, p.98). Nesse sentido, a experiência subjetiva da angústia aponta para o surgimento do que não deveria surgir, o objeto de pura falta, que ali surge para indicar que este lugar lógico deve permanecer vazio. É, então, da constituição do sujeito que aqui se fala, tanto na angústia quanto em relação ao objeto *a*.

Lacan mostra que a angústia escancara a falta constitutiva do sujeito. Não é ela - como fenômeno - que surge desta falta, já que se apresenta logicamente como indicadora e portadora da verdade desta falta. Seu aparecimento se dá quando a própria falta pode faltar. É importante aqui a referência à linguagem e a consideração de que a falta de que se trata propicia a dubiedade de significações que o discurso promove.

Deste modo, as ligações entre o conceito de angústia e o conceito de sintoma logo se fazem notar. O sintoma se vincula à angústia, quando compreendido como testemunha de que o recalque falhou, e ainda quando compreendido como uma suplência no *eu* a toda impossibilidade de satisfação (Freud, 1926/1976). Suas relações com a angústia aprofundam-se neste ponto, e por meio delas ele mascara também seu aparecimento, já que ele (o sintoma) vem velar a realidade da angústia. Freud disse na Conferência XXXII que o sintoma e a angústia se representam; contudo, a angústia é anterior ao sintoma e a constituição deste vem como mecanismo egoico para limitar a aparição daquela (Freud, 1933/1976, p.114).

Se o sintoma tenta preencher esta falta primordial, mascarando a verdade da angústia, esta surge para reclamar seu lugar de constituição da verdade no su-

jeito - de que há falta. A angústia aponta um mascaramento da verdade, da qual ela é representante. Assim, a angústia não é o indicativo do aparecimento da falta, mas o indicativo de um perigo primordial: de que a falta que constitui o sujeito venha a faltar. É possível vislumbrar isto mais claramente com a frase lacaniana que diz: “Aquilo diante de que o neurótico recua não é a castração, é fazer de sua castração, o que falta ao Outro. É fazer de sua castração algo positivo, ou seja, a garantia da função do Outro (Lacan, 1962/2005, p.56).

A falta promove um apoio ao sujeito, a possibilidade da alteridade, que torna possível a construção de um saber sobre si e sobre o outro. Lacan afirma que quando este apoio falha, obscurecendo os contornos do objeto e do sujeito, surge a angústia. É por causa de uma certa insuficiência que o sujeito se estrutura, na medida em que o outro também porta esta mesma estrutura falha. Assim, o surgimento da angústia está ligado a uma pretensa completude do outro.

O que provoca a angústia é tudo aquilo que nos anuncia, que nos permite entrever que voltaremos ao colo. Não é, ao contrário do que se diz, o ritmo nem a alternância da presença-ausência da mãe. ... A possibilidade da ausência, eis a segurança da presença (Lacan, 1962/2005, p.64).

A angústia aponta para a tentação de que não haja falta no outro. Porém, desta forma, a alteridade não está mais assegurada, e a angústia, com sua certeza que não se deixa reduzir pelos significantes (Harari, 1997, p.49), reclama sua reinstalação.

Retomando Freud, Lacan vai além da castração como último limite do neurótico. Ele recua diante da não separação e da indiferenciação, que tornaria o outro completo, e a angústia é o sinal deste recuo. O neurótico fragiliza-se diante da necessidade de fazer com a sua castração o outro como completo; a partir disso, a alteridade - tanto do outro quanto de si - está aniquilada. Nesse sentido, o resto não especularizável da libido tem a função de garantir a existência para além da imagem autenticada pelo outro. A falta, pois, é a marca desta alteridade, e é quando esta se encontra ameaçada que a angústia dá o alarme.

Referências

Freud, S. (1976). A interpretação dos sonhos (Vol. 10). Rio de Janeiro: Edição Standard Brasileira. Imago Editora, (Originalmente publicado em 1900).

Freud, S. (1976). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (Vol. 10). Rio de Janeiro: Edição Standard Brasileira. Imago Editora. (Originalmente publicado em 1909).

Freud, S. (1976). *O estranho* (Vol. 17). Rio de Janeiro: Edição Standard Brasileira. Imago Editora. (Originalmente publicado em 1919).

Freud, S. (1976). *Além do princípio de prazer* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Edição Standard Brasileira. Imago Editora. (Originalmente publicado em 1920).

Freud, S. (1976). *Inibições, sintomas e ansiedade* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Edição Standard Brasileira. Imago Editora. (Originalmente publicado em 1926).

Freud, S. (1976). *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise* (Vol. 10). Rio de Janeiro: Edição Standard

Brasileira. Imago Editora. (Originalmente publicado em 1933).

Harari, R. (1997). *O seminário, a angústia de Lacan: uma introdução*. Buenos Aires: Artes e ofícios editora.

Lacan, J. (1995). *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editora. (Originalmente publicado em 1956).

Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editora. (Originalmente publicado em 1962).

Recebido em: 7/3/2007

Versão final reapresentada em: 17/5/2007

Aprovado em: 15/6/2007

Resenha

Estatística para quem não gosta de números¹

Statistics for those who don't like numbers

Alexsandro Luiz de **ANDRADE**²

João Fernando Rech **WACHELKE**²

A estatística permite a pesquisadores de diversas áreas do conhecimento o emprego de técnicas sofisticadas para lidar com os dados da realidade empírica. Assim, trata-se de uma ferramenta poderosa, capaz de caracterizar relações entre variáveis de modo preciso e com critérios compartilhados pela comunidade científica.

Contudo, embora a grande maioria dos cursos brasileiros de psicologia inclua em seu currículo disciplinas de estatística, frequentemente ela é ensinada de modo clássico, a partir de livros que enfocam cálculos e provas realizadas em papel. Não raro são adotados livros e exercícios de estatística sem qualquer relação com ciências humanas ou problemas de pesquisa referentes a fenômenos psicológicos, e perde-se a relação do que é “ensinado” em sala de aula com as necessidades de um pesquisador e profissional de psicologia.

Além disso, salvo algumas notáveis exceções, pouco se avança em termos da complexidade das técnicas ensinadas. O curso geralmente inicia com noções de delineamentos de pesquisa científica e depois aborda conceitos de probabilidade. Seguem-se aulas sobre estatística descritiva que incluem distribuição de frequências, cálculo e intervalos de confiança de médias e desvios-padrão. Por fim, chega-se às comparações de pares de médias com o teste *t* de Student, às correlações

bivariadas e, com sorte, ao qui-quadrado de Pearson. O semestre letivo encerra-se e, ao final, os alunos de graduação possuem um repertório básico de técnicas estatísticas. Procedimentos mais sofisticados, que viabilizem operações mais interessantes com os dados e que estejam presentes na maioria dos estudos nacionais e internacionais de qualidade, dificilmente são tratados em aula.

