



estudos de psicologia

Volume 28
Número 1
Janeiro/Março 2011

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 Malagris - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Manoel Antonio dos Santos - Universidade de São Paulo
Maria A. Mattos - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Maria Helena R.N. Zamora - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Maria M. Hübner - Universidade de São Paulo
Nilson G. Vieira Filho - Universidade Federal de Pernambuco
Patrícia Waltz Schelini - Universidade Federal de São Carlos
Sheva Maia Nóbrega - Universidade Federal de Pernambuco
Suely S. Guimarães - Universidade de Brasília
Wellington Zangari - Universidade de São Paulo
William B. Gomes - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Conselho Editorial Internacional / International Editorial Board

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

Equipe Técnica / Technical Group

Normalização / Standardization

Maria Cristina Matoso

Indexação / Indexing

Janete Gonçalves de Oliveira 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:



C A P E S



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: sbi.neassinaturas@puc-campinas.edu.br

Annual: Pessoas físicas: R\$90,00 Institucional: R\$250,00

Aceita-se permuta

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

Annual: Individual rate: R\$90,00 Institutional rate: R\$250,00

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: sbi.nerevistas@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.28 n.1 jan./mar. 2011

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

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

CDD 150

estudos de psicologia

ISSN 0103-166X

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

Volume 28

Número 1

Janeiro/Março

2011

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

- 3 **¿Puede un psicopedagogo desempeñar el rol del psicólogo educativo? profesionalización frente al intrusismo profesional**
Can the psychopedagogue play the role of an educational psychologist? professionalization versus professional intrusion
| María Pérez Solís
- 15 **A influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo na satisfação de vida de jovens estudantes**
The influence of the network of relationships, coping and neuroticism on the life satisfaction of young students
| Adriana Jung Serafini | Denise Ruschel Bandeira
- 27 **Gênero e manifestação de stress em hipertensos**
Gender and the manifestation of stress in patients hypertensive
| Shana Hastenpflug Wottrich | Camila de Matos Ávila | Clenise Canello Machado | Silvia Goldmeier | Denise Dillenburg
| Cristiana Palma Kuhl | Maria Cláudia Irigoyen | Katya Rigatto | Patrícia Pereira Ruschel
- 35 **Coincidência de conexão do tom emocional com abstração e o resultado psicoterapêutico**
Coincidence of connecting emotional tone with abstraction and the psychotherapeutic outcome
| Elisa Medici Pizão Yoshida | Erhard Mergenthaler
- 45 **Construção de uma escala de empregabilidade: definições e variáveis psicológicas**
Employability scale construction: definitions and psychological variables
| Keli Cristina de Lara Campos
- 57 **A importância da noção de experiência no pensamento de D. W. Winnicott**
The importance of the concept of experience according to the thoughts of D.W. Winnicott's
| Leopoldo Fulgencio
- 65 **Gestação do segundo filho: percepções maternas sobre a reação do primogênito**
Pregnancy with second child: maternal perceptions regarding the reaction of the firstborn
| Caroline Rubin Roscato Pereira | Cesar Augusto Piccinini
- 79 **Preparação psicológica nos serviços de psicologia pediátrica dos hospitais universitários públicos federais**
Psychological preparation in the area of pediatric psychology at federal public university hospitals
| Fernanda Nascimento Pereira Doca | Áderson Luiz Costa Junior

- 89 **Escalas de exploração vocacional para estudantes de ensino médio**
Vocational exploration scales for high school students
| Marco Antônio Pereira Teixeira | Ana Cristina Garcia Dias
- 97 **Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas**
Extra-familial sexual abuse: perceptions of the victims' mothers
| Clarissa De Antoni | Maria Angela Mattar Yunes | Luisa Habigzang | Sílvia Helena Koller
- 107 **Internal consistency and factor structure of the adherence scale for alcoholics anonymous**
Consistência interna e estrutura fatorial da escala de adesão aos alcoólicos anônimos
| Mauro Barbosa Terra | Helena Maria Tannhauser Barros | Airton Tetelbom Stein | Ivan Figueira | Luciana Dias Athayde
| Dartiu Xavier da Silveira
- 115 **Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília**
Mental health and quality of life at a student hall of residence at the Universidade de Brasília, Brazil
| Cleuser Maria Campos Osse | Ileno Izídio da Costa
- 123 **Instruções aos Autores**
Instructions to Authors

¿Puede un psicopedagogo desempeñar el rol del psicólogo educativo? profesionalización frente al intrusismo profesional

Can the psychopedagogue play the role of an educational psychologist? professionalization versus professional intrusion

María PÉREZ SOLÍS¹

Resumen

La finalidad de este artículo es hacer una breve reflexión sobre la formación y cualificación profesional que requiere el psicólogo educativo, en función de los estándares de calidad existentes a nivel internacional. El rol de psicólogo educativo es un rol fronterizo con el de otras especialidades, como psicología clínica y social, y requiere de una sólida formación teórico - práctica que le permita hacer frente a sus cometidos: atención a la diversidad (discapacidad psíquica, sensorial o motora, conductas disociales, trastornos graves del desarrollo, de personalidad o de conducta, etc.), orientación académica y profesional, desarrollo integral (cognitivo, emocional, social), prevención (drogadicción, violencia, fracaso escolar, etc.). Estas áreas de intervención conllevan una serie de funciones o roles que no podrán desarrollar dignamente aquellos licenciados, graduados o ingenieros que se forman a través de la realización de un curso o máster de especialización en Psicopedagogía, puesto que la invertebración de la formación inicial afecta profundamente a su profesionalización. De ahí la necesidad de que actúen de forma conjunta Ministerio de Educación, Universidades, Asociaciones Científicas y Colegios profesionales, con el fin de establecer el marco normativo, formativo y profesional para que sea la profesionalización frente al intrusismo la que marque la diferencia en eficacia, eficiencia y funcionalidad en los servicios técnicos de apoyo psicoeducativo.

Unitermos: Intrusismo profesional. Profesionalización. Psicólogo educativo. Psicopedagogo.

Abstract

The purpose of this article is to briefly reflect the training and qualifications required by educational psychologists, based on existing quality standards at an international level. Educational psychologist's role borders on other specialties such as clinical and social psychology and requires a solid theoretical and practical training to face its missions: addressing diversity (intellectual, sensory or motor disabilities), dissocial behaviours, serious developmental, personality or behavior disorders, academic and professional guidance, integral development (cognitive, emotional, social), prevention (drug addiction, violence, school failure, etc.) and so on. Those areas of intervention involve a number of functions or roles that may not be carried out properly by those graduates or engineers that are educated by a course or specialization in Educational Psychology, because the invertebration of the initial training deeply affects their professionalization. Hence the need to act jointly Ministry of Education, universities, scientific and professional associations by setting the regulatory, training and professional framework so that professionalization would succeed versus intrusiveness in effectiveness, efficiency and functionality in the psycho-educational technical support services.

Uniterms: Professional intrusiveness. Professionalization. Educational psychologist. Psychopedagogue.

▼▼▼▼▼

¹ Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Servicio de Orientación. Campus de Somosaguas, 28223, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España. E-mail: <mperezso@psi.ucm.es>.

Iniciemos este estudio con un breve recorrido sobre el origen y la situación actual de la Psicopedagogía como disciplina científica para, posteriormente, analizar las profundas diferencias en formación básica, fundamental y específica del psicólogo educativo y del psicopedagogo. Terminaremos haciendo una propuesta sobre un modelo organizativo y funcional de los servicios técnicos de apoyo educativo de los que forman parte estos profesionales.

Origen, difusión y situación actual de la psicopedagogía

Debemos situar el comienzo de la Psicopedagogía en Iberoamérica en la Argentina de mediados del siglo XX, siendo la Universidad del Salvador la pionera en impartir esta disciplina a partir de 1956. En sus comienzos, la Psicopedagogía era una carrera de tres años dedicada explícitamente al perfeccionamiento docente. Actualmente su campo se ha diversificado extraordinariamente: pretende abarcar la totalidad de las áreas de intervención de las distintas especialidades de la psicología y de la pedagogía, y existe una clara divergencia entre la formación recibida y las competencias necesarias para el ejercicio profesional en todos estos ámbitos.

Posteriormente, en 1981 este curso se inicia en las universidades chilenas, aunque una década después, y a partir de Ley nº 18.962 Orgánica Constitucional de la Enseñanza - LOCE - (Chile - MEP, 1990) y del Estatuto de los Profesionales de la Educación, Ley 19.070 (Chile - MEP, 1991), actualizado por la Ley 20.248 (Chile - MEC, 2008), queda relegado al ámbito de la educación superior privada y se excluye al psicopedagogo como profesional de la educación, lo que le impide desarrollar su trabajo libremente en las escuelas municipales o particulares subvencionadas.

Nos preocupa que la especialidad en Psicopedagogía se haya extendido a otros países iberoamericanos como Brasil, Méjico, Perú o Venezuela, y que bajo ese mismo título encontremos diversidad curricular, de formas de acceso, o de tiempo invertido en su formación (2, 3, 4 o 5 años). Es evidente que el psicopedagogo *no es psicólogo ni pedagogo*, y que esta especialidad no es la mejor forma de entender la interdisciplinariedad ni de contribuir a la calidad educativa. A diferencia de lo que

sucede en distintos países iberoamericanos, en la actual reforma universitaria europea no se contempla el Grado ni el Postgrado en Psicopedagogía.

En Brasil, la carrera de Psicopedagogía se inicia en la década de los "70" como una especialidad a la que cualquier ingeniero, diplomado o graduado de distintas disciplinas podía acceder mediante un curso de extensión o postgrado. El Ministerio de Educación, de acuerdo con la normativa vigente (Resolución 12/83 del 6/10/83), establece que el título que se obtiene al realizar el curso de postgrado faculta para intervenir en distintas áreas: educativa, hospitalaria y empresarial, aunque como profesión aún está pendiente de ser regulada. Con la promulgación de la Ley 9.394, de Directrices y Bases de la Educación Nacional (LDB) (Brasil - MEC, 1996), en 1996, se inicia una nueva etapa de reformas e iniciativas parlamentarias tendentes a la regulación profesional del psicopedagogo. Entre estas iniciativas se encuentra el proyecto de Ley nº 3512/2008 del 4 de junio de 2008 del Senado, que aunque no propone la Psicopedagogía como profesión, sí pretende que sea una actividad de la especialidad de Psicología de la Educación. En Brasil, es posible que se esté cometiendo *el mismo error* que en España en 1992, donde por razones espurias y no profesionales ni técnicas, determinados profesores de universidad, con la colaboración pasiva del Ministerio de Educación, crearon la Licenciatura de Psicopedagogía.

Analicemos brevemente el origen de esta especialidad en España. El título de Licenciado en Psicopedagogía, según se establece en el Real Decreto 916/1992 del 17 de julio (España - MEC, 1992), se impuso a la comunidad universitaria a pesar del rechazo unánime de la Conferencia de Decanos de Psicología (San Sebastián, 30 y 31 de mayo de 1991), del Colegio Oficial de Psicólogos y del colectivo de profesionales de la Psicología y de la Pedagogía en activo a nivel nacional. Afortunadamente, en la reforma universitaria que se inició en el curso 2009/2010, el Grado en Psicopedagogía desaparece en consonancia con lo establecido en el Espacio Europeo de Educación Superior.

Para comprender mejor el por qué de este error, habría que remontarse a la Ley Orgánica 11/1983 de Reforma Universitaria (LRU) del 25 de agosto, con la que se inicia un proceso para la reforma de la Universidad y

en la que se contempla el régimen estatutario de las Universidades, la organización departamental de las mismas o el régimen del profesorado (España - MEC, 1992). No obstante, en esta Ley queda por abordar uno de los aspectos de mayor trascendencia de la reforma universitaria: nos referimos a la ordenación académica de las enseñanzas.

En 1985 se constituye el Consejo de Universidades, organismo al que el artículo 28.1 de la Ley de Reforma Universitaria atribuye la competencia para proponer al Gobierno los títulos que tengan carácter oficial y validez a nivel nacional, así como las directrices generales de los planes de estudio para la obtención de los mismos.

Para ello, el Consejo de Universidades organizó una serie de grupos de trabajo que se reunieron a lo largo de 1986 y 1987, entre ellos el Grupo XV de Educación, al que debemos la propuesta del título de Licenciado en Psicopedagogía. Este grupo consideró que había que sustituir la actual Licenciatura de Ciencias de la Educación (Pedagogía) de cinco años por tres licenciaturas de solo 2º ciclo: Psicopedagogía, Organización y Administración Escolar y Educación Social (Consejo de Universidades, 1987; 1988). Esta última fue vetada por el Ministerio de Educación; no así la de Psicopedagogía, a pesar de que suponía una interferencia plena con los planteamientos del Grupo XI de Consejo de Universidades, en el que estaba incluida Psicología.

En la justificación de su propuesta sobre la Licenciatura en Psicopedagogía, el Grupo XV de Educación sostiene se trata de la defensa de una formación profesionalizadora con miras a evitar la competición de campos de actuación profesional que debieran ser objeto de una formación interdisciplinar. Asimismo, lo justifican porque "...No es conveniente para el sistema educativo ni es clarificador para el que quiere acceder a estos estudios mantener una duplicidad de títulos para ejercer lo que debe ser una idéntica función". Lógicamente no podemos compartir ninguna de las razones esgrimidas, que tan alejadas están de la realidad, y que lamentablemente han servido para perjudicar a los principales usuarios: el profesorado, los alumnos y sus familias

Podemos concluir que la Licenciatura en Psicopedagogía:

- Ha servido para *desvirtuar* el rol del psicólogo educativo, perfil técnico cada vez más demandado no sólo por la comunidad educativa sino por otras instituciones como sanidad, justicia y servicios sociales.