Análises fatoriais, regressão múltipla, correlações parciais, análises de variância com delineamentos de múltiplas variáveis e técnicas do gênero são vistas pela ampla maioria dos estudantes e futuros profissionais de psicologia brasileiros - e mesmo por um contingente expressivo de estudantes de pós-graduação e doutores - como recursos obscuros e misteriosos. Falta a muitos estudantes adquirir base de conhecimento para conhecer os fundamentos matemáticos dessas técnicas, que muitas vezes exigem um entendimento de assuntos ministrados em disciplinas de cursos superiores das áreas de ciências exatas. Talvez esse seja o motivo pelo qual os professores de estatística aplicada escolham não abordá-los em sala, uma vez que não chegariam a ser dominados a contento pelos estudantes de ciências psicológicas. Até o momento, poucos são os estudantes que têm acesso a essas técnicas, e isso ocorre apenas em disciplinas de estatística que constituem exceções

▼▼▼▼▼

¹ Dancey, C.P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artes Médicas.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia. Campus Universitário Trindade, 88040-900, Florianópolis, SC, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.L. ANDRADE. E-mail: <alexsandro.deandrade@yahoo.com>.

no cenário nacional. De modo geral, somente os estudantes que se aventuram em árduas empreitadas autodidatas ou realizam estudos de iniciação científica ou pós-graduação em laboratórios e núcleos de pesquisa de tradição quantitativa dominam esses conhecimentos.

É por esse motivo que a versão traduzida do livro de Dancey e Reidy, *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows*, é tão oportuna. Nas páginas iniciais, os autores argumentam que é possível ensinar técnicas estatísticas de modo conceitual, sem recorrer a fórmulas matemáticas pouca úteis para quem não domina esses conhecimentos.

Pode-se dizer que a obra possui quatro méritos que a diferenciam das demais publicações na área. O primeiro deles está na relação explícita com a psicologia, o que a torna altamente relevante para estudantes e pesquisadores. Todos os exemplos são provenientes de estudos verídicos dedicados a problemas atuais, o que possibilita ao leitor constatar a utilidade de cada técnica ou conceito para estudar fenômenos psicológicos. Um segundo ponto positivo reside na incorporação das instruções passo a passo no que diz respeito a como proceder para realizar as análises no pacote estatístico SPSS, provavelmente o mais popular dos programas estatísticos nos departamentos de psicologia brasileiros. Assim, o leitor que tiver acesso ao programa instrumentaliza-se para o uso das análises imediatamente após aprender conceitualmente sobre cada técnica ou teste.

Um terceiro ponto, e que constitui a principal vantagem do livro em relação a obras similares disponíveis no mercado brasileiro nacional, é que o leitor adquire um repertório de sofisticação considerável ao longo de suas 600 páginas, o que torna possível compreender a maior parte dos estudos com análises estatísticas de dados, bem como planejar e executar as próprias investigações com auxílio do SPSS.

Além dos capítulos usuais sobre planejamento de pesquisa, probabilidade, estatística descritiva e verificação de associação entre dados qualitativos e quantitativos, o leitor é apresentado a procedimentos antes encontrados apenas em materiais avançados de estatística. As análises de variância (ANOVA) com delineamentos fatoriais, técnicas essenciais para estudos experimentais, permitem comparar mais de dois grupos e analisar o efeito de duas ou mais variáveis independentes sobre variáveis dependentes. A análise de

covariância (ANCOVA) possibilita verificar diferenças entre grupos a partir de uma variável quando se mantém constante o efeito de outra variável, denominada covariável. Está incluída também uma introdução à análise de variância multivariada (MANOVA), que permite avaliar diferenças entre médias envolvendo duas ou mais variáveis dependentes, bem como uma ou mais variáveis independentes. A regressão múltipla lida com a predição de variáveis a partir de outras. Destaca-se também um capítulo com introdução à análise fatorial, procedimento cujo objetivo central é a redução de um conjunto de variáveis a um grupo menor de fatores, bastante utilizada na construção de medidas psicológicas. Em síntese, os procedimentos são abordados com profundidade e grau de aplicação satisfatórios, incluindo considerações pertinentes acerca de quando podem ou não ser utilizados em análises de dados.

Finalmente, o quarto mérito do livro consiste em sua organização didática, com resumos e exercícios, o que o credencia como forte candidato a livro-texto de disciplinas de estatística de cursos nacionais. A obra tem potencial para facilitar e auxiliar na formação dos novos profissionais e pesquisadores brasileiros, preenchendo uma lacuna histórica da formação em psicologia.

Os autores demonstram que é possível tratar a estatística respeitando sua complexidade, apresentando conceitos e contextos de uso de modo extensivo e sem recorrer a macetes, promovendo o emprego responsável da estatística em pesquisa. A obra é pertinente também para pesquisadores que já possuam conhecimentos sobre estatística, afinal, os próprios autores admitem que as explicações que não se apóiam na matemática, por mais completas que sejam, sempre implicam a perda de alguma precisão em relação àquelas baseadas em demonstrações por meio de cálculos.

A proposta de Dancey e Reidy, e é a de uma estatística aplicada para pesquisadores compatível com os avanços tecnológicos que vêm permitindo a criação de programas de computador para executar rapidamente tarefas complexas de processamento de dados. *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows* é uma obra que torna palpáveis procedimentos considerados complexos, e pode ter impacto significativo para uma parcela importante de estudantes brasileiros. Não gostar de matemática não é mais desculpa para não usar estatística.

Recebido em: 5/1/2007

Aprovado em: 27/2/2007

Instruções aos Autores

Estudos de Psicologia é uma revista trimestral do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, é classificada na lista Qualis como A2 e está indexada nas bases de dados nacionais e internacionais SciELO, Lilacs, Latindex, Scopus, Clase, PsycINFO e Index Psi.

Tipos de trabalhos aceitos pela revista Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional, e é distribuída a leitores de todo o Brasil e de vários outros países. Para garantir a abrangência nacional e internacional dos trabalhos, objetiva-se que o número de artigos de autores de instituições do estado de São Paulo corresponda até 40% do total, e o restante destine-se preferencialmente aos trabalhos de autores de outros estados e regiões do país ou do exterior.

Aceita-se trabalhos originais de todos os tipos de pesquisas, em qualquer área da Psicologia, com objetivo de promover e divulgar o conhecimento científico e técnico nas áreas da Psicologia bem como discutir o significado de práticas tanto no campo profissional como no da pesquisa através de publicações de originais nas seguintes categorias:

- Relato de pesquisa: artigos originais baseados em dados empíricos, com no máximo vinte laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Artigo de revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à psicologia, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas, com no máximo vinte laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Artigo clínico, estudo de caso: artigos interessantes e que apresentem alguma originalidade. Deverão mostrar aspectos clínicos, laboratoriais e evolutivos de interesse, com no máximo quinze laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências.
- Comunicação: texto breve relatando pesquisa de forma sintética e opinião sobre assuntos relevantes, com no máximo dez laudas;
- Resenha: apresentação e análise crítica de livro publicado na área há, no máximo, dois anos, com o limite máximo de cinco laudas;
- Informativo: informações sobre eventos científicos, pesquisas em andamento, defesas de dissertações e teses, cursos e outros.