- Se ha utilizado para *promocionar* a Diplomados en Magisterio y en Educación Social y para habilitar como orientadores de los Departamentos de Orientación de los Institutos a profesores de Educación Secundaria de especialidades menos demandadas.

- Y ha supuesto una renuncia innecesaria y gratuita de los logros alcanzados con anterioridad por psicólogos y pedagogos.

En consecuencia, la Licenciatura en Psicopedagogía *nunca tuvo razón de ser*. La propuesta del "Grupo XV" que asumió parcialmente el Consejo de Universidades en su momento, ha tenido consecuencias negativas para la identidad, el prestigio y el reconocimiento social e institucional de la Psicología en su conjunto y un coste profesional *incuantificable* para los Licenciados en Pedagogía.

Diferencias en la formación y capacitación profesional del psicólogo educativo y del psicopedagogo

Aunque existen diferencias de unos países a otros en los planes de estudio que concurren a la formación del psicopedagogo y sus objetivos, hay una serie de coincidencias que debo resaltar y que marcan una clara diferencia competencial con el psicólogo educativo. Entre ellas cabe citar:

1) El psicopedagogo es un docente; el psicólogo educativo en cambio, trabaja en contextos de educación pero es un experto y un especialista, y no un docente.

2) Desde su inicio, y debido a su formación básica, fundamental y profesionalizadora, el psicólogo educativo es esencialmente psicólogo. El psicopedagogo accede a esta formación desde distintas diplomaturas, licenciaturas o grados e ingenierías, por lo que *sustantivamente* es profesor, ingeniero, químico o matemático, pero no psicólogo ni pedagogo.

3) La Psicopedagogía no tiene un carácter interdisciplinar. Las competencias adquiridas por estos profesores en uno o dos años de formación específica no son suficientes para sustituir en su rol profesional al

psicólogo y al pedagogo, con una formación de al menos cinco años en sus respectivos perfiles profesionales.

Para entender mejor lo expuesto basta comprobar, a través de los planes de estudio, la diversidad y heterogeneidad en la formación inicial y específica del profesor en Psicopedagogía.

En Argentina se denominan psicopedagogos a distintos profesionales con una formación curricular diversa, dependiendo de la universidad donde se curse. Así mismo, existen otras especialidades afines tales como "Ciclo de Licenciatura en Psicopedagogía" o la de "Asistente Psicopedagógico", ambas de 2 años de formación, lo que nos lleva cuando menos a importantes divergencias a nivel epistemológico y competencial.

La Universidad del Salvador, pionera en la formación de psicopedagogos, ha modificado sus

planes de estudio en diversas ocasiones. Actualmente propone una carrera de 4 años, estableciendo un tronco común de dos años de formación básica compartido con la carrera de Psicología, al término del cual el alumnado puede obtener el título de "Bachiller Universitario en Ciencias Psicológicas" y otros dos años de formación específica, ciclo de formación profesional de la Carrera de Psicopedagogía, al término de la cual, el alumnado obtiene el título de "Licenciado en Psicopedagogía" (en las Tablas 1 y 2 podemos ver en ambas titulaciones, las materias cursadas y tiempo invertido).

Asimismo, el profesor en Psicopedagogía que curse el Ciclo Pedagógico en la Facultad de Ciencias de la Educación y la Comunicación Social, puede obtener además el título de Profesor de Enseñanza Secundaria, Normal y Especial en Psicopedagogía.

En Argentina, la Licenciatura de Psicopedagogía faculta, según lo establece el Ministerio de Educación (Resolución n° 2473/84), para intervenir en un amplio y diversificado ámbito clínico y educativo, el propio de

Tabla 1. Materias del Ciclo Básico Unificado. Universidad del Salvador (Plan de estudios Resolución Rectoral de agosto de 2006).

Relación de materias	Horas semanales
<i>Primer curso</i>	
Introducción al conocimiento científico	4
Neurociencias I	4
Filosofía	4
Psicología de la interacción social y los pequeños grupos	5
Procesos básicos I	4
Perfiles y competencias del psicólogo y del psicopedagogo	4
Introducción a la metodología científica	4
Neurociencias II	4
Teorías psicológicas I	5
Procesos básicos II	4
Materia optativa CBU I	4
<i>Segundo curso</i>	
Neurociencias III	4
Psicología del desarrollo I	5
Metodología de la investigación	5
Teorías psicológicas II	5
Procesos básicos III	4
Estructuración de la subjetividad	4
Psicología del desarrollo II	5
Psicología descriptiva	5
Psicología institucional y organizacional	4
Teología	5
Procesos básicos IV	4
Materia optativa CBU II	4

Tabla 2. Materias que integran la Carrera de Psicopedagogía, Ciclo de Formación Profesional. Universidad del Salvador (Plan de estudios Resolución Rectoral de agosto de 2006).

Relación de materias	Horas totales
<i>Tercer curso</i>	
Técnicas de diagnóstico psicopedagógico	6
Cognición y aprendizaje escolar	5
Psicología del desarrollo III	5
Ética	4
Materia optativa del CFP I	4
Psicopatología evolutiva	5
Diagnóstico psicopedagógico en instituciones educativas	5
Diagnóstico psicopedagógico en instituciones de salud y comunitarias	3
Psicología de la religión materia optativa del CFP II	4
<i>Cuarto curso</i>	
Intervenciones en la institución educativa	6
Diagnóstico clínico psicopedagógico	7
Deontología	3
Práctica profesional tutoriada en educación	5
Orientación vocacional, profesional y laboral	4
Investigación educativa y sociocomunitaria	5
Intervenciones en instituciones de la salud	4
Intervenciones en organizaciones empresariales	6
Práctica profesional tutoriada en salud y empresa	5
Tratamiento psicopedagógico	7
Materia optativa del CFP III	6

las especialidades de Psicología de la Educación y Psicología Clínica conjuntamente, lo que nos parece del todo incomprensible e inaceptable, porque las competencias adquiridas por estos profesores no guardan relación alguna con las requeridas para el ejercicio profesional como psicólogo educativo y como psicólogo clínico.

En otros países iberoamericanos como Brasil, la especialidad en Psicopedagogía se obtiene a través de la realización de un curso de especialización o máster, de forma presencial o a distancia. A esta formación puede acceder cualquier graduado o ingeniero, aunque las universidades que las imparten lo dirigen fundamentalmente a profesores, supervisores de educación, directores de escuela y otros profesionales en el campo educativo.

El currículo de formación docente en este país se estructura de la siguiente manera:

1) Una formación básica común que reciben todos los profesores, independientemente de la etapa

en la que hayan de enseñar; 2) Una formación común a todos los profesores que enseñan todas o casi todas las materias; 3) Una formación común a todos los profesores especialistas, para los docentes de los años finales de la enseñanza fundamental y la enseñanza media y 4) Una formación específica según las etapas y materias a enseñar.

Con independencia de su formación inicial sean profesores de enseñanza primaria o de enseñanza secundaria, su formación básica tiene fundamentalmente contenidos relacionados con la práctica docente: currículo, didácticas y organización escolar, sin relación con la formación de un psicólogo y la formación específica para obtener el título de especialista en Psicopedagogía, lo cual es del todo insuficiente para cubrir los conocimientos procedentes del Grado en Psicología; y además, existe una gran diversificación curricular (Tabla 3). Estas lagunas en su formación no le permiten dar una respuesta ajustada a las necesidades de una escuela tan compleja como la actual.

Tabla 3. Materias del Postgrado en Psicopedagogía en dos centros de Enseñanza Superior de São Paulo

<i>Postgrado en Psicopedagogía Faculdade Oswaldo Cruz (São Paulo)</i>	<i>Postgrado en Psicopedagogía Instituto de Postgrado Piracicaba (São Paulo)</i>
Contenido de curso: materias	Contenido de curso: materias
Introducción a la psicopedagogía	Aspectos psiconeurológicos
Desarrollo y aprendizaje: bases neurológicas	Las contribuciones de Freud y Jung a psicopedagogía
Desarrollo y aprendizaje: bases afectivas	Las contribuciones de Freud y Jung a psicopedagogía
Desarrollo y aprendizaje: bases cognitivas	Contribuciones de Piaget y Vygotsky a psicopedagogía
Comunicación y psicopedagogía	Diagnóstico psicológico
Adquisición del lenguaje escrito	Enseñanza y la práctica de la enseñanza
Temas en educación matemática	Herramientas para la evaluación psicopedagógica
Cliente de psicología institucional	Intervención psicopedagógica
La psicología del cliente: proceso de educación	Juegos y psicopedagogía
La psicología del cliente: proceso de aprendizaje	
Evaluación e intervención psicopedagógica	Metodología de la investigación
Enseñanza y la práctica de la educación superior	El juguete y su importancia en el desarrollo del individuo
Metodología del trabajo científico	Problemas de aprendizaje
Práctica supervisada (96 horas)	Psicología del desarrollo
	Psicopedagogía de la lengua y la escritura
	Psicopedagogía de las matemáticas
	Psicopedagogía de los estudios sociales/ciencias
	Psicopedagogía y arte - educación
	Psicopedagogía, familia e institución
	Psicopedagogía: historia y campo de conocimiento
	Preparación de una monografía (actividad extraescolar)
	Aplicación de instrumentos de evaluación psicopedagógica (actividad extraescolar)

Tabla 4. Materias troncales de obligatoria inclusión en todos los planes de estudio conducentes a la obtención del título oficial de Licenciado en Psicopedagogía (a partir del BOE de 27 de agosto de 1992).

Relación de materias troncales (por orden alfabético)	Créditos			Áreas de conocimiento
	Teóricos	Prácticos	Total	
Diagnóstico en Educación. Los principios del diagnóstico en educación. Variables del diagnóstico en educación. Técnicas y recursos del diagnóstico en educación			6	Métodos de Investigación y diagnóstico en Educación Psicología Evolutiva y de la Educación
Diseño, Desarrollo e Innovación del Currículo. Procesos de elaboración de currícula. Métodos estrategias y medios de enseñanza. Estrategias de adaptación curricular a distintas situaciones sociales y personales			6	Didáctica y Organización Escolar
Educación Especial. Tratamiento educativo de las necesidades diferenciales. Estrategias y procesos de integración. Ámbitos específicos de intervención, integración escolar, integración social. Sistemas y experiencias de integración. La recuperación escolar			6	Didáctica y Organización Escolar Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación Psicología Evolutiva y de la Educación
			6	Didáctica y Organización Escolar Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Personalidad, Evaluación y tratamiento Psicológicos Psicología Evolutiva y de la Educación
Dificultades de Aprendizaje e Intervención Psicopedagógica. Concepto de dificultades de aprendizaje. Características y etiología de las principales dificultades de aprendizaje. Intervención específica en las distintas dificultades de aprendizaje			6	Psicología Evolutiva y de la Educación.
Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del Desarrollo. El desarrollo de las personas con déficits sensoriales, físicos y psíquicos. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas. Aprendizaje escolar e inadaptación			6	Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación
Métodos de Investigación en Educación. Paradigmas de la investigación educativa. Diseño de la investigación educativa. Técnicas e instrumentos de investigación y educación			6	Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación
Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica. Delimitación epistemológica y metodológica de la Intervención Psicoeducativa. Modelos fundamentales de la Intervención Psicoeducativa. Modelo conceptual para la prestación de servicios psicopedagógicos.			6	Didáctica y Organización Escolar Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Psicología Evolutiva y de la Educación
Orientación Profesional. Principios, fundamentos y necesidad de la orientación profesional. Programas y sistemas de orientación profesional en función de la psicopedagogía diferencial. Problemática sociolaboral y acciones de orientación para la transición escuela - trabajo			6	Didáctica y Organización Escolar. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Psicología Evolutiva y de la Educación
Psicología de la Instrucción. Educación, desarrollo y aprendizaje escolar. Condiciones intrapersonales e interpersonales del aprendizaje escolar. Diferencias individuales y capacidad de aprendizaje. Procesos de aprendizaje y estructura de los contenidos de la enseñanza			6	Didáctica y Organización Escolar Psicología Evolutiva y de la Educación
Practicum. Conjunto integrado de prácticas que proporcionen experiencia directa sobre diversos aspectos de la intervención psicopedagógica			12	Didáctica y Organización Escolar. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Psicología Evolutiva y de la Educación. Teoría e Historia de la Educación

En España, así como en Brasil, en el tronco formativo de un psicopedagogo primaba la función académica: *lo sustantivo era ser profesor*. Asimismo, la formación “psicológica y pedagógica” del 2º ciclo como mínimo es insuficiente, y en nuestra opinión ha servido más que para una capacitación profesional como experto en Psicología y en Pedagogía, para cubrir una exigencia burocrática y para servir de pasarela para un posible puesto de trabajo con mayor prestigio social (ver Tabla 4). De ahí que el segundo eje fundamental de las directrices generales comunes contenidas en el Real Decreto 1497/1987 del 27 de noviembre para la ordenación de los contenidos de los planes de estudios conducentes a títulos oficiales no consiga su objetivo al menos en el caso del psicopedagogo, es decir, la coherencia formativa que para dicho título exige el artículo 149.1.30 de la Constitución Española.

No obstante, a diferencia de lo que sucede en Brasil, en España el MEC establecía las materias troncales obligatorias a nivel nacional, lo que suponía cierta homogeneidad a nivel curricular, indiferentemente de la universidad en la que se cursara esta formación de segundo ciclo.

En definitiva, existe una clara diferencia a nivel epistemológico en la formación inicial de un psicólogo y de un psicopedagogo y, lógicamente, en su cualificación profesional. La invertebración de la formación inicial afecta profundamente a su profesionalización.

Del mismo modo, su formación específica, como se ha indicado con anterioridad, es del todo insuficiente para hacer frente a los desafíos de una escuela tan compleja y heterogénea como la actual. Ante problemáticas como por ejemplo el fracaso escolar, la violencia y la drogadicción, se requiere un experto que colabore con el docente para hacer frente a estos retos, se necesita de un profesional con una buena formación psicológica no sólo básica y fundamental sino también profesionalizante. En definitiva, la que proporciona una licenciatura o grado en Psicología y el máster en Psicología Educativa. La especialización frente a la generalización de roles o pseudoprofesionalización es lo que nos permite dar una respuesta eficaz, eficiente y funcional a la demanda de la comunidad educativa.

El psicólogo educativo en el marco del espacio europeo de educación superior

En la actualidad, la relevancia académica, científica y profesional de la Psicología se reconoce a nivel internacional, siendo considerada por la UNESCO como uno de los ámbitos en los que se cataloga a las áreas científicas. Como se recoge en la justificación de la actual titulación de Graduado en Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), del nivel de desarrollo científico de la Psicología dan cuenta las 2.354 publicaciones científicas indexadas a marzo de 2008 en la base de datos de PsycINFO de la *American Psychological Association* y las 440 de la *Journal Citation Reports* de la *ISI Web of Knowledge*.

Del mismo modo, en el ámbito internacional, el Psicólogo Educativo cuenta con un amplio reconocimiento académico y profesional. La Asociación Americana de Psicología (APA), referente internacional en el campo de la Psicología, cuenta entre sus divisiones con dos que reconocen este campo de especialización: la división 15, “*Educational Psychology*” y la 16: “*School Psychology*”. También existe la Asociación Internacional de Psicología Escolar (ISPA), fundada en los años 70’ para promover la cooperación internacional de los psicólogos escolares y educativos. Incluso a nivel de investigación, el Institute for Scientific Information (ISI), dentro de su base de datos *Social Sciences Citation Index*, que agrupa las publicaciones con factor de impacto en el *Journal Citation Report*, en función de áreas de especialización, recoge dos áreas en el ámbito de la Psicología Educativa, como son *Educational Psychology* y *Developmental Psychology*.

A nivel europeo, además de la Federación Europea de Asociaciones Profesionales (EFPA) - miembro negociador de la Comisión Europea en todos los asuntos relacionados con los estándares de educación y formación, ejercicio profesional y reconocimiento europeo de la Psicología -, existe la *European Association for Research on Learning and Instruction* (EARLI), formada fundamentalmente por psicólogos de la educación, y que cuenta con publicaciones periódicas en la revista *Learning and Instruction*, indexada en el ISI. De la EFPA forman parte en la actualidad 34 asociaciones nacionales de Psicología, lo que supone la representación de más de 200 mil psicólogos procedentes de toda Europa. Por

otro lado, la mayoría de las asociaciones profesionales de psicólogos en el ámbito europeo reconocen la especialidad de la Psicología de la Educación.

Llegado a este punto, y para evitar el *divorcio entre formación y ejercicio profesional* como sucede con el psicopedagogo, hecho del todo incomprensible en un momento histórico como el actual, las distintas asociaciones profesionales a nivel internacional deben instar a los Ministerios de Educación de sus respectivos países a tener en cuenta ciertos estándares o requerimientos mínimos de formación, capacitación y ejercicio profesional que permitan el reconocimiento entre los distintos países de las cualificaciones profesionales, y con ello la movilidad entre profesionales. También se dificulta o impide la pseudoprofesionalización y el intrusismo profesional.

En esta línea es importante resaltar el acuerdo al que llegaron los gobiernos europeos para impulsar la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) a partir de la Declaración de Bolonia (1999), que permite la libre circulación de estudiantes y profesionales entre los países de la Unión Europea, lo que necesariamente ha supuesto modificaciones en los planes de estudio universitarios en los distintos países miembros. En España, estas modificaciones en los planes de estudio se han hecho de acuerdo a lo que establece la Ley Orgánica de Universidades 4/2007 del 12 de abril (España - MEC, 2007a; 2007b).

En junio de 2005 se aprobó de forma definitiva, por el Consejo de Europa y por el Parlamento Europeo, la "Directive on the recognition of professional qualifications", que en su artículo 15 establece la posibilidad de que organizaciones profesionales europeas representativas realicen propuestas en relación a cualificaciones profesionales requeridas para el ejercicio profesional. En este sentido, los estándares europeos de educación y formación que reconocen a *los psicólogos competentes para el ejercicio independiente* y que fueron ratificados por unanimidad en el 2005 por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), en el contexto de la directiva de la Unión Europea sobre el reconocimiento de cualificaciones profesionales (Comisión de las Comunidades Europeas, 2002) y aceptada por el Parlamento Europeo (Parlamento Europeo, 2005), establece que para el ejercicio profesional de la Psicología se requiere de una formación mínima

de 6 años distribuidas en las siguientes fases: *grado* (en España con una duración de 4 años), *el máster de la especialización* y una *formación práctica supervisada*.

Compartimos plenamente los estándares europeos de educación y formación para la psicología profesional propuestos por la EFPA, y en consecuencia entendemos que para los psicólogos especialistas en Psicología Educativa (Figura 1) la formación mínima se circunscribe a:

1º) *Grado en Psicología*, que debe capacitar para el ejercicio supervisado de la profesión y cuyo objetivo en el caso de la Facultad de Psicología de la UCM es "formar profesionales con los conocimientos científicos necesarios para comprender, interpretar, analizar y explicar el comportamiento humano y con las destrezas y habilidades básicas para evaluar e intervenir en el ámbito individual y social a lo largo del ciclo vital, con el fin de promover y mejorar la salud y la calidad de vida".

2º) *Máster de Psicología Educativa*, que constituye una oferta básica de formación de postgrado en Psicología, entre cuyos objetivos están el ampliar y profundizar en conocimientos asociados al Grado de Psicología y la adquisición por el estudiante de una formación avanzada, de carácter especializado o multiprofesional, que le capacite para intervenir en contextos educativos. Debemos matizar que este Máster

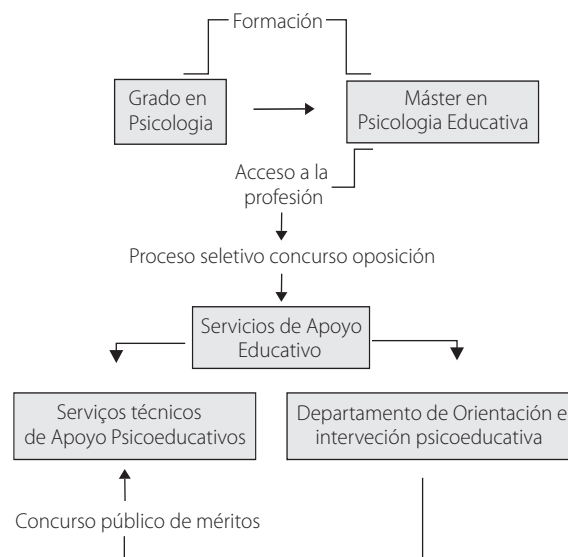


Figura 1. Proceso de formación y acceso a los servicios de apoyo educativo del psicólogo educativo.

debe ser un requisito necesario para acceder a la profesión de psicólogo educativo, tanto en puestos públicos como privados. Esta especialización la pueden cursar los graduados o licenciados en Psicología, aunque evidentemente no pueden realizarla graduados o licenciados de otras disciplinas.

3º) *Prácticas supervisadas* (de al menos de un año) conjuntamente por la Universidad y las Administraciones educativas, en el caso de los psicólogos de la especialidad educativa que accedan a puestos públicos a través de un concurso oposición, y por la Universidad y las Asociaciones Profesionales o el Colegio Oficial de Psicólogos, en el caso español, para aquellos que opten a puestos en entidades privadas.

Asimismo, una vez concluida esta formación genérica, fundamental y específica, la Federación Europea de Asociaciones Profesionales concederá el Diploma Europeo en Psicología (EuroPsy) a aquellos profesionales que lo soliciten y reúnan los requisitos establecidos. Este Diploma, según se recoge en la directiva para el reconocimiento de cualificaciones profesionales 2005/36/EC (Directive on the recognition of professional qualifications 2005/36/EC), ha de servir para potenciar la libre circulación de psicólogos en Europa y el reconocimiento automático del título de psicólogo en los países en los que se implante. En la actualidad está previsto en 34 países, entre ellos los 27 Estados Miembro de la Unión Europea.

Finalmente, es importante detenernos brevemente en la estructura organizativa de estos servicios de apoyo (Figura 2), en los que tradicionalmente en Europa predomina el carácter interdisciplinar y externo frente al interno y se actúa en función de las necesidades detectadas, dando cada vez más importancia a los aspectos psicoafectivos y conductuales. Del mismo modo, en los países europeos con mayores niveles de desarrollo como Alemania, Francia, Bélgica, Holanda, España etc., hay un único modelo que da coherencia a la intervención en todo el país, a pesar de las diferencias, según la organización de cada Estado, entre Departamentos, Cantones, Estados Federados o Comunidades Autónomas. No obstante, debemos señalar que con el actual Gobierno Español las competencias de educación están plenamente asumidas por las distintas Comunidades Autónomas, lo cual pone en peligro la vertebración de la educación

y, con ello, el Modelo Institucional de Orientación que daba coherencia a la intervención en las distintas etapas educativas. En consecuencia, y en relación a estos servicios de apoyo educativo, es importante que el Ministerio de Educación establezca unas directrices comunes en la estructura organizativa y funcional de los mismos, que garanticen los mismos niveles de calidad en las distintas comunidades.

Del mismo modo, entendemos que deben seguir coexistiendo los sistemas de apoyo externo e interno, y preservar en unos y otros su carácter interdisciplinar. Tradicionalmente, estos Servicios de Apoyo Educativo están compuestos por psicólogos, pedagogos, médicos, trabajadores sociales, logopedas, fisioterapeutas y profesores especialistas en pedagogía terapéutica. Algunos profesionales consideran que la interdisciplinariedad conlleva riesgos, como una excesiva segmentación en la comprensión de la situación del cliente y dificultades para integrar la variedad de fuentes de información propia de la diversidad de funciones. Pero esos riesgos no son tales si se trabaja en equipo. Por el contrario, la riqueza que suponen las aportaciones de los distintos profesionales es una ventaja, la cual permite una mejor comprensión de las diversas variables (de la persona y del contexto) que inciden en las problemáticas que abordan. De ahí *el error* al pretender que un psicopedagogo pueda suplir interdisciplinariamente a psicólogos y pedagogos.

Los Servicios Técnicos de Apoyo (denominados hoy en España Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica), a diferencia de los Departamentos de Orientación (sistema de apoyo interno), desarrollan importantes *funciones de sector* que favorecen un mejor uso de los recursos existentes, para que el usuario no

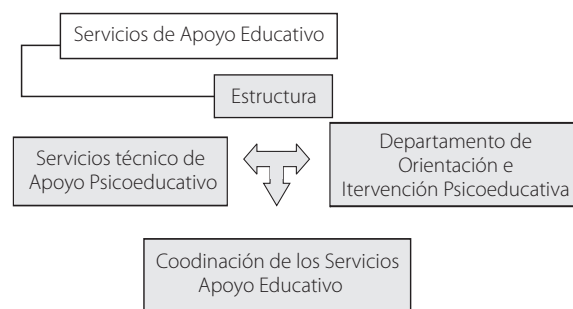


Figura 2. Estructura organizativa y funcional de los servicios de apoyo educativo.

tenga que acudir a distintas instituciones o servicios para obtener una respuesta a sus necesidades. Estos servicios colaboran con otras instituciones educativas, sanitarias, jurídicas o sociales facilitándoles valoraciones diagnósticas y asesoramiento cuando se les requieren; de ahí la importancia que los profesionales que accedan a estos servicios posean no solo una sólida formación y cualificación profesional, sino también una experiencia mínima de cinco años de trabajo en Departamentos de Orientación. A continuación presentamos algunas de las características de estos Servicios de Apoyo Educativo.

a) *Servicios Técnicos de Apoyo Psicoeducativo*: Sistema de apoyo externo; carácter interdisciplinar; Ámbito de intervención por sectores o distritos educativos. Atenderán las distintas etapas educativas no universitarias.

b) *Departamentos de Orientación e Intervención Psicoeducativa*: sistema de apoyo interno. Atiende un centro educativo.

c) *La coordinación* de estos servicios en los distintos ámbitos y etapas evolutivas debe ser realizada por *expertos*, a través de la creación de un organismo que planifique, supervise y vertebré los servicios de apoyo en cada comunidad y a nivel nacional.

Finalmente, la comunidad educativa, fiel reflejo de una sociedad plural, competitiva y exigente es, al mismo tiempo, vulnerable, frágil y no en pocas ocasiones problemática y conflictiva, por lo cual *necesita psicólogos altamente cualificados* que actúen con eficiencia y eficacia y que, en la medida de lo posible, se anticipen a las distintas problemáticas reduciendo los riesgos y potenciando mecanismos que conduzcan al logro de la calidad educativa.