Responsabilidade profissional

Os autores assumem inteira responsabilidade por suas contribuições, obrigando-se ao seguimento das recomendações do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Nacional de Saúde.

Parecer do Comitê de Ética

Artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos deverão ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro credenciado junto ao Conselho

Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Método, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos.

Apreciação pelo Conselho Editorial

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido publicados anteriormente e que venham acompanhados de carta de encaminhamento, assinada pelos autores do trabalho, solicitando publicação na revista. O processo editorial só terá início se os manuscritos encaminhados obedecerem às condições das instruções. Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas, inclusão de carta ou outros documentos, antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito do trabalho.

1. Avaliação de manuscritos

Os originais serão encaminhados, sem o(s) nome(s) do(s) autor(es), a dois membros do Conselho Editorial da revista Estudos de Psicologia, ou para dois consultores *ad hoc* dentre especialistas na matéria em julgamento. São necessários dois pareceres favoráveis para a aceitação final da publicação. Caso ocorra um desacordo, o original será enviado para mais um consultor, para nova avaliação.

No caso de identificação de conflito de interesses por parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os nomes dos autores dos pareceres emitidos serão mantidos em absoluto sigilo. Aos autores será comunicada a decisão de aceitação ou recusa do trabalho. Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão encaminhados aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de vinte dias.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores. Pequenas alterações no texto poderão ser feitas pelo Conselho Editorial da revista, de acordo com critérios e normas operacionais internas.

Provas: serão enviadas provas tipográficas aos autores para a correção de erros de impressão. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada. Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

2. Forma de apresentação dos originais

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da *American Psychological Association* – APA (5ª edição, 2002). Os originais deverão ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Todos os originais deverão incluir título e resumo em português e inglês.

Todo e qualquer encaminhamento inicial à revista deverá vir acompanhado de carta assinada por todos os autores, autorizando a publicação e indicando a aceitação das normas da revista. Na declaração, deverá constar que o trabalho não foi apresentado, na íntegra, em outro veículo de informação, bem como a autorização e/ou direitos concedidos por terceiros, caso se transcreva figuras, tabelas ou trechos (mais de 200 vocábulos) editados por outros autores. Também deverá haver menção a quaisquer ligações ou acor-

dos de financiamento entre os autores e instituições que possam ter interesse na publicação do original.

Para submeter o artigo para avaliação pelo Conselho Editorial da Estudos de Psicologia, os autores deverão enviar os manuscritos impressos (em papel) para o Núcleo de Editoração da revista, em quatro vias, digitados em espaço duplo, acompanhados de cópia em disquete ou CD-ROM. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar ou superior à versão 97-2003 do *Word (Windows)*. Os nomes do autor e do arquivo deverão estar indicados no rótulo do disquete ou CD-ROM.

Das quatro cópias impressa descritas no item anterior, três deverão vir sem nenhuma identificação dos autores, para que a avaliação possa ser realizada com sigilo; porém, deverão ser completas e idênticas ao original, omitindo-se apenas esta informação. É fundamental que o artigo *não contenha qualquer forma de identificação da autoria*, o que inclui referência a trabalhos anteriores do(s) autor(es), da instituição de origem etc.

O texto deverá ter de 10 a 20 laudas, em fonte Arial, tamanho 11. As folhas deverão ser numeradas a partir da página de rosto, que deverá apresentar o número 1. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).

- Versão reformulada

A versão reformulada deverá ser encaminhada em três cópias completas, em papel e em disquete ou CD-ROM etiquetado, indicando o número do protocolo, o número da versão, o nome dos autores e o nome do arquivo.

As modificações deverão ser destacadas em azul, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto a recomendações da consultoria, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados. Se o trabalho for de autoria múltipla, a carta deverá ser assinada por todos os autores. Deverá ser encaminhada, também, uma autorização para a publicação dos resumos em inglês e português, e do trabalho na íntegra para a versão *on-line* da revista Estudos de Psicologia.

3. Os trabalhos deverão apresentar os seguintes elementos, respeitando-se a ordem aqui sugerida

- Folha de rosto com identificação dos autores, contendo

- Título completo em português: Deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, como "avaliação do..." "considerações acerca de ..." "Um estudo exploratório sobre...";
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo cinco palavras;
- Título completo em inglês, compatível com o título em português;
- Nome de cada autor, por extenso, seguido por filiação institucional. Não abreviar os prenomes.
- Todos os dados da titulação e filiação deverão ser apresentados por extenso, sem nenhuma sigla.
- Indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados todos os autores;
- Indicação de endereço para correspondência com o editor para a tramitação do original, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico;
- Se necessário, apresentar indicação de atualização de filiação institucional;

- Incluir nota de rodapé contendo apoio financeiro, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas. Este parágrafo deverá informar, também, sobre a origem do trabalho e outras informações que forem consideradas relevantes, por exemplo, se o trabalho foi anteriormente apresentado em evento, se é derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada como sendo a instituição de origem dos autores etc.

- Folha à parte contendo resumo em português

O resumo deverá conter o mínimo de 100 e o máximo de 150 palavras, ou seja, de cinco a dez linhas. Não é permitido o uso de siglas e citações. Deverá conter, ao final, de três a cinco palavras-chave, que descrevam exatamente o conteúdo do trabalho, de acordo com o Thesaurus da APA, a fim de facilitar a indexação do mesmo. Tais palavras deverão ser grafadas com letras maiúsculas e separadas com ponto. O resumo deverá incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões. Apenas a resenha dispensa resumo.

- Folha à parte contendo *abstract* em inglês

O *abstract* deverá ser compatível com o texto do resumo. Deverá seguir as mesmas normas, e vir acompanhado de *key words* compatíveis com as palavras-chave.

- Organização do trabalho

O texto de todo trabalho submetido à publicação deverá ter uma organização clara e títulos e subtítulos que facilitem a leitura. Para os relatos de pesquisa, o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar introdução, metodologia, resultados e discussão.

- Ilustrações

Tabelas, quadros e figuras deverão ser limitados a cinco, no conjunto, e numerados consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Deverão vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. A cada um se deverá atribuir um título breve.

O autor se responsabiliza pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente), pois, não é permitido o formato paisagem. Figuras digitalizadas deverão ter extensão jpeg e resolução mínima de 300 Dpi.

As palavras **Figura**, **Tabela**, **Anexo** que aparecerem no texto deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número (Figuras, Tabelas e Anexos) a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos. Informar o local do estudo e o ano.

A publicação de imagens coloridas será custeada pelo(s) autor(es).