Consideraciones Finales

En el Espacio Europeo de Educación Superior no se contempla el Grado en Psicopedagogía, aunque se mantiene como postgrado en determinados países iberoamericanos como Argentina, México o Brasil. No encontramos justificación alguna ni a la existencia del Licenciado o Graduado en Psicopedagogía ni a que estos asuman roles propios del psicólogo educativo y del psicólogo clínico sin haber adquirido las competencias y cualificación profesional necesaria para

ello. ¿Acaso un psicopedagogo está capacitado para realizar valoraciones diagnósticas e intervenir en la ón a la diversidad (discapacidad psíquica, sensorial o motora, conductas disociales, trastornos graves del desarrollo, de personalidad o de conducta, etc.), o en problemáticas como la prevención de la drogadicción o el *bullying*?

Como hemos indicado con anterioridad, la formación básica y fundamental de un psicopedagogo es la de ser profesor, químico, matemático, ingeniero etc., pero *no el ser psicólogo*, por lo que nos parece *inaceptable* que a través de un máster o curso de especialización de uno o dos años se considere a estos profesionales psicólogos y pedagogos. Nadie solicitaría los servicios de un cardiólogo, oncólogo o dermatólogo que previamente no fuese médico. Es más, no podrían acceder a ningún máster o especialidad médica sin haberse graduado antes en Medicina. ¿Por qué *el intrusismo profesional* que no se tolera en otras profesiones como la Medicina, el Derecho, la Arquitectura, etc., sí se tolera en la Psicología?

Compartimos plenamente los estándares europeos de educación y formación que reconocen a los psicólogos competentes para el ejercicio profesional independiente y que fueron ratificados por unanimidad en el 2005 por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), y confiamos que a nivel internacional puedan apoyarlo asociaciones científicas de reconocido prestigio como la Asociación Americana de Psicología y la Asociación Internacional de Psicología Escolar (ISPA). La Universidad (formadores), Asociaciones Científicas y Colegios y Profesionales deben actuar conjuntamente con los Ministerios de Educación de los distintos países americanos y europeos para subsanar las disfunciones existentes, estableciendo el marco normativo, formativo y profesional que favorezca la profesionalización y la calidad educativa.

Referencias

- Comisión de las Comunidades Europeas. (2002). *Propuesta de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales*. Bruselas: COM.
- Consejo de Universidades. (1987). *Informe técnico del grupo de trabajo XI*. Madrid: Consejo de Universidades.
- Consejo de Universidades. (1988). *Informe técnico del grupo de trabajo XV*. Madrid: Consejo de Universidades.

- Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2005, 30 de septiembre). Directiva 2005/36/EC del 7 de septiembre de 2005 del Parlamento Europeo y del Consejo, en relación con el reconocimiento de cualificaciones profesionales. *Diario Oficial de la Unión Europea*.
- Chile. Ministerio de Educación Pública. (1990, 10 de marzo). Ley 18.962 Orgánica Constitucional de la Enseñanza (LOCE). *Diario Oficial de la República de Chile*.
- Chile. Ministerio de Educación Pública. (1991, 27 de julio). Ley 19.070 sobre el estatuto de los profesionales de la educación. *Diario Oficial de la República de Chile*.
- Chile. Ministerio de Educación y Ciencia. (2008, 1 de febrero). Ley 20.248 de actualización del Estatuto de los Profesionales de la Educación (ley 19.070). *Diario Oficial de la República de Chile*.
- Brasil. Ministério da Educação e Cultura. (1996, 23 de dezembro). Lei 9.394, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). *Diário Oficial da União*, n.248.
- España. Ministerio de Educación y Ciencia. (1983, 1 de septiembre). Ley Orgánica 11/1983 del 25 de agosto, de Reforma Universitaria (LRU). *Boletín Oficial Del Estado*, n.209.
- España. Ministerio de Educación y Ciencia. (1992, 27 de agosto). Real Decreto 916/1992 del 17 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Psicopedagogía y la aprobación de las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. *Boletín Oficial Del Estado*.
- España. Ministerio de Educación y Ciencia (2007a, 13 de abril). Ley Orgánica 4/2007 de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica de 21 de diciembre de Universidades. *Boletín Oficial Del Estado*.
- España. Ministerio de Educación y Ciencia. (2007b, 29 de diciembre). ORDEN ECI/3858/2007 de 27 de diciembre por las que se establecen los requisitos para la verificación de títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de las profesiones de profesor de enseñanza secundaria. *Boletín Oficial Del Estado*.

Recibido el: 21/6/2010
Aprobado el: 6/1/2011

A influência da rede de relações, do *coping* e do neuroticismo na satisfação de vida de jovens estudantes

The influence of the network of relationships, coping and neuroticism on the life satisfaction of young students

Adriana Jung **SERAFINI**^{1,2}

Denise Ruschel **BANDEIRA**³

Resumo

Objetivou-se avaliar, em uma amostra de jovens, o efeito das variáveis rede de relações, neuroticismo e estratégias de *coping* sobre a variável satisfação de vida, e apresentar um perfil descritivo da amostra para essas variáveis. Participaram 502 alunos de 10 escolas estaduais de Porto Alegre, com idade média de 16,6 anos (desvio-padrão=1,4 anos). Os instrumentos utilizados incluem: questionário de dados sociodemográficos, Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes, Inventário de Rede de Relações, Inventário de Estratégias de *Coping* e Escala Fatorial de Neuroticismo. Foram realizadas análises de variância multivariada e de regressão múltipla. Os principais resultados indicaram que os participantes apresentam bom nível de satisfação de vida, utilizam um número variado de estratégias de *coping*, e que os amigos e a mãe exercem influência sobre eles. Verificou-se que o fator depressão da Escala Fatorial de Neuroticismo foi o que melhor predisse o nível de satisfação de vida total da amostra.

Unitermos: *Coping*. Jovens. Neuroticismo. Relações interpessoais. Satisfação de vida.

Abstract

The aim of this study was to assess if the variables "network relationships", "neuroticism" and "coping strategies" would have an effect on the variable "life satisfaction", in a sample of young people, and to present a descriptive profile of the sample for each of the variables. A total of 502 students, from 10 state schools in Porto Alegre, Brazil, took part in this study. The average age was 16.6 years (standard deviation = 1.4 years). The instruments used comprised: a socio-demographic data questionnaire, Multidimensional Life Satisfaction Scale for Adolescents, Network Relationships Inventory, Coping Strategies Inventory and Neuroticism Factorial Scale. A multivariate variance analysis and linear multiple regression were carried out. The most significant results showed that the participants demonstrated a good level of life satisfaction, used a variety of coping strategies and that friends and mothers seemed to exert an influence on them. The best predictor for the level of Total Life Satisfaction was the factor Depression in the Neuroticism Factorial Scale.

Uniterms: *Coping*. Youth. Neuroticism. Interpersonal relationships. Life satisfaction.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. R. Ramiro Barcelos, 2600, Sala 120, 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.J. SERAFINI. E-mail: <adrianaserafini@terra.com.br>.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

A satisfação de vida é considerada o elemento cognitivo que constitui o bem-estar subjetivo. Ela é definida como uma avaliação global que a pessoa faz de sua própria vida. Essa avaliação poderia ser descrita como uma comparação que as pessoas realizam das situações que experienciaram, de acordo com um padrão construído por elas mesmas (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991). Além dessa avaliação global de satisfação de vida, Hueber (1991) enfatiza a importância de um julgamento a partir de domínios específicos, como, por exemplo, a família ou os amigos.

Como a presente pesquisa refere-se a uma população específica - os jovens -, torna-se importante abordar estudos sobre satisfação de vida de indivíduos nessa faixa etária. Os resultados demonstram, de forma geral, que os jovens apresentam um nível alto de satisfação de vida (Nickerson & Nagle, 2004). Apesar disso, pesquisas indicam que certas variáveis podem influenciar o nível de bem-estar, e, como consequência, o nível de satisfação. Entre essas variáveis estariam: traços de personalidade, eventos de vida, estratégias de *coping* e presença de uma rede de relações (Aldwin & Revenson, 1987; Diener & Lucas, 1999; Nickerson & Nagle, 2004).

Um dos achados mais consistentes no campo do bem-estar subjetivo diz respeito ao fato de seus componentes estarem moderadamente relacionados a traços de personalidade, caracterizados como preditores de felicidade. Pesquisas relacionando o modelo de personalidade dos Cinco Grandes Fatores indicam que os traços de personalidade mais fortemente relacionados ao bem-estar subjetivo são a extroversão e o neuroticismo (Diener & Lucas, 1999; Hayes & Joseph, 2003).

Apesar desses achados alusivos à personalidade, alguns pesquisadores fazem referência à importância exercida pelo impacto de certos eventos de vida sobre o bem-estar (Diener & Lucas, 1999). Em função de tais influências, o bem-estar subjetivo poderia ser considerado não apenas como um traço, mas também como estado (Feist, Bodner, Jacobs, Miles & Tan, 1995).

Quando se fala em eventos de vida, é importante que se investigue as formas como a pessoa lida com esses eventos, ou seja, avaliar as estratégias de *coping*. *Coping* é definido por Lazarus e Folkman (1984) como os esforços cognitivos e comportamentais para lidar com demandas externas e/ou internas específicas que

são avaliadas como excedendo os esforços e recursos do indivíduo. A importância de se estudarem as estratégias de *coping* está no fato de que sua efetividade relaciona-se com resultados positivos sobre aspectos da saúde física ou mental das pessoas. Assim, podemos entender sua efetividade também relacionada à satisfação de vida (Aldwin & Revenson, 1987).

Resultados de pesquisas demonstram que outro fator que exerce influência sobre o bem-estar de adolescentes é o suporte social advindo de relações interpessoais positivas (Huebner, 2004). Ainda no que se refere às relações interpessoais, estudos brasileiros, de forma geral, demonstram que essas relações são significativamente marcantes durante a adolescência, e que as relações entre amigos da mesma idade possuem um papel importante para o desenvolvimento da personalidade e para o ajustamento dos adolescentes. Juntamente com amigos, pais e irmãos demonstraram ser as fontes mais importantes de apoio, não havendo distinção entre eles (Marques, 1996; Marques & Horn, 2002).

Como visto na revisão teórica, percebe-se que nas últimas décadas tem crescido a necessidade de os pesquisadores e teóricos avaliarem aspectos relacionados a elementos positivos na avaliação do bem-estar e da saúde do homem. Entretanto, pesquisas brasileiras que avaliem conjuntamente o efeito de características de personalidade, da rede de relações e das estratégias de *coping* sobre a satisfação nessa fase da vida não foram encontradas nas bases indexadas SciELO, Lilacs e PsycInfo. Desse modo, este estudo tem como objetivo geral verificar se existe efeito das variáveis rede de relações, personalidade e *coping* sobre a satisfação de vida dos adolescentes. Como objetivo específico, busca-se apresentar um perfil descritivo da amostra, investigando possíveis diferenças entre sexos para as seguintes variáveis: satisfação de vida, relações estabelecidas pelos jovens, estratégias de *coping* e características de personalidade.

Método

Participantes

Participou deste estudo uma amostra aleatória por conglomerados composta por 502 alunos do ensino médio, provenientes de 10 escolas da rede estadual

situadas em oito bairros da cidade de Porto Alegre (RS). Dos participantes, 54,2% eram do sexo feminino, e a idade variou entre 14 e 23 anos (Média - M = 16,6, Desvio- Padrão - DP = 1,4 anos).

O maior percentual dos jovens (83,7%) estudava no turno diurno e encontrava-se cursando o primeiro ano do ensino médio (45,9%), seguido pelos estudantes do segundo (37,3%) e terceiro ano do ensino médio (16,7%). A maior parte dos jovens pertencia às classes C e B2, cujas rendas médias são de R\$927,00 e R\$1.669,00, respectivamente (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP, 2003). No que se refere ao estado civil e às relações afetivas, 480 jovens (95,6%) eram solteiros, e, destes, 192 (40,0%) encontravam-se namorando.

Instrumentos

Foram aplicados os seguintes instrumentos (em ordem de aplicação):

- Questionário de Dados Sociodemográficos, que contém questões relativas à idade, sexo, escolaridade, dados dos pais (escolaridade, profissão), número de irmãos, estado civil, relacionamentos (como, por exemplo, se tem namorado(a), com que idade começou a namorar), entre outras. Há questões, ainda, sobre a experiência de certos eventos de vida, como o uso de drogas, presença de alguma doença grave, hospitalização, depressão, gravidez etc. A avaliação da classe social dos participantes foi realizada por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2003), presente no questionário.

- Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes (EMSV-A) de Arteché (2003), uma adaptação da escala de Giacomoni e Hutz (2008), que avalia a satisfação de vida por meio de sete fatores: *self*, *self-comparado*, família, escola, não-violência, amizade e global). Seus 57 itens são respondidos por meio de uma escala Likert, com as seguintes opções de repostas: (1) nem um pouco, (2) bem pouco, (3) mais ou menos, (4) bastante e (5) muitíssimo.

- Inventário de Rede de Relações (IRR), de Furman e Buhrmester (1992), adaptado para o Brasil por Marques e Horn (2002), avalia 11 dimensões de relacionamentos interpessoais por meio de 33 itens. As dimensões englobadas pelo instrumento são conflito, poder relativo,

punição, satisfação e sete dimensões de apoio social (companhia, auxílio instrumental, autorrevelação, cuidado com o outro, afeição, valorização e aliança confiável). Essas dimensões foram classificadas com cada uma das seguintes pessoas: mãe, pai, melhor amigo(a), namorado(a)/marido(esposa)/companheiro(a). As respostas são registradas em uma escala Likert de cinco pontos, que indica a qualidade de relacionamento com cada uma das pessoas citadas.

- Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (1985), adaptado para o Brasil por Savóia, Santana e Mejitas (1996), que avalia estratégias de *coping* por meio de oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. Seus 66 itens são respondidos pelo participante de acordo com a intensidade com que utilizaram cada estratégia mencionada, em determinada situação, tendo como opções de respostas: (0) não usei esta estratégia, (1) usei um pouco, (2) usei bastante e (3) usei em grande quantidade.

- Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN) (Hutz, & Nunes, 2001), que avalia a dimensão da personalidade humana denominada neuroticismo/estabilidade emocional (modelo dos cinco grandes fatores) por meio do levantamento de traços de personalidade. O teste é composto por 82 itens em quatro subescalas (escala de vulnerabilidade, escala de desajustamento psicossocial, escala de ansiedade e escala de depressão). Os itens são registrados em uma escala Likert de sete pontos, em que 1 = "a sentença não descreve nenhuma característica minha" e 7 = "a sentença me descreve perfeitamente bem".

Procedimentos

Foi obtida uma lista das escolas estaduais da rede pública de Porto Alegre, na Secretaria da Educação a partir da qual foi realizado um sorteio das escolas participantes. Após o sorteio, foi feito o contato com as escolas para obter o consentimento para a realização da pesquisa e para fazer o convite aos alunos. Os coordenadores das escolas indicaram as turmas que participariam, de acordo com a disponibilidade dos professores. Assim, foram privilegiadas as turmas que não tinham prova na data da coleta ou conteúdos que pudessem ser adiados.

Antes da aplicação, os alunos foram informados sobre os procedimentos e objetivos do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ser entregue, foi lido juntamente com os participantes. Após o esclarecimento de eventuais dúvidas, os instrumentos foram aplicados em sala de aula, de forma coletiva. Os materiais foram entregues todos em um único momento, grampeados. Antes do preenchimento, a pesquisadora, juntamente com um aluno de psicologia devidamente treinado, dava as instruções aos alunos. Aqueles que desejaram participar preenchiam o material. No caso de dúvidas, os aplicadores auxiliaram os participantes individualmente. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da escola de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Grande do Sul, protocolo nº 091/2006.

Para fins de análise dos dados, foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0. Na construção do banco de dados, as respostas referentes aos instrumentos EMSV-A, IRR, Inventário de Estratégias de *Coping* e EFN, que haviam sido deixadas em branco, foram substituídas pela média do grupo naquele item.

Os instrumentos foram avaliados do ponto de vista psicométrico, e os dados obtidos analisados por meio de estatísticas descritivas, sendo apresentadas médias e desvios-padrão das diversas medidas. Para responder ao objetivo específico, os dados dos instrumentos citados anteriormente foram analisados por meio de MANCOVA, sendo incluída como variável independente sexo. A variável idade foi utilizada como controle em função de ter sido encontrada correlação entre ela e diversos fatores dos instrumentos utilizados. No IRR, as análises foram realizadas com os 11 fatores do instrumento para cada uma das seguintes pessoas: mãe, pai e melhor amigo. Foram excluídos namorado(a)/marido(esposa)/companheiro(a) e outro, pelo fato de poucos participantes (menos de 50% e 25% da amostra respectivamente) terem respondido para essas pessoas.

Por fim, para responder ao objetivo geral deste estudo, foi realizada uma análise de regressão múltipla. O teste estatístico teve como meta avaliar o efeito das variáveis independentes (fatores relacionados à personalidade, estratégias de *coping* e rede de relações) sobre a variável dependente (fatores relacionados à satisfação de vida).

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Antes da aplicação dos instrumentos, os jovens com idades a partir de 18 anos que aceitaram participar preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para aqueles com idade inferior a 18 anos, solicitou-se que o aluno e os responsáveis preenchessem o termo. O documento foi assinado em duas vias, uma permanecendo com a pesquisadora e a outra com o participante.

Resultados

Em relação aos seus aspectos psicométricos, a EMSV-A apresentou boa consistência interna ($\alpha=0,91$). A Tabela 1 apresenta os resultados das análises das médias por sexo e faixa etária para todos os fatores da escala e sua soma total.

Como as respostas da EMSV-A podem variar de 1 a 5, pode-se observar que os adolescentes da amostra apresentaram um bom nível de satisfação de vida. Todas as médias (para o total de jovens) situaram-se entre 3,5 e 4.

Os resultados da MANCOVA mostraram que na análise por sexo os grupos diferenciaram-se em dois fatores, o fator escola e o fator não-violência. No primeiro fator o grupo feminino apresentou uma média significativamente maior do que o grupo masculino. No segundo, o grupo masculino apresentou uma média significativamente maior.

Assim como a EMSV-A, o IRR também apresentou boa consistência interna. O inventário foi analisado separadamente para cada uma das pessoas classificadas: mãe ($\alpha=0,87$), pai ($\alpha=0,93$) e melhor amigo ($\alpha=0,93$).

Após essa etapa, foram realizadas análises de covariância com os fatores que compõem o IRR para cada um dos relacionamentos citados anteriormente, tendo como variável independente sexo. Na Tabela 2, em função da grande quantidade de fatores, são apresentados somente os resultados cujas médias diferenciam-se entre os sexos.

Por meio da análise dos resultados, percebe-se que as maiores diferenças entre os sexos encontram-se nos fatores associados ao melhor amigo, seguido por

pai e por último mãe. Verificam-se diferenças significativamente mais altas nas médias das meninas para os fatores necessidade de auxílio instrumental do melhor amigo, revelação/intimidade com melhor amigo, relação de cuidado com melhor amigo, e afeição pelo melhor amigo. Além disso, percebe-se que o fator conflito com o melhor amigo apresenta média mais alta para os meninos do que para as meninas da amostra.

As médias dos participantes do sexo masculino mostraram-se significativamente mais altas do que as do sexo feminino nos fatores de satisfação na relação com o pai e necessidade de auxílio instrumental por parte dele. Apesar de as médias terem sido baixas para ambos os gêneros, o fator de revelação/intimidade com o pai também foi significativamente mais alto para meninos do que meninas. Percebe-se, também, que enquanto para as meninas a relação com a mãe parece

exercer uma maior influência, com média significativamente mais alta no fator revelação/intimidade com a mãe, para os meninos o pai parece ser a figura de maior influência.

O Inventário de Estratégias de *Coping* apresentou uma boa consistência interna ($\alpha=0,93$). A primeira etapa para o preenchimento do inventário consistia em citar uma situação de *stress* para a qual os participantes iriam classificar as estratégias utilizadas. As diversas situações relatadas pelos participantes foram agrupadas em 17 categorias elaboradas por meio de análise de conteúdo (Bardin, 1979), reunindo-se aquelas que se mostravam semelhantes. Observou-se que as situações mais citadas foram as relacionadas a problemas com pais, familiares, amigos ou parceiros(as) (31,87%), problemas na escola ou no trabalho (15,13%) e problemas cotidianos (10,55%). Em percentuais bem mais baixos foram citadas si-

Tabela 1. Resultados da MANCOVA para os fatores da EMSV-A. Porto Alegre (RS), 2008.

Fatores	Total (n=502)		Sexo				F
			Feminino (n=272)		Masculino (n=230)		
	M	DP	M	DP	M	DP	
Família	4,05	0,59	4,04	0,60	4,05	0,59	0,02
Self comparado	3,59	0,66	3,56	0,65	3,63	0,66	1,46
Escola	3,48	0,66	3,58	0,65	3,35	0,65	15,72*
Não-violência	3,86	0,71	3,74	0,72	3,99	0,67	14,46*
Amizade	3,97	0,51	3,98	0,51	3,93	0,52	0,83
Self	4,06	0,58	4,06	0,58	4,04	0,59	0,08
Satisfação de vida global	3,96	0,71	3,91	0,70	4,01	0,72	2,24
Satisfação de vida total	3,88	0,42	3,87	0,42	3,88	0,42	0,13

* Diferença significativa entre médias, $p < 0,01$.

M: média; DP: desvio-padrão; EMSV-A: escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes; Mancova: análise multivariada de covariância.

Tabela 2. Resultados da MANCOVA para os fatores do IRR. Porto Alegre (RS), 2008.

Fatores	Total			Sexo						F
				Feminino			Masculino			
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP	
Revelação mãe	532	2,63	1,30	269	2,75	1,36	225	2,40	1,20	11,89*
Auxílio instrumental do pai	476	2,87	1,19	243	2,73	1,18	207	2,96	1,19	4,52**
Satisfação como pai	476	3,50	1,26	243	3,30	1,21	207	3,65	1,29	7,26*
Revelação do pai	476	1,80	0,96	243	1,58	0,78	207	1,89	0,98	15,12*
Conflito com o amigo	514	1,90	0,79	259	1,78	0,67	220	1,92	0,75	5,84*
Auxílio instrumental do amigo	499	3,17	0,95	259	3,32	0,90	220	2,98	0,96	15,92*
Revelação do amigo	499	3,51	1,23	259	3,86	1,11	220	3,18	1,22	35,11*
Cuidado com amigo	500	3,67	0,93	260	3,77	0,88	220	3,50	0,96	8,416*
Afeição do amigo	499	3,90	0,90	259	4,01	0,87	220	3,69	0,90	13,84*

* Diferença significativa entre médias, $p < 0,01$; ** Diferença significativa entre médias, $p < 0,05$.

M: média; DP: desvio-padrão; Mancova: análise multivariada de covariância; IRR: inventário de rede de relações.

tuações mais extremas e/ou de risco, como o uso de drogas/envolvimento com o tráfico de drogas (0,99%), violência familiar (0,39%) e ser preso (0,39%).

Para a análise das estratégias utilizadas para lidar com a situação de estresse foi realizada uma MANCOVA, incluindo-se os oito fatores do instrumento (Tabela 3).

Percebe-se que a estratégia mais utilizada pelo grupo de jovens da amostra foi a de Suporte Social, com média de 1,37 (desvio-padrão de 0,69). No que se refere à variável sexo, observa-se que os jovens do sexo masculino apresentaram uma média significativamente mais alta no fator Afastamento.

Como nos demais instrumentos, a Escala Fatorial de Neuroticismo também apresentou uma consistência interna, com Alpha de Cronbach de 0,94. A análise entre médias utilizou os quatro fatores da escala e seus resultados são evidenciados na Tabela 4.

Os resultados demonstram diferenças significativas entre os sexos nas médias dos fatores ansiedade,

desajustamento e depressão. no fator ansiedade, as jovens do sexo feminino apresentaram uma média significativamente mais alta, enquanto nos demais fatores os jovens do sexo masculino apresentaram médias mais altas.

Para verificar se existiria efeito entre as variáveis Rede de Relações, Personalidade e *Coping* sobre a satisfação de vida dos adolescentes, foi realizada uma análise de regressão linear multivariada por meio do método *stepwise*. Utilizaram-se como variáveis independentes as 11 dimensões do IRR analisadas para cada uma das seguintes pessoas: mãe, pai e melhor amigo. Os oito fatores do Inventário de Estratégias de *Coping* também foram utilizados como variáveis independentes, assim como as quatro subescalas da EFN. A variável dependente foi a Satisfação de Vida Total, obtida por meio da média de todos os itens da EMSV-A. A Tabela 5 apresenta os resultados da análise de regressão linear multivariada com os fatores que predisseram a satisfação de vida dos participantes da amostra.

Tabela 3. Resultados da MANCOVA para os fatores do Inventário de Estratégias de *Coping*. Porto Alegre (RS), 2008.

Fatores	Total (n=502)		Sexo				F (1,501)
			Feminino (n=272)		Masculino (n=230)		
	M	DP	M	DP	M	DP	
Confronto	0,63	1,21	0,60	1,22	1,19	0,66	0,32
Afastamento	0,61	1,10	0,62	1,04	1,17	0,59	5,12*
Autocontrole	0,60	1,26	0,60	1,23	1,30	0,60	1,20
Suporte social	0,69	1,37	0,68	1,42	1,32	0,70	3,24
Aceitação de responsabilidade	0,75	1,31	0,76	1,27	1,35	0,73	1,24
Fuga e esquiva	0,61	1,04	0,59	1,06	1,03	0,64	0,40
Resolução de problemas	0,68	1,25	0,68	1,19	1,31	0,68	3,12
Reavaliação positiva	0,64	1,34	0,68	1,30	1,37	0,62	1,22

* Diferença significativa entre médias, $p < 0,01$.

M: média; DP: desvio-padrão.

Tabela 4. Resultados da MANCOVA para os fatores da escala fatorial de neuroticismo. Porto Alegre (RS), 2008.

Fatores	Sexo				F
	Feminino (n=272)		Masculino (n=230)		
	M	DP	M	DP	
Vulnerabilidade	70,33	23,24	71,85	23,57	0,38
Ansiedade	81,22	25,84	73,40	24,65	12,81*
Desajustamento	27,19	12,48	32,87	13,50	22,42*
Depressão	46,26	16,51	50,27	18,58	6,21*

* Diferença entre médias significativa, $p < 0,01$.