Em caso de manifestação de interesse por parte do(s) autor(es), Estudos de Psicologia providenciará um orçamento dos custos envolvidos, que poderão variar de acordo com o número de imagens, sua distribuição em páginas diferentes e a publicação concomitante de material em cores por parte de outro(s) autor(es).

Uma vez apresentado ao(s) autor(es) o orçamento dos custos correspondentes ao material de seu interesse, este(s) deverá(ão) efetuar depósito bancário. As informações para o depósito serão fornecidas oportunamente.

- Referências e citações no texto

Os artigos deverão ter em torno de trinta referências, exceto no caso de artigos de revisão, que poderão apresentar em torno de cinquenta. Elas deverão ser indicadas em ordem alfabética do último sobrenome do autor principal.

Trabalhos com um único autor deverão vir antes dos trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Em caso de trabalhos em que o primeiro autor seja o mesmo, mas os co-autores sejam diferentes, deverá ser assumida como critério a ordem alfabética dos sobrenomes dos co-autores.

Trabalhos com os mesmos autores deverão ser ordenados por data, vindo em primeiro lugar o mais antigo. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data deverão ser ordenados pelo ordem alfabética do título.

A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração; para tal, além de espaço 1,5 entre linhas e tamanho de fonte 11, o parágrafo deverá ser normal, sem recuo e sem deslocamento das margens.

Os títulos dos periódicos deverão ser escritos por extenso. **Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de resumos** de Congressos, Simpósios, Workshops, Encontros, entre outros. Os **textos não publicados** (exemplos, aulas, entre outros deverão ser evitados). Os grifos deverão ser indicados por fonte itálica. No corpo do texto, as indicações deverão ser feitas do seguinte modo: (sobrenome(s) do(s) autor(es), ano de publicação), devendo ser estas informações coerentes com o que consta nas referências.

Nos casos em que os trabalhos citados não foram consultados na fonte (citação secundária), deverá ser citado, no corpo do texto, da seguinte maneira: (sobrenome do autor original, *apud* sobrenome do autor lido, data). Nas referências, citar apenas a obra consultada e a sua data.

Em caso de citações antigas, com novas edições da obra, a citação deverá incluir as duas datas, a original e a data da edição lida pelo autor.

As citações de artigos de autoria múltipla deverão ser feitas da seguinte forma:

- Artigo com dois autores: citar os dois autores sempre que o artigo for referido;

- Artigo com três a cinco autores: citar todos os autores na primeira aparição no texto; da segunda aparição em diante, utilizar sobrenome do primeiro autor seguido de *et al.* (e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo);

- Artigos com seis autores ou mais: citar o sobrenome do primeiro autor seguido de *et al.* e do ano, desde a primeira aparição no texto.

No caso de **citação literal**, o trecho deverá aparecer entre aspas, com indicação, logo após o sobrenome do autor e a data, da(s) página(s) de onde foi retirado. Trechos com mais de 40 palavras deverão ser colocados em bloco separado, sem aspas e sem itálico, com recuo de cinco espaços com relação à margem esquerda.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor, do mesmo modo que o conteúdo dos trabalhos é de sua exclusiva responsabilidade. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser seguidos da data de publicação e listados na seção de Referências. As citações e referências deverão ser feitas de acordo com as normas da APA.

Apresentamos exemplos de casos mais comuns, para orientação:

Artigo de revista científica

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28 (2), 212-241.

Artigo de revista científica no prelo

Indicar, no lugar da data, que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico após o título do artigo. Não referir data e números do volume, fascículo ou páginas, até que o artigo seja publicado. No texto, citar o artigo indicando que está no prelo.

Sampaio, M. I. C., & Peixoto, M. L. (no prelo). Periódicos brasileiros de psicologia indexados nas bases de dados LILACS e PsycInfo. *Boletim de Psicologia*.

Livros

Rodrigues, M. C. P., & Azzi, R. G. (2007). *Psicologia do esporte: trilhando caminhos em busca de iniciação na área*. Taubaté: Cabral.

Capítulos de livros

Schmidt, M. (2004). Stress e religiosidade cristã. In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.177-186). Campinas: Papirus.

Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd. ed.). New York: Norton. (Originalmente publicado em 1950).

Citação secundária

Se o original não foi lido, citar os autores da seguinte forma: "Selye (1936, *apud* Lipp, 2001) ...". Na seção de referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Lipp, 2001).

Teses ou dissertações não publicadas

Cusatis Neto, R. (2007). *Construção e validação da escala de estressores ocupacionais das linhas de produção*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Autoria institucional

World Health Organization. (2006). *WHO rapid advice guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus*. Washington, DC: Author.

Trabalho apresentado em congresso publicado em anais

Malabris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de burnout. *Anais do VI Congresso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas* (Vol 1). Buenos Aires.

Material eletrônico

Artigos de periódicos

Candiottto, C. (2007). Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterio*, 48(115). Recuperado em janeiro 16, 2008, disponível em <http://www.scielo.br> doi: 10.1590/S0100-512X2007000100012

Texto

Instituto Nacional de Câncer. (2003b). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Recuperado em fevereiro 22, 2006, disponível em <http://www.inca.gov.br/regpop>

Comunicação pessoal (carta, e-mail, conversa)

Citar apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome da fonte e a data. Evite. Seu uso deve ser esporádico e não ser incluído nas referências e sim em nota de rodapé.

- Anexos

Evite. Só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

- Direitos autorais da revista Estudos de Psicologia

Todos os direitos editoriais são reservados. Nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito do editor chefe, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil. A aceitação do trabalho para a publicação implica na transferência de direitos do autor para a revista, sendo assegurada a mais ampla disseminação da informação.

- Reprodução parcial de outras publicações

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

LISTA DE CHECAGEM

- Declarações de responsabilidade e de transferência de direitos autorais assinadas por cada autor;
- Enviar ao editor quatro vias do original (um original e três cópias) e um disquete ou CD, etiquetado, com as seguintes informações: nomes dos autores e nome do arquivo. Na reapresentação, incluir o número do protocolo;
- Incluir título do original, em português e inglês;
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letra *Arial*, tamanho 11 e espaço duplo, e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm);
- Incluir título abreviado, não excedendo cinco palavras, para fins de legenda em todas as páginas impressas;
- Incluir as palavras-chave;
- Incluir resumos com até 150 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em francês ou espanhol nos casos em que se aplique, com termos de indexação;
- Página de rosto com as informações solicitadas;

- Incluir nome de agências financiadoras e o número do processo;
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, ano de defesa e número de páginas;
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da APA – 5a. ed;
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Cada autor deve ler e assinar os documentos: 1) Declaração de Responsabilidade e 2) Transferência de Direitos Autorais.

- Título do manuscrito;
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito).
- Autor responsável pelas negociações:

1. Declaração de responsabilidade

Certifico que:

- Participei da concepção do trabalho e torno pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo;
- Não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;
- Trata-se de artigo original e o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra revista, e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Estudos de Psicologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Assinatura do(s) autores(s) Data ____/____/____

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a revista Estudos de Psicologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da revista, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à revista.

Assinatura do(s) autores(s) Data ____/____/____

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

Núcleo de Editoração SBI/CCV - Campus II

Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 Campinas, SP, Brasil.

Fone/Fax: +55-19-3343-6875

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

Web: <http://www.scielo.br/estpsi>

Instructions to Authors

Estudos de Psicologia (Studies in Psychology) is a quarterly journal published by the Post-Graduation Psychology program of the Life Sciences Center at the Catholic University of Campinas (Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Founded in 1983, it is classified as A2 in the Qualis list and is indexed in the national and international databases SciELO, Lilacs, Latindex, Scopus, Clase, PsycINFO and Index Psi.

Types of work accepted for publication in *Estudos de Psicologia*

Estudos de Psicologia invites contributions from the national and international scientific community and is distributed to readers all over Brazil and also in several other countries. To ensure that the studies receive both national and international coverage, the aim is for the number of articles from authors in institutions in the state of São Paulo to correspond to 40% of the total, with the remainder preferably earmarked for the works of authors in other states and regions of the country, or from overseas.

Original work is accepted covering all types of research, in any field of Psychology, which aim to encourage and disseminate scientific and technical knowledge in the areas of psychology as well as to discuss the significance of practices employed in both the professional and research fields, by means of the publication of original material in the following categories:

- Research report: original articles based on empirical data, comprising a maximum of twenty pages, including tables, figures, charts and references;
- Review article: critical review of literature dealing with themes pertinent to psychology, leading to the challenging of existing models and to the construction of hypotheses for future research, comprising a maximum of twenty pages, including tables, figures, charts and references;
- Clinical article, case study: articles of interest which introduce an element of originality. They should illustrate clinical, laboratory and evolutionary aspects of interest, comprising a maximum of fifteen pages, including tables, figures, charts and references.
- Communication: brief text synthetically listing the research along with an opinion about any relevant matters, comprising a maximum of ten pages;
- Book Reviews: critical analysis and interpretation of books published in the last two years in Psychology, with a maximum limit of five pages;
- Information Bulletin: information concerning scientific events, research in progress, dissertation and thesis defenses.

Professional responsibility

Authors shall accept full responsibility for their contributions, and must observe the recommendations of the Federal Council of Psychology and the National Health Council.

Opinions by the Ethics Committee

Articles resulting from research involving human beings must be accompanied by a copy of the opinion issued by the Ethics Committee of the originating institution, or other entity accredited by the National Health Council. In addition, in the final paragraph of the Method section, a clear statement of compliance with ethical principles must be included.

Consideration by the Editorial Council

The original documentation will be accepted for evaluation provided that it has not previously been published and that it is accompanied by a cover letter signed by the study's authors, requesting it to be published in the journal. The editorial process will only begin if the submitted manuscripts comply with the conditions of these instructions. Otherwise, they shall be returned for compliance with the criteria, inclusion of the letter or other documents, prior to being submitted for any evaluation as to the merits of the study.

1. Evaluation of manuscripts

The original material shall be submitted, without the name(s) of the author(s), to two members of the Editorial Council of the journal *Estudos de Psicologia*, or to two *ad hoc* consultants among specialists in the respective subject matter. Two favorable opinions are required for final acceptance for publication. In the event of any disagreement, the original documents shall be sent to an additional consultant for further evaluation.

Should any conflict of interest arise on the part of the reviewers, the Editorial Committee shall pass the manuscript to another *ad hoc* reviewer.

The identity of the authors of the opinions shall be kept in strictest confidence. A decision on whether the study is to be accepted or refused will be communicated to the authors. Work receiving recommendations for alteration shall be passed back to the authors for the appropriate corrections to be made, together with any opinions issued, and should be returned within a maximum period of twenty days.

The editors shall always have the final decision whether or not to publish the manuscript. Minor alterations to the text may be made by the journal's Editorial Council, in accordance with internal operating criteria and standards.

Copies: typographical copies will be sent to the others for correction of printing errors. The copies should return to the Núcleo de Editoração on the stipulated deadline. Other changes in the original manuscript will not be accepted during this phase.

2. Form of presentation of the original documents

Estudos de Psicologia adopts the standards of publication employed by the American Psychological Association – APA (5th edition, 2002). The originals shall be typed in Portuguese, English, French or Spanish. All original documents must include the title and abstract in both Portuguese and English.

Every initial submission to the journal should be accompanied by a letter signed by all the authors, authorizing publication and indicating acceptance of the journal's guidelines.

The declaration should contain a statement that the study has not been presented, in its entirety, in any other media, as well as the authorization and/or rights granted by third parties, where figures, tables or passages (more than 200 words) produced by other authors, are transcribed. Mention should also be made of any funding connections or agreements between the authors and institutions which may have a vested interest in the original documents being published.

In order to submit the article for evaluation by the Editorial Council of *Estudos de Psicologia*, the authors should send four paper copies of the printed manuscripts to the journal's Publishing Center, double spaced, and accompanied by a copy on diskette or CD-ROM. The file should be typed using a text editor similar or superior to *Word (Windows)* version 97-2003. The name of the author and filename should be marked on the label of the diskette or CD-ROM.

Of the four copies mentioned in the previous paragraph, three should not include the identity of the authors, so that the evaluation may be conducted in confidentiality; but for this detail, however, they must be complete and identical to the original. It is essential that the article *does not contain any means of identifying the authorship*, including any reference to previous studies by the same author(s), the institution of origin etc.

The text should comprise 10 to 20 pages, in Arial font, size 11. The sheets should be numbered starting with the cover page, which should display page number 1. The size of the paper must be A4, with formatted top and bottom margins (at least 2.5cm), and left and right margins (at least 3cm).

- Reformulated version

Three complete copies of the reformulated version should be submitted, in paper form, and on labeled diskette or CD-ROM, showing the submission reference number, version number, names of the authors and the filename.

Modifications should be highlighted in blue, along with a letter to the editor, repeating their interest in having the work published in this journal and advising of the alterations processed on the manuscript. If there is any disagreement with the consultants' recommendations, the author(s) should present the arguments justifying their position. The manuscript's title and code must be specified. If the study is a joint collaboration, the letter should be signed by all the authors. An authorization should also be sent for the publication of the abstracts in English and Portuguese, and also for the whole study for the online version of the *Estudos de Psicologia* journal.