M: média; DP: desvio-padrão.

Tabela 5. Resultados da análise de regressão linear multivariada. Porto Alegre (RS), 2008.

Variáveis Independentes	Satisfação de vida total			
	β	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajustado
Depressão	-0,27	0,55	0,30	0,30
Satisfação de mãe	0,13	0,63	0,39	0,39
Aliança confiável com o amigo	0,19	0,67	0,45	0,44
Companhia do pai	0,14	0,69	0,48	0,47
Vulnerabilidade	-0,22	0,71	0,51	0,50
Conflito com pai	-0,15	0,72	0,52	0,52
Desajustamento	0,15	0,73	0,54	0,53
Cuidado do amigo	0,13	0,74	0,55	0,54
Fuga e esquiva	-0,16	0,75	0,56	0,55
Reavaliação positiva	0,11	0,75	0,57	0,56
Companhia da mãe	0,11	0,76	0,58	0,57

Pode-se observar que todos os fatores reunidos compreendem 57% da variância da variável dependente. Sozinho, o fator depressão (ou seja, a ausência de características depressivas) é responsável por 30% da variância do aumento da satisfação de vida total dos jovens participantes da pesquisa.

Discussão

Os dados revelam que os jovens apresentam um bom nível ou um nível moderadamente alto de satisfação de vida (Nickerson & Nagle, 2004). Os resultados deste estudo corroboraram tais evidências. Detectou-se que a média de satisfação de vida para os jovens participantes, tanto globalmente quanto em suas diferentes dimensões, apresentou-se entre as classificações 3 e 4, demonstrando estarem entre relativamente e bastante satisfeitos com diferentes aspectos de suas vidas.

Observaram-se, entretanto, algumas diferenças entre gêneros. Novamente, como já descrito na literatura (Nickerson & Nagle, 2004), as participantes do sexo feminino apresentaram médias mais altas no fator Escola. Elas mostraram-se bastante satisfeitas com as atividades escolares e com outros aspectos, como relação com professores e colegas. A média de respostas dos participantes do sexo masculino descreveu-os como relativamente satisfeitos com essas questões.

No que se refere às relações estabelecidas pelos jovens, neste estudo optou-se por apresentar apenas os achados relativos às diferenças que foram significativas

entre sexos, pois pesquisas prévias demonstram que gênero é uma variável que exerce importante influência no desenvolvimento de vínculos durante essa fase da vida (Cordeiro, 2006; Wong & Csikszentmihalyi, 1994).

Os resultados demonstraram que as meninas parecem valorizar mais a relação com amigos do que os meninos. Outras pesquisas já haviam trazido resultados semelhantes, indicando que meninas possuem um nível maior de intimidade com seus pares e melhores amigos (Cordeiro, 2006).

Nesta pesquisa, meninos apresentaram médias mais altas para o fator Conflito com o Melhor Amigo. Wong e Csikszentmihaly (1994) trazem indícios de que jovens do sexo masculino relacionam características de agressividade a um maior poder de dominância, enquanto para meninas esse poder estaria relacionado à capacidade de estabelecer vínculos. Esses resultados fazem sentido quando compreendemos que, provavelmente, ao avaliar uma relação como satisfatória (como observado nas respostas dadas pelas jovens em relação a seus melhores amigos), dificilmente essa mesma relação poderia ser caracterizada como conflituosa. Dessa forma, a satisfação na relação com amigos deve ocorrer no sentido inverso dos conflitos com esses mesmos pares.

No que se refere à relação com os pais, pode-se perceber que os participantes do sexo masculino apresentaram médias significativamente mais altas nos fatores auxílio instrumental do pai e satisfação na relação com o pai. Com relação aos dois primeiros, as médias foram mais próximas da classificação 4, o que significa que eles necessitam muitas vezes do auxílio do pai para

realizar determinadas tarefas e que estão muito satisfeitos com essa relação. Apesar de essas médias terem sido mais altas entre os jovens do sexo masculino, a classificação dada pelas jovens para os mesmos fatores variou entre 3 e 4, o que significaria que elas necessitam seguidamente do auxílio do pai e estão muito satisfeitas na relação com ele.

Do mesmo modo, observou-se que os participantes do sexo masculino apresentaram médias significativamente mais altas para o fator revelação/intimidade com o pai. Aqui também se constata que, apesar da diferença entre médias, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino essas médias tendem para a classificação 2, que significa que apenas algumas vezes os jovens sentem-se abertos a uma relação de intimidade com o pai. Entretanto, percebe-se que a mãe, para ambos os sexos, é a figura parental mais escolhida para o estabelecimento de relações de intimidade.

A avaliação das estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes demonstra que, entre os fatores que agrupam tais estratégias, não houve uma variação muito grande das médias. Percebe-se que as médias variaram entre 1,04 (desvio-padrão de 0,61) para a utilização da estratégia de fuga-esquiva e 1,37 (desvio-padrão de 0,69) para a de suporte social. Deve-se levar em conta o fato de o inventário ser respondido por meio de uma escala Likert, com alternativas de classificação de 0 a 3, em que 0 significa que a pessoa não utilizou a estratégia, 1, usou um pouco, 2, usou bastante e 3, usou em grande quantidade. Em função de muitas pessoas que não utilizaram determinada estratégia terem marcado zero, as médias ficaram baixas. Desse modo, entende-se que as médias de todos os fatores mostram-se mais perto de 1, ou seja, em média os participantes de ambos os sexos utilizaram “um pouco” cada um dos grupos de estratégias de *coping*.

Antes de preencherem o inventário, os participantes deveriam descrever uma situação pela qual passaram e que considerassem estressante. A partir de tal descrição deveriam classificar em qual intensidade utilizaram as estratégias para lidar com o problema. Foi bastante ampla a gama de situações descritas pelos jovens, tendo sido citadas tanto situações mais corriqueiras como problemas relacionados com a escola (como tirar nota baixa, discutir com um colega ou professor) ou trabalho e problemas com os pais, até

situações mais extremas como uso de drogas, envolvimento com tráfico de drogas ou violência familiar. Observou-se que as situações corriqueiras relacionadas à família e à escola e trabalho foram as mais presentes. Por essa razão, possivelmente, as médias para a utilização de estratégias para lidar com os problemas não tenham sido altas. Além disso, durante as aplicações, pode-se perceber que muitos jovens tiveram dificuldades em se lembrar de uma situação para descrever, o que pode ter gerado um maior distanciamento entre o que foi lembrado e o que realmente foi vivido. O fato de nenhuma estratégia ter se sobressaído em relação às outras também pode significar que esses adolescentes contam com um leque mais variado de estratégias e que eles poderiam lançar mão de qualquer uma delas, de acordo com o tipo de problema enfrentado.

Apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas, constatou-se que as jovens apresentaram a média mais alta, dentre todos os fatores do inventário de *coping*, para o de suporte social, enquanto os jovens apresentaram a média mais alta para o fator aceitação de responsabilidade. A pesquisa de Arteché, Bandeira e Gozalvo (2003) encontrou diferenças significativas entre os sexos para os mesmos fatores no mesmo sentido.

Dentre as características de personalidade acessadas por meio da EFN, não se observou diferença significativa entre os sexos para as médias do fator Vulnerabilidade. Essas médias ficaram dentro de percentis classificados como médio para a amostra normativa do instrumento (Hutz & Nunes, 2001). Da mesma forma, as médias obtidas para os jovens e as jovens participantes deste estudo no fator Ansiedade enquadraram-se dentro dos percentis médios daquela amostra. Contudo, observou-se uma diferença significativamente mais alta nesse fator para os participantes do sexo feminino. Esse resultado é semelhante ao obtido pela amostra normatizada do EFN, em que as mulheres apresentaram uma média de 75,65 (desvio-padrão de 23,13) e os homens, de 68,93 (desvio-padrão de 22,55).

Nos fatores desajustamento e depressão, por sua vez, a amostra apresentou médias classificadas em um percentil alto, de acordo com o grupo normativo da escala. Em ambos os fatores, os participantes do sexo masculino apresentaram médias mais altas do que as jovens, mesma característica encontrada na população estudada por Hutz e Nunes (2001).

As explicações para as diferenças encontradas entre os jovens participantes desta pesquisa e o grupo normativo podem residir no fato de que a amostra de Hutz e Nunes (2001) conta com universitários cuja maioria se encontra em uma faixa mais ampla de idade: entre 18 e 22 anos. Os participantes deste estudo são estudantes de escolas estaduais com idades entre 14 e 23 anos, com uma média de idade de 16,6 anos (desvio-padrão de 1,4 anos). Sendo assim, percebe-se que enquanto o grupo normativo encontra-se finalizando a adolescência, os participantes desta pesquisa estão no auge dessa fase, período que pode ser entendido como muito mais crítico e conflituoso, em que problemas de desajustamento e sentimentos depressivos são mais comuns (Monteiro & Lage, 2007).

Na análise de regressão múltipla, a satisfação de vida foi considerada como a variável dependente, e relações com pais e melhor amigo(a), estratégias de *coping* e traços de personalidade como variáveis independentes. Partiu-se da hipótese de que tais variáveis exerceriam influência sobre a satisfação de vida dos jovens participantes.

Os resultados indicaram que dos 47 fatores referentes a todos os instrumentos considerados como variáveis independentes (incluindo-se aqui também as variáveis sexo e idade), 11 predisseram a satisfação de vida. Os achados desta pesquisa revelaram que o fator depressão do EFN foi a variável que melhor predisse a satisfação de vida neste grupo. A quinta e a sétima variável que melhor explicaram satisfação de vida foram os fatores vulnerabilidade e desajustamento, que também fazem parte da escala de neuroticismo. É importante ressaltar que para os três fatores a correlação estabelecida com a variável satisfação de vida foi negativa, ou seja, a ausência ou diminuição de tais características contribuem para que os jovens sintam-se mais satisfeitos com suas vidas. Esses dados nos remetem a estudos anteriores que consideram traços de personalidade, especialmente a extroversão e o neuroticismo, como fortes preditores da satisfação de vida (Diener & Lucas, 1999).

O segundo, o quarto, o sexto e o último fator que explicaram o nível de satisfação de vida dos jovens foram os fatores do inventário de rede de relações denominados satisfação na relação com a mãe, conflito com o pai (no caso, ausência de conflito) e companhia

da mãe respectivamente. Questões vinculadas à relação estabelecida entre jovens e seus pares também apareceram como importantes na predição da satisfação de vida. Os resultados demonstram que os fatores aliança confiável e relação de cuidado com o melhor amigo estão, respectivamente, em terceiro e oitavo lugar.

Pesquisadores relatam que outro fator que exerce influência sobre o bem-estar de adolescentes é o suporte social de pais e amigos, sendo que a presença de um suporte positivo se correlaciona negativamente com problemas emocionais e de desajustamento (Huebner, 2004). Confiança e comunicação entre os jovens, seus pais e seus pares também se mostram relacionados ao grau de satisfação experienciado (Nickerson & Nagle, 2004). Na fase da adolescência, há uma mudança da natureza do mundo social das pessoas, aumentando a importância dos pares do mesmo sexo e os laços de amizade. No início dessa fase, os pares passam a ser percebidos como companhias mais importantes do que os pais. Porém, mesmo com a importância dada ao desenvolvimento da intimidade entre os adolescentes e seus amigos, pesquisadores afirmam que os pais continuam sendo importantes, permanecendo como uma fonte de apoio significativa (Buhmester & Furman, 1987). Nesta pesquisa, os resultados demonstram o que foi explicitado pelos estudos anteriores. Apesar de a amizade exercer um papel importante nessa fase da vida em termos de satisfação de vida para os jovens, a relação com os pais não perde seu grau de significado.

Por fim, percebe-se que apenas dois dos oito fatores do Inventário de *Coping* aparecem como variáveis relevantes na predição da satisfação de vida dos participantes. Esses são os fatores de fuga-esquiva (que conta com itens como: "fiz como se nada tivesse acontecido") e a reavaliação positiva (é composto por itens como: "mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva"). Neste estudo, enquanto o fator de fuga-esquiva estabelece uma correlação negativa com a satisfação de vida, o fator reavaliação positiva constitui uma correlação positiva com a variável dependente.

Nesta pesquisa, optou-se por utilizar como diretriz de avaliação da efetividade das estratégias de *coping* a proposta de Aldwin e Reverson (1987), que relaciona *coping* efetivo com aspectos relacionados à saúde física e mental. Desse modo, poderíamos concluir que, para

os jovens desta pesquisa, o uso de estratégias de reavaliação positiva e o não uso de estratégias de fuga-esquiva estariam relacionados a uma satisfação de vida alta. Esses resultados podem ser comparados aos obtidos por Williams e De Lisi (1999), que relatam que as estratégias de *coping* tendem a variar com os avanços cognitivos, e que adolescentes mais velhos utilizariam um número mais frequente de estratégias que lidam diretamente com o problema, como a Reavaliação Positiva. Desse modo, parece que as estratégias que lidam mais diretamente com o problema poderiam se classificadas como mais maduras e, neste estudo, como mais eficazes para a obtenção de um maior nível de satisfação de vida. Além disso, estudos anteriores também apontam para o fato de estratégias como as de fuga-esquiva e evitação serem desadaptativas (Schmidt, Dell'Aglio & Bosa, 2007) e relacionadas a uma diminuição do nível do bem-estar psicológico (Câmara & Carlotto, 2007).