3. The study should contain the following elements, observing the order suggested below:

- Cover page identifying the authors, containing:

- Full title in Portuguese: It should be concise and avoid the use of superfluous and/or redundant verbiage, such as "evaluation of..." "considerations in respect of..." "An exploratory study of...";
- Suggestion for an abbreviated title for the header, not exceeding five words;
- Full title in English, consistent with the Portuguese title;
- Name of each author, in full, followed by their institutional affiliation. Do not abbreviate the given names.
- All data in respect of title and affiliation should appear in full, and not in the form of an acronym.
- Note of the full addresses of all universities with which the authors are associated;

- Note of addresses for correspondence with the editor for the processing of the originals, including fax, telephone and email address;

- If necessary, provide a note on any updates to institutional affiliation;

- Include a footnote containing details of financial support, acknowledgments for the collaboration of colleagues and experts, in a paragraph not exceeding three lines. This paragraph should also provide information on the origins of the study and other information considered to be relevant, such as, if the work has previously been presented at an event, if it originates from a thesis or dissertation, if data collection was conducted in an institution different from that recorded as being the authors' institution of origin etc.

- Separate sheet containing the abstract in Portuguese

The abstract should contain a minimum of 100 and a maximum of 150 words, that is, between five and ten lines. It is expressly forbidden to use acronyms and citations. At the end, it should list between three and five keywords, which precisely describe the contents of the study, in accordance with the APA Thesaurus, in order to facilitate its indexation. These words should be composed in uppercase and separated by a period. The abstract should include a brief reference to the problem under investigation, sample attributes, data collection methodology, results and conclusions. Only digests may dispense with abstracts.

- Separate sheet containing the abstract in English

The abstract should be compatible with the text in the Portuguese synopsis. It should follow the same criteria, and be accompanied by keywords which are consistent with the Portuguese keywords.

- Organization of the work

The text of any work submitted for publication should be clearly organized with titles and subtitles which facilitate its reading. For the research reports, the text must comprise introduction, methodology, results and discussion.

- Illustrations

Tables, charts and figures should be limited to five, in total, and should be numbered consecutively and independently, in Arabic numerals, according to the order in which the data is mentioned. They should appear on individual, separate sheets of paper, with an indication as to their location within the text. A brief title should be assigned to each.

The author shall be responsible for the quality of the figures (drawings, illustrations and graphs), which should be capable of reduction without loss of definition, to a size of one or two columns (7cm and 15cm, respectively). Landscape format is not allowed. Digital figures should contain the file extension jpeg and have a minimum resolution of 300 dpi.

The words **Figure**, **Table**, **Appendix** appearing in the text should be written with the first letter in uppercase and be accompanied by the number (Figures, Tables and Appendices) to which they refer. The suggested location for the insertion of figures and tables should be indicated in the text. The titles should be concise. Provide information of the physical location and year of the study.

The cost of publishing any color images shall be borne by the author(s).

Should the author(s) demonstrate an interest, *Estudos de Psicologia* will arrange for a quotation of the costs involved, which

may vary according to the number of images, their distribution across different pages and the accompanying publication of color material by the other author(s).

Once the author(s) receive(s) the quotation for the corresponding cost of materials in which he/they may be interested, he/they should make a bank deposit. Account information will be provided at the appropriate juncture.

- References and citations in the text

The articles should contain around thirty references, except in the case of review articles, which may include approximately fifty. They should be shown in alphabetical order, according to the main author's last name.

Where the last name is identical, work created by individual authors should precede the works of multiple authors. In the case of works where the first-named author is the same, but the co-authors are different, the co-authors' last names constitute the criteria for the alphabetical order. Works by the same authors should appear in date order, starting with the earliest work.

Works by the same authors and with the same date should be listed by the alphabetical order of their title.

The formatting of the references should facilitate the task of reviewing and editing; for this purpose, in addition to having a spacing of 1.5 between lines and a font size of 11, the paragraph should be normal, without indent and without offset margins.

The titles of periodicals should be reproduced in full. Citations/ references from end of graduate course **treatises, abstracts** from, *inter alia*, Congresses, Symposiums, Workshops, Meetings **will not be accepted. Unpublished texts** (examples, classes, *inter alia*), should be avoided. Italic font should be used for emphasis. In the body of the text, denotations should be made as follows: (surname of author(s), year of publication), and should be consistent with information contained in the references.

In cases where the cited works were not consulted at source (secondary citation), this should be mentioned in the body of the text in the following manner: (surname of original author, *apud* surname of author read, date). In the references, only cite the work which was consulted, together with the date.

In the case of earlier citations, which have been superseded by newer editions, the citation should include the two dates, namely that of the original work and that of the edition read by the author.

The citation of articles by multiple authors should be treated as follows:

- Article with two authors: cite both authors whenever the article is referred to;

- Article with between three and five authors: cite all the authors upon the first appearance in the text; from the second mention onwards, use the surname of the first author followed by *et al.* (and the date, if it is the first citation in the paragraph);

- Articles with six or more authors: cite the surname of the first author followed by *et al.* and the year, as from the first appearance in the text.

In the case of a **literal citation**, the passage should appear between quotation marks with, immediately after the author's surname and date, an indication of the page(s) from which it was taken. Passages consisting of more than 40 words should be placed in a separate block, without quotation marks and not italicized, with an offset of five spaces in relation to the left margin.

The accuracy and propriety of references to works which have been consulted and cited in the text of the article are entirely the responsibility of the author, in the same way in which the content of the study is their exclusive responsibility. All the authors whose works are cited in the text should be followed by the date of publication and listed in the References section. The citations and references should be made in accordance with APA criteria.

For guidance purposes, we are presenting below some examples of the most common cases:

Articles from scientific journals

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28 (2), 212-241.

Articles from scientific journals in press

Note, in place of the date, that the article is in press. Include the name of the periodical after the article's title. Do not refer to the date and volume numbers, fascicle or pages until the article is published. In the text, cite the article indicating that it is in press.

Sampaio, M. I. C., & Peixoto, M. L. (no prelo). Periódicos brasileiros de psicologia indexados nas bases de dados LILACS e PsycInfo. *Boletim de Psicologia*.

Books

Rodrigues, M. C. P., & Azzi, R. G. (2007). *Psicologia do esporte: trilhando caminhos em busca de iniciação na área*. Taubaté: Cabral.

Book chapters

Schmidt, M. (2004). *Stress e religiosidade cristã*. In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.177-186). Campinas: Papirus.

Old works republished at a much later date

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd. ed.). New York: Norton. (Originally published in 1950).

Secondary citation

If the original was not read, cite the authors in the following manner: "Selye (1936, *apud* Lipp, 2001) ...". In the reference section, cite only the work consulted (in this instance, Lipp, 2001).

Unpublished theses or dissertations

Cusatis Neto, R. (2007). *Construção e validação da escala de estressores ocupacionais das linhas de produção*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Corporate authorship

World Health Organization. (2006). *WHO rapid advice guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus*. Washington, DC: Author.

Work presented in congress published in annals

Malagris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de burnout. *Annals of the VI Latin American Congress of Cognitive Psychotherapy* (Vol. 1). Buenos Aires.