Considerações Finais

Por meio do presente estudo foi possível obter um perfil de uma amostra aleatória por conglomerados de jovens estudantes do E.M. de escolas estaduais de Porto Alegre no que se refere à satisfação de vida, relações estabelecidas com pessoas significativas (pais e melhores amigos), estratégias de *coping* utilizadas para enfrentar certos eventos de vida e características de personalidade.

Os resultados desta pesquisa são importantes por contar com um grande número de participantes e, dessa forma, contribuir para o conhecimento de fatores relacionados à adolescência normal no Brasil. Como limitação do estudo salienta-se o fato de os instrumentos contarem com muitos itens, o que pode ter sido bastante cansativo para os participantes.

Sugere-se, para a continuidade e ampliação da presente pesquisa, a realização de outros estudos que contemplem uma faixa etária mais distribuída de adolescentes e jovens, incluindo-se também estudantes de outros estados e instituições privadas. Estes estudos seriam importantes para um maior conhecimento acerca do desenvolvimento de adolescentes e jovens na realidade brasileira.

Referências

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2003). *Critério de classificação econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa*. Recuperado em março 12, 2006, disponível em <http://www.abep.org>
- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (2), 337-348.
- Arteche, A. X. (2003). *O Impacto do trabalho nas variáveis coping e bem-estar subjetivo em uma amostra de adolescentes*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Arteche, A., Bandeira, D. R., & Gozalvo, I. S. (2003). Projetos sociais profissionalizantes: repercussões nas estratégias de *coping* e no bem-estar subjetivo de participantes adolescentes. *Revista de Psicologia da Universidade do Contestado*, 1 (1), 5-14.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Buhrmester, D., & Furman, W. (1987). The development of companionship and intimacy. *Child Development*, 58 (4), 1101-1113.
- Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2007). *Coping e gênero em adolescentes*. *Psicologia em Estudo*, 12 (1), 87-93.
- Cordeiro, R. A. (2006). Aparência física e amizade íntima na adolescência: estudo num contexto pré-universitário. *Análise Psicológica*, 24 (4), 509-517.
- Diener, E., & Lucas, R. (1999) Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp.213-229). New York: Russel Sage Foundation.
- Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M., & Tan, V. (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: a longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (1), 138-150.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150-170.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63 (1), 103-115.
- Giacomoni, C.H., & Hutz, C.S. (2008). Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 25 (1), 23-35. doi: 10.1590/S0103-166X2008000100003.
- Hayes, N., & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 34 (4), 723-727.
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the student's life satisfaction scale. *School Psychology International*, 12 (3), 231-240.
- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*, 66 (1), 3-33.

- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. S. (2001). *Escala fatorial de ajustamento emocional/neuroticismo-EFN*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Marques, J. C. (1996). Estilos de relações interpessoais na adolescência. *Psico*, 27 (1), 47-57.
- Marques, J. C., & Horn, K. R. V. (2002). Relações interpessoais em pré-adolescentes, adolescentes e universitários brasileiros: um estudo transcultural. *Psico*, 33 (2), 245-272.
- Monteiro, K. C. C., & Lage, A. M. V. (2007). A depressão na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 12 (2), 257-265.
- Nickerson, A. B., & Nagle, R. J. (2004). The influence of parent and peer attachments on life satisfaction in middle childhood and early adolescence. *Social Indicators Research*, 66 (1/2), 35-60.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57 (1), 149-161.
- Savóia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7(1/2), 183-201.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D. D., & Bosa, C. A. (2007). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (1), 124-131.
- Williams, K., & De Lisi, A. M. (1999). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20 (4), 537-549.
- Wong, M. M., & Csikszentmihalyi, M. (1994). Affiliation motivation and daily experience: Some issues on gender differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (1), 154-164.

Recebido em: 14/11/2008

Versão final reapresentada em: 9/2/2010

Aprovado em: 13/7/2010

Gênero e manifestação de *stress* em hipertensos

Gender and the manifestation of stress in patients hypertensive

Shana Hastenpflug **WOTTRICH**¹

Camila de Matos **ÁVILA**²

Clenise Canello **MACHADO**³

Silvia **GOLDMEIER**³

Denise **DILLENBURG**⁴

Cristiana Palma **KUHL**⁵

Maria Cláudia **IRIGOYEN**⁶

Katya **RIGATTO**³

Patrícia Pereira **RUSCHEL**³

Resumo

Embora estudos sustentem maior vulnerabilidade ao *stress* na população feminina, há escassez de dados sobre a população de hipertensos. Realizou-se um estudo transversal para verificar a diferença na prevalência de sintomas de *stress* entre os gêneros, por meio da aplicação do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp e de um questionário de dados sociodemográficos. Os resultados não mostram diferença estatisticamente significativa concernente à presença de sintomas de *stress* entre as amostras masculina (n=33) e feminina (n=70). Contudo, mais homens apresentaram escores na fase de resistência (60,6%), enquanto a fase de quase-exaustão preponderou entre as mulheres: 41,4% *versus* 15,2% dos homens. Considerando sintomas físicos e psicológicos no geral, independente de predominância de fase, as mulheres relataram ter significativamente mais sintomas psicológicos de *stress* nos escores referentes às fases de resistência, quase-exaustão e à fase de exaustão ($p < 0,05$). Esses achados podem auxiliar no planejamento de abordagens de controle de *stress*.

Unitermos: Estresse. Gênero. Hipertensão.

Abstract

Even though studies support the idea of greater vulnerability to stress in the female population, there is a dearth of studies related to hypertensive patients. A cross-sectional study was conducted with the aim of verifying the difference in the prevalence of stress

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Mestrado de Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Psicóloga. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Fundação Universitária de Cardiologia, Instituto de Cardiologia, Serviço de Psicologia Clínica. Av. Princesa Isabel, 395, Bairro Santana, 90620-001, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: P.P. RUSCHEL. E-mail: <psicologia.clinica@cardiologia.org.br>.

⁴ Fundação Universitária de Cardiologia, Instituto de Cardiologia, Serviço de Nutrição e Dietética. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Fisioterapeuta hospitalar. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁶ Universidade São Paulo, Instituto do Coração. São Paulo, SP, Brasil.

Agradecimentos: À psicóloga Josiane Lieberknecht Wathier Abaid pela leitura cuidadosa e crítica, que muito contribuiu para a finalização desse texto.

symptoms in a male and female sample of hypertensive patients, using Lipp's Adult Stress Symptoms Inventory and a socio-demographic questionnaire. There was no statistically significant difference in respect of the presence of stress symptoms between males (n=33) and females (n=70). However, men obtained higher scores in the resistance phase (60.6%), while women obtained higher scores in the near-exhaustion phase (41.4% versus 15.2% of men). Considering overall physical and psychological symptoms, irrespective of the predominant phase, women reported significantly higher psychological stress symptoms than men in terms of the scores in the resistance and near-exhaustion phases, as well as the scores in the exhaustion phase ($p < 0.05$). These findings may help in the planning of stress-management strategies.

Uniterms: Stress. Gender. Hypertension.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil. Em 2004, a taxa de mortalidade específica (por 100 mil habitantes) por doenças isquêmicas do coração no Brasil atingiu a marca de 47,80 (Ministério da Saúde, 2006), mostrando a necessidade de consideração desse problema nas políticas de saúde pública.

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares; sua presença está relacionada a altas taxas de morbimortalidade relacionada a doenças cardíacas (Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, 1998; 2006). É conceituada como uma situação clínica caracterizada por elevação nos níveis tensionais da parede de vasos sanguíneos (pressão arterial sistêmica), e também como uma doença crônico-degenerativa, que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, ocasionando a redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por eles irrigados. É concebida como uma síndrome de múltiplas etiologias, podendo ser associada a alterações metabólicas e hormonais (Irigoyen, Krieger & Consolim-Colombo, 2005; Ribeiro, 1996; Swales, 1994; SBC, 2006).

Sua prevalência na população brasileira é elevada. Segundo Lessa (2001), estima-se que atinja cerca de 25% da população. Furtado e Martin (1995) referem que as mulheres têm maior proteção hormonal que os homens contra eventos cardiovasculares até a menopausa. Uma associação de fatores - desde alterações comportamentais, como tabagismo e obesidade, até questões relacionadas à diminuição da produção de estrogênio na mulher - constitui risco maior para doenças cardiovasculares na fase que segue a menopausa (Gorodeski, 2002). O *stress* é mencionado como possível fator modificador da atividade neuroendócrina simpática e das respostas cardiovasculares a estímulos. Diante dessas colocações, pode-se pensar em uma diversidade de fatores físicos, de ordem psicológica e

comportamental, que quando associados aumentam o risco de doenças cardiovasculares como a hipertensão.

Dentre os fatores psicológicos, a literatura aborda traços de personalidade característicos do indivíduo hipertenso. A investigação do funcionamento psicodinâmico desses sujeitos revela a existência de impulsos agressivos inibidos, concomitantes à presença de ansiedade. Também se destacam características relacionadas à inabilidade na expressão de impulsos agressivos e sentimentos, inassertividade - isto é, falta de habilidade para sustentar opiniões ou posicionamentos e expressar afetos -, esforço para manutenção de um grau de controle, senso de responsabilidade exagerado, preocupação com metas, condescendência, submissão e necessidade de se mostrar agradável aos outros (Gandarillas, Câmara & Scarparo, 2005; Lipp, 1995; Lipp & Rocha, 1994, 2007; Maciel, 2002).

Dentro do consenso e das diretrizes nacionais elaboradas acerca da hipertensão arterial sistêmica, o *stress* é abordado com um dos fatores de risco cardiovascular para aqueles pacientes com pressão limítrofe (SBC, 1998; 2006). Estudos evidenciam o efeito do *stress* na reatividade cardiovascular e na pressão arterial, sugerindo que poderia contribuir para a hipertensão arterial sustentada (Lipp, Pereira, Justo & Matos, 2006; SBC, 2006). Para compreender a interação entre fatores psicológicos e a reatividade cardiovascular em momentos de *stress*, estudo de Lipp, Frare e Santos (2007) identificou correlação significativa entre alexitimia (dificuldade de identificar e de expressar emoções) e inassertividade e reatividade da pressão arterial. Tais resultados corroboram a intersecção entre os fatores psicológicos descritos e a reatividade cardiovascular, apontando a importância de intervenções psicológicas para redução de *stress* em programas de tratamento para hipertensos.

O *stress* é definido como uma reação do organismo que se dá de forma complexa e global, envol-

vendo componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais. É um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo, gerada quando há necessidade de atender demandas que superem a capacidade adaptativa do indivíduo (Lipp, 2000; Lipp & Rocha, 1994; Selye, 1965). Em outras palavras, o *stress* é desencadeado como reação ao enfrentamento de situações que amedrontem, ameacem ou desafiem o indivíduo (Lipp & Rocha, 2007). Desenvolve-se em quatro fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão (Lipp, 2000). Nas duas últimas fases, instala-se o processo de adoecimento, ou seja, aqueles órgãos com maior vulnerabilidade genética ou adquirida mostram sinais de deterioração e adoecem. Assim sendo, quando o *stress* é prolongado, é possível que afete o sistema imunológico do indivíduo, tornando-o vulnerável a doenças (Lipp & Rocha, 2007).

Do ponto de vista da prevalência do *stress* na população brasileira, a questão do gênero é ainda um ponto controverso. Calais, Andrade e Lipp (2003) sustentam maior vulnerabilidade ao *stress* na população feminina, focando-se em adultos jovens. Porém, ressaltam a especificidade de diferenças sexuais, dependendo do estressor e da desordem envolvidos. Concordam com essa estatística os índices de *stress* encontrados na população de magistrados da Justiça do Trabalho (Lipp & Tanganelli, 2002).

Fatores que influenciam a relação entre nível de *stress* e gênero feminino podem estar subjacentes a mudanças no papel social das mulheres na sociedade moderna (Aquino, Menezes, Amoedo & Nobre, 1991; Straub, 2005). Segundo Aquino et al. (1991), as condições sociais exigem das mulheres um esforço adaptativo maior para lidar com as exigências da vida diária - tanto no ambiente doméstico, quanto no de trabalho -, causando um aumento no nível de *stress*. Lundberg e Frankenhaeuser (1999) atestam que os níveis de *stress* nas mulheres tendem a continuar elevados após o trabalho, diante das atividades domésticas, enquanto o dos homens tende a diminuir após o fim do expediente. Dados sustentam também que o nível de *stress* despertado por situações específicas é determinado pela forma como o indivíduo compreende, interpreta e sente-se a respeito dessas situações (Moreira & Mello Filho, 1992; Straub, 2005).

Dados de pesquisas mostram que mulheres buscam mais precocemente tratamentos de saúde. Os homens padecem mais de condições severas e crônicas

e são menos presentes em serviços de atenção primária do que as mulheres. Considera-se que o fato de se sentirem invulneráveis faça com que se exponham mais e acabem ficando vulneráveis (Gomes, Nascimento & Araújo, 2007; Straub, 2005). Caberia considerar, assim, padrões de interpretação e enfrentamento gênero-dependentes de situações, o que explicaria a relação entre níveis mais altos de *stress* e o gênero feminino.

Embora a relação entre hipertensão arterial sistêmica e *stress* seja ainda discutida na literatura, poucos estudos mostram a relação entre *stress* e gênero na população de hipertensos. Assim, o objetivo deste estudo é verificar a diferença na prevalência de sintomas de *stress* na população feminina e na masculina de pacientes hipertensos atendidos no ambulatório multiprofissional de hipertensão arterial sistêmica em um centro de referência cardiológica do Rio Grande do Sul.