Electronic material

Articles from journals

Candiotto, C. (2007). Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterio*, 48(115). Recuperado em janeiro 16, 2008, disponível em <http://www.scielo.br> doi: 10.1590/S0100-512X2007000100012

Text

National Cancer Institute. (2003b). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Retrieved February 22, 2006, from <http://www.inca.gov.br/regpop>

Personal contact (letter, email, conversation)

Cite the text only, providing the initials and surname of the source, plus the date. Avoid this usage. Its use should be sporadic and should be included in the footnote, not the references.

- Appendices

Avoid. They may be included when they contain information which is integral to the understanding of the text.

- Copyright of the journal *Estudos de Psicologia*

All editorial rights are reserved. No part of the publications may be reproduced, stored by any system or transmitted by any means or forms which currently exist or which may come to exist, without the prior written permission of the editor in chief, or without inclusion of the credits, in accordance with prevailing Brazilian copyright law. The acceptance of the study for publication implies the transfer of copyright to the journal, thereby guaranteeing the widest possible dissemination of the information.

- Partial reproduction of other publications

Articles submitted for publication should avoid very large citations extracted from publications by other authors. It is recommended that the reproduction of tables, charts or drawings be avoided. When necessary, they should be accompanied by the permission of the authors holding the copyright.

CHECKLIST

- Declarations of responsibility and transfer of copyright signed by each author;
- Send the editor four copies of the original (one original and three copies) and a diskette or CD-ROM labeled with the following information: names of authors and filename. On representation, include the submission reference number;
 - Include title of original, in both Portuguese and English;
 - Check if the text, along with tables and references, is reproduced in *Arial* font, size 11 and double spaced, with formatted top and bottom margins (at least 2.5cm), and left and right margins (at least 3cm).

- Include abbreviated title, not to exceed five words, to be included in the header of every page printed;
- Include keywords;
- Include abstracts with up to 150 words in the two languages, Portuguese and English, or in French or Spanish where applicable, along with indexation terms;
- Cover page with requested information;
- Include name of funding agencies and the process number;
- Indicate if the article is based on a thesis / dissertation, and note the title, name of establishment, year of the defense and number of pages;
- Check if the references are standardized according to the APA parlance – 5th edition;
- Include permission of editors for the reproduction of published figures or tables.

DECLARATION OF RESPONSIBILITY AND TRANSFER OF COPYRIGHT

Each author must read and sign the documents: 1) Declaration of Responsibility and 2) Transfer of Copyright.

- Title of the manuscript;
- Name of the authors must be consecutively according to the orders in which they were mentioned in the text.
- Author responsible for the negotiations:

1. Declaration of responsibility

I hereby certify that:

- I have participated in the conception of the study and make public my responsibility for the content;
- I have not omitted any funding ties or agreements between the authors and companies which may have an interest in the publication of this article;
- This is an original article, and the work, either in part or in its entirety, or any other work of my authorship which contains substantially similar content, has not been sent to any other journal, and shall not be sent as long as its publication is under consideration by *Estudos de Psicologia*, either in printed or electronic form.

Signature of the author(s) Date ____/____/____

2. Transfer of copyright

I hereby declare that, in the event of this article being accepted for publication, its copyright shall pass to the journal *Estudos de Psicologia*, and shall become the exclusive property of the journal, with any reproduction, either in full or in part, being forbidden in any other form or means of printed or electronic communication, without the request for prior necessary authorization and, if obtained, I shall attribute the appropriate acknowledgment to the journal.

Signature of author(s) Date ____/____/____

All correspondence should be sent to Revista de Estudo de Psicologia at the address below

Núcleo de Editoração SBI/CCV - Campus II

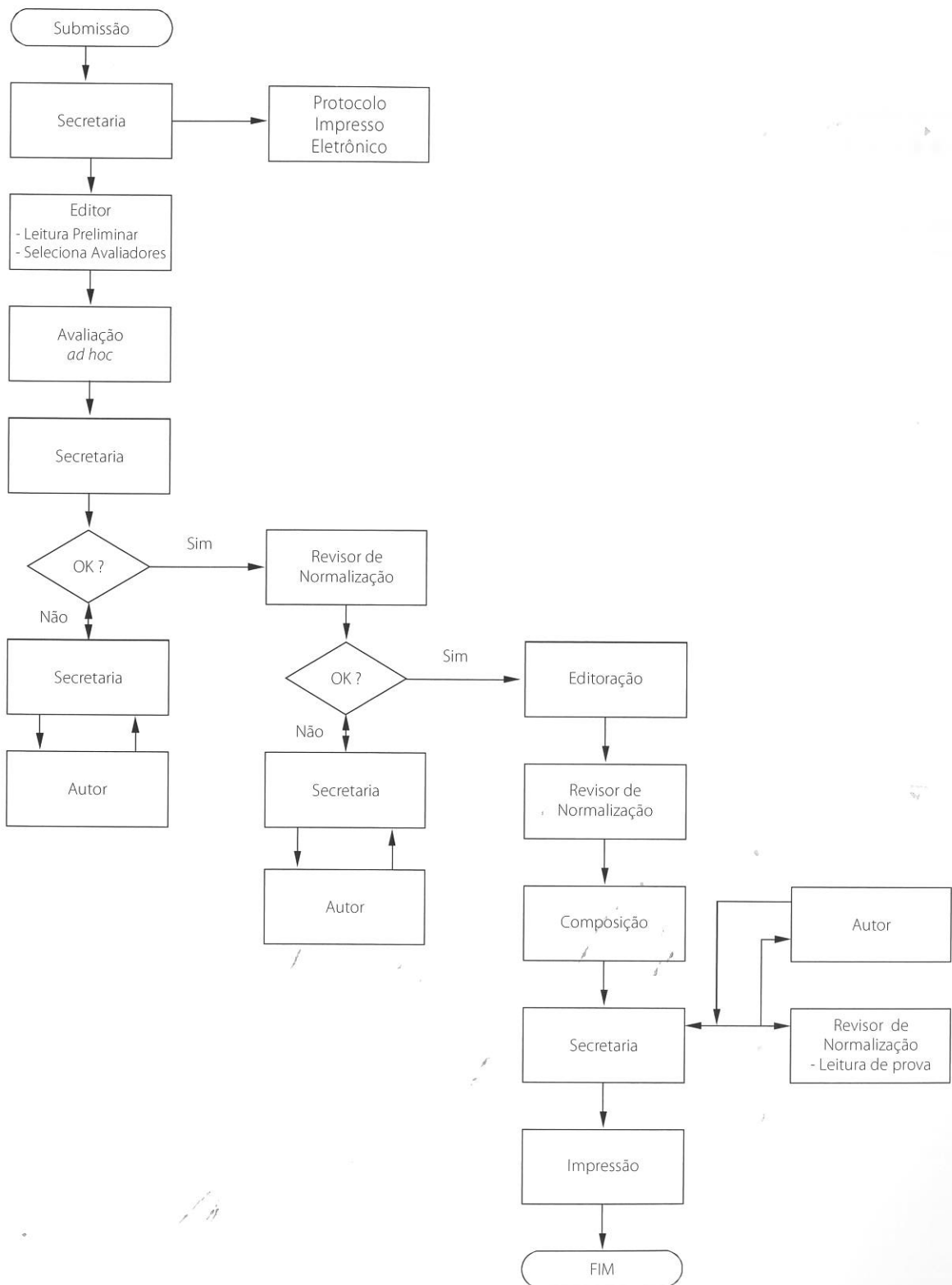
Av. John Boyd Dunlop, s/n. Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 Campinas, SP, Brazil

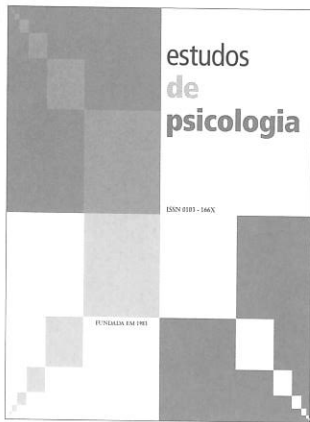
Fone/Fax:+55-19-3343-6875

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

Web: <http://www.scielo.br/estpsi>

Fluxograma de Artigos





Prezado amigo,

É como satisfação que vimos convidá-lo a ASSINAR OU RENOVAR a revista **Estudos de Psicologia**, a melhor forma de ter contato com os trabalhos desenvolvidos por pesquisadores da área através de uma publicação nacional, indexada nas bases de dados internacionais: PsycINFO, SciELO, CLASE, Scopus, Latindex, LILACS e Index Psi. Lista Qualis: A2 - Psicologia.

Esperamos contar com sua presença entre nossos assinantes regulares.
Preencha o canhoto abaixo.

Um abraço,

Comissão Editorial

ASSINATURA

RENOVAÇÃO

Volume 20: 1 e 2 (2003) R\$ 50,00



Pessoas Físicas ou Institucional

R\$ 50,00

Volume 21 (2004)



Pessoas Físicas ou Institucional

R\$ 50,00

Volume 22 (2005)



Pessoas Físicas

R\$ 40,00



Institucional

R\$ 50,00

Volume 23 (2006)



Pessoas Físicas

R\$ 40,00



Institucional

R\$ 50,00

Volume 24 (2007)



Pessoas Físicas

R\$ 40,00



Institucional

R\$ 80,00

Volume 25 (2008)



Pessoas Físicas

R\$ 70,00



Institucional

R\$ 120,00

Volume 26 (2009)



Pessoas Físicas

R\$ 80,00



Institucional

R\$ 130,00

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

CNPJ: _____ E-mail: _____

Anexo cheque número: _____ Banco: _____ Valor: _____

Cheque nominal à SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

FORMAS DE PAGAMENTO

PARCELADO

Pré-datado para 30 dias

Pagamentos em 2 vezes: 1 entrada e o restante para 30 dias

À VISTA

Cheque ou depósito bancário: depósito bancário: Banco Itaú ag. 0009 cc 49371-9

Código de Identificação do assinante: **Institucional** CNPJ **Pessoas Físicas** CPF

Razão Social: Sociedade Campineira de Educação e Instrução. CNPJ: 46.020.301/0001-88

Enviar esta ficha juntamente com seu pagamento para:

Estudos de Psicologia - Núcleo de Editoração - Prédio de Odontologia - Campus II
Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Jd Ipaussurama - 13060-904 - Campinas - SP. Fone/Fax: (19) 3343-6875
E-mail: ccv.assinaturas@puc-campinas.edu.br - Home Page: <http://www.puc-campinas.edu.br/ccv>

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(Sociedade Campineira de Educação e Instrução)

Grão-Chanceler: Dom Bruno Gamberini

Reitor: Pe. Wilson Denadai

Vice-Reitora: Profa. Angela de Mendonça Engelbrecht

Pró-Reitoria de Graduação: Prof. Germano Rigacci Júnior

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação: Profa. Vera Engler Cury

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários: Prof. Paulo de Tarso Barbosa Duarte

Pró-Reitoria de Administração: Profa. Angela de Mendonça Engelbrecht

Diretora do Centro de Ciências da Vida: Profa. Miralva Aparecida de Jesus Silva

Diretor-Adjunto: Prof. José Gonzaga Teixeira de Camargo

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Profa. Tania Maria José Aiello Vaisberg

Estudos de Psicologia

Com capa impressa no papel supremo 250g/m² e miolo no papel couchê fosco 90g/m²

Capa / Cover

Suely de Castro Mello
BBox Design

Miolo

Katia Harumi Terasaka^a

Editoração eletrônica / DTP

Beccari Propaganda e Marketing

Impressão / Printing

Gráfica Editora Modelo Ltda

Tiragem / Edition

1000

Distribuição / Distribution

Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC-Campinas - Serviço de Publicação, Divulgação e Intercâmbio

artigos/articles

Rational emotive behavior therapy: applications for working with parents and teachers

Terapia relacional-emotiva comportamental: aplicações com pais e professores

| Mark D. Terjesen | Robyn Kurasaki

The impact of different shift work schedules on the levels of anxiety and stress in workers in a petrochemicals company

O impacto dos diferentes esquemas de trabalhos em turnos nos níveis de ansiedade e de stress dos trabalhadores de uma empresa petroquímica

| Katie Moraes de Almondes | John Fontenele Araújo

A influência da profissão no estilo parental materno percebido pelos filhos

The influence of profession on maternal parenting styles according to children's perception

| Paula Inez Cunha Gomide

Comparação entre dois sistemas de pontuação para o teste informatizado de percepção de emoções em fotos

Comparison between two scoring systems for the computerized emotional perception test using photographs

| José Maurício Haas Bueno | Fabiano Koich Miguel | Ricardo Primi | Monalisa Muniz | Gleiber Couto | Ana Paula Porto Noronha

Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização

Social skills repertory, behavioral problems, self-concept and academic performance among children in their early school years

| Fabiana Cia | Elizabeth Joan Barham

Questões acerca da percepção sonora de harmônicos: a função das variáveis sexo e aprendizagem

Matters concerning sound perception of harmonics: the function of the sex and apprenticeship variables

| Deborah Christina Antunes | Amauri Gouveia Jr

Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo

Stress resulting from the daily activities of the nursing team and correlation with chronotype

| Luciane Ruiz Carmona Ferreira | Milva Maria Figueiredo De Martino

Reavaliando o Bem Sex-Role Inventory

Reevaluating the Bem Sex-Role Inventory

| José Augusto Evangelho Hernandez

Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora

Schizophrenia: listening to carer mothers

| Gisele da Silva | Manoel Antônio dos Santos

Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista

Phenomenological psychology: a theoretical humanistic approach

| Mauro Martins Amatuzzi

A falta da falta e o objeto da angústia

The lack of lack and the object of anguish

| Maria Angélica Augusto de Mello Pisetta