Método

Participantes

Cento e três adultos (70 mulheres e 33 homens) foram entrevistados por psicólogos treinados para aplicação do instrumento da pesquisa, sendo abordados sequencialmente na medida em que eram atendidos pela equipe de saúde. Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos, previamente agendados para as consultas ambulatoriais para tratamento de hipertensão, de junho a novembro de 2007, em centro de referência cardiológica no Rio Grande do Sul. Como critérios de exclusão foram considerados ter idade inferior a 18 anos, ser analfabeto ou não ter condições físicas ou psicológicas/psiquiátricas para responder ao instrumento. Todos os pacientes entrevistados estavam em uso de medicação anti-hipertensiva. A escolha pelo tamanho da amostra foi baseada em pesquisas anteriores (Calais et al., 2003; Lipp & Tanganelli, 2002), para que fosse possível detectar uma diferença absoluta da presença de *stress* de aproximadamente 26%, considerando poder de 80% e $p < 0,05$.

Instrumentos

Para coleta dos dados foram utilizados: uma ficha de dados sociodemográficos e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (Lipp, 2000).

Os itens avaliados na ficha de dados sociodemográficos foram idade, gênero, estado civil, escolaridade, atividade laboral, tempo de conhecimento da doença e tempo de tratamento medicamentoso para a doença.

O ISSL (Lipp, 2000) é um instrumento que visa identificar de modo objetivo os sintomas de *stress* apresentados pelo paciente, avaliando o tipo de sintomas presentes (somáticos ou psicológicos) e a fase de *stress* em que o paciente se encontra. É composto de três quadros, constituídos por um total de 37 itens, que reportam sintomas de *stress* de natureza somática e 19 itens de natureza psicológica. O instrumento é respondido a partir do assinalamento dos sintomas presentes nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês.

O banco de dados foi digitado em planilha eletrônica *Microsoft Excel* e analisado pelo *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* - versão 15.0 for Windows. A análise descritiva foi realizada por meio da Média (M), Desvio-Padrão (DP) ou mediana (Percentis 25 e 75) para as variáveis contínuas; e frequências absolutas e relativas para as categóricas. Para verificar a associação de gênero com a presença de *stress* foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Para verificar a diferença entre a presença de sintomas físicos e psicológicos de *stress* entre os gêneros, considerando as médias, independentemente da predominância de fase, foi utilizado teste t de Student. Foram considerados significativos os resultados com $p < 0,05$.

Mediante aprovação do projeto de pesquisa que deu origem a esse estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, iniciou-se a coleta dos dados. Os participantes foram abordados em consultas de rotina do ambulatório com o psicólogo, sendo convidados a participar da pesquisa voluntariamente, e esclarecidos sobre o tema do estudo e suas implicações, bem como sobre seus direitos como sujeitos de pesquisa. Receberam antes da execução das entrevistas um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que autoriza sua participação no estudo a ser realizado.

Foram seguidos os preceitos da Resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 1997) e a Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2000), que normatizam as condições da pes-

quisa que envolvem seres humanos, considerando a ética, a preservação da identidade dos participantes e não lhes oferecendo riscos ou perdas.

Resultados

Inicialmente, apresentam-se as medidas pressóricas dos pacientes. Posteriormente, são explicitadas as análises descritivas com o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo conforme o gênero a que pertencem (Tabela 1). Em seguida, são expostos os dados que verificaram diferenças por gênero quanto ao instrumento ISSL, assim como a especificação por fase de *stress* detectada nos participantes.

As medidas da pressão arterial sistólica (PAS) do grupo de pacientes avaliados variaram entre 240mmHg e 114mmHg, com média de 167, DP=33mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) entre 160mmHg e 60mmHg, com média 97, DP=19mmHg. Especificamente, as medidas das pressões dos homens tiveram uma média de PAS 166, DP=33 mmHg e PAD 97, DP=19mmHg e as medidas de pressão das mulheres tiveram média de PAS 167, DP=33mmHg e PAD 97, DP=19mmHg.

Dentre os dados apresentados, destaca-se uma tendência estatística ($\chi^2=2,96$; $gl=1$; $p=0,08$): uma percentagem maior de homens que vivem com uma companheira do que de mulheres com companheiro. Não houve diferença estatística quanto à escolaridade ou quanto à atividade laboral por gênero. No entanto, há diferença estatisticamente significativa quanto ao tratamento medicamentoso para a hipertensão: as mulheres tratam-se há mais tempo do que os homens (mediana de 46,76 meses das mulheres *versus* 29,50 meses dos homens) ($U=412,50$; $z=-3,032$; $p=0,002$).

Não houve diferença significativa em relação à presença ou ausência de sintomas de *stress* quando comparadas as amostras masculina e feminina ($p=0,078$). Dos homens, 84,8% tiveram escores compatíveis com a presença de *stress versus* 85,7% das mulheres.

Dos 103 entrevistados, 88 apresentaram sintomas compatíveis com a presença de *stress* (Tabela 2). Os resultados apontam a predominância de sintomas referentes à fase de resistência, quando considerados todos os sujeitos da amostra. Considerando o gênero, encontrou-se uma percentagem maior de homens na fase de resistência (60,6%), enquanto a fase de quase-

-exaustão preponderou entre as mulheres (41,4% contra 15,2% dos homens).

Na fase de resistência, nos escores de nove homens, predominaram os sintomas físicos, e de outros nove, os sintomas psicológicos, além de dois terem predominância de sintomas mistos. Com relação às

mulheres, 19 tiveram predominância de sintomas psicológicos, sete de físicos e dois de mistos nessa fase. Na fase de quase exaustão, para 19 mulheres predominaram os sintomas psicológicos, para seis, os sintomas físicos, e para quatro, os sintomas mistos. Poucos homens tiveram escores compatíveis com *stress* nessa fase. Ambos

Tabela 1. Características sociodemográficas e gênero. 2007.

Características sociodemográficas	Homens (n=33, 32%)		Mulheres (n=70,68%)	
Idade	M=47,91, DP=14,56		M=51,76, DP=11,86	
<i>Estado civil</i>	n	%	n	%
Com companheiro(a)	27	81,8	45	64,3
Sem companheiro(a)	6	18,2	24	34,3
Não responderam	0	0	1	1,43
<i>Escolaridade</i>	n	%	n	%
<8 anos	18	54,5	42	60,0
≥8 anos	14	42,4	26	37,1
Não responderam	1	3,0	2	2,8
<i>Atividade laboral</i>	n	%	n	%
Ativos	14	42,4	25	35,7
Inativos	17	51,5	26	37,1
Não responderam	2	6,0	19	27,1
Tempo de conhecimento da doença - mediana em meses (P ₂₅ ; P ₇₅)	108	45; 162	180	96; 282
Tempo de tratamento medicamentoso - mediana em meses (P ₂₅ ; P ₇₅)	29,50	39; 150	46,76	60; 240

M: média; DP: desvio-padrão.

Tabela 2. Distribuição das fases de *stress* quanto ao gênero. 2007.

	Fase de alerta		Fase de resistência		Fase de quase-exaustão		Fase de exaustão	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Homens	2	6,1	20	60,6	5	15,2	1	3,0
Mulheres	1	1,4	28	40,0	29	41,4	2	2,9
Total	3	2,9	48	46,6	34	33,0	3	2,9

Tabela 3. Frequência de sintomas gerais de *stress*, independentemente da predominância de fase, quanto ao gênero. 2007.

	Homens		Mulheres		p
	n=33	32%	n=70	68%	
<i>Fase de alerta</i>					
Sintomas físicos	40,36	26,30	42,86	22,63	0,622
Sintomas psicológicos	32,12	32,72	27,43	31,96	0,492
<i>Fase de resistência e fase de quase-exaustão</i>	n=33	32%	n=70	68%	
Sintomas físicos	42,73	22,95	50,71	27,31	0,149
Sintomas psicológicos	43,03	32,83	63,43	31,75	0,003*
<i>Fase de exaustão</i>	n=33	32%	n=70	68%	
Sintomas físicos	32,75	19,13	34,65	19,42	0,643
Sintomas psicológicos	38,21	27,72	54,46	31,93	0,014*

* Valores estatisticamente significantes.

os gêneros não acusaram predomínio de sintomas físicos e mistos na fase de exaustão.

Quando considerados os sintomas no geral, independentemente de predominância de fase, houve diferença significativa entre homens e mulheres referentes aos tipos de sintomas predominantes (físicos e psicológicos) nos quadros da testagem que dizem respeito às fases mais avançadas de *stress* (resistência, quase-exaustão e exaustão). Conforme descrito na Tabela 3, as mulheres relataram ter significativamente mais sintomas psicológicos de *stress* do que os homens nos escores referentes às fases de resistência e quase-exaustão e nos escores referentes à fase de exaustão ($p < 0,05$).

Discussão

Diante da amostra de sujeitos predominantemente feminina, pode-se considerar a ideia de que mais mulheres do que homens buscam assistência à saúde nesse ambulatório. Além disso, percebe-se que a mediana do tempo de tratamento medicamentoso para a hipertensão difere para os entrevistados homens e mulheres. As mulheres da amostra parecem ter buscado tratamento mais precocemente, concordando com outros estudos (Straub, 2005). Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), a dificuldade de os homens buscarem os serviços de saúde estaria vinculada ao imaginário social, à ideia de que o homem é invulnerável a doenças. Esse dado pode estar relacionado à condição conjugal dos homens da amostra, que, em sua maioria, vivem com uma companheira, isto é, aqueles que buscam atendimento são de alguma forma influenciados pela companheira, sendo possível pensar no casamento como um fator de proteção para doenças (Schraiber, Gomes & Couto, 2005).

Os dados evidenciam que a escolaridade dos entrevistados é baixa e que praticamente metade dos sujeitos da amostra não tem nenhuma atividade laboral; devido a isso, não houve diferença estatisticamente significativa por gênero nessas variáveis. Essa informação remete ao perfil dos pacientes assistidos pela rede de serviços do SUS, que em sua maioria estão em condição social precária. Para Romano (2001), o baixo nível de educação está relacionado à forma como os pacientes percebem e enfrentam a doença. O *status* socioeconômico, em certa medida, determina a maneira como os

indivíduos lidam com as situações estressantes em suas vidas, acessam as fontes de suporte social e organizam-se psicologicamente para enfrentar as adversidades: fatores importantes no que diz respeito à aderência ao tratamento.

Ao contrário de outros estudos (Calais et al., 2003; Lipp & Tanganelli, 2002), os resultados não apontam diferença significativa quanto à presença de *stress* entre os gêneros. Há considerável discussão na literatura, que pontua existir uma mudança de paradigmas vigentes na cultura brasileira. Inicialmente, pensava-se que os homens teriam maior nível de *stress* do que as mulheres, pois seus papéis sociais de mantenedores da família gerariam sobrecarga afetiva e intelectual (Calais et al., 2003). Mais recentemente, tem-se discutido sobre a mudança da função da mulher no universo doméstico e profissional. Aquino et al. (1991) e Lundberg e Frankenhaeuser (1999) sugerem que o nível de *stress* feminino vem aumentando em decorrência da maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Assim, haveria a soma das exigências profissionais com as atribuições domésticas, o que explicaria os níveis mais elevados de *stress* nas mulheres quando comparadas aos homens. Como os resultados dessa pesquisa fogem desse padrão, pode-se pensar na existência de particularidades na população de hipertensos.

Sendo a hipertensão uma doença crônica e considerando-se o *stress* um dos fatores etiológicos da doença, é possível sugerir que homens e mulheres hipertensos mantêm níveis de *stress* mais elevados do que os do restante da população, o que explicaria a ausência de diferença significativa entre os gêneros. Ao mesmo tempo, a própria situação de adoecimento pode ser pensada como geradora de *feedback* negativo sobre o *stress*. Se o *stress* causa a hipertensão, as condições limitantes e frustrações promovidas pela situação de doença podem incrementar também os sintomas de *stress*, gerando um ciclo vicioso que pode culminar no agravamento do quadro clínico (Romano, 2001). Surge daí a necessidade de se atentar para esse fator de risco, a fim de se instituírem estratégias de manejo e enfrentamento do *stress* para essa população.

Estudo realizado com adultos jovens (Calais et al., 2003) e estudo com Magistrados da Justiça do Trabalho (Lipp & Tanganelli, 2002) mostraram que a maioria dos participantes das pesquisas estava na fase de

resistência. Esses resultados concordam com os encontrados nesta pesquisa: 46,6% do total dos sujeitos da amostra encontram-se nessa fase de *stress*. A fase de resistência é caracterizada por dificuldades com a memória, por cansaço físico e mental, bem como pela ampliação da vulnerabilidade a doenças causadas por vírus e bactéria, além daquelas que têm como pressuposto a predisposição genética (Lipp, 1995).

Embora a diferença não seja estatisticamente significativa, considerando o gênero, os homens mostraram mais escores na fase de resistência (60,6%), enquanto para as mulheres predominou a fase de quase-exaustão (41,4%), seguida da fase de resistência (40,0%). Chamam a atenção os escores de homens e mulheres quando comparados na fase de quase-exaustão, pois há diferença na predominância de *stress* nesse nível: 15,5% dos homens *versus* 41,4% das mulheres.

Essa fase é caracterizada pelo começo do colapso do organismo e pelo início do seu adoecimento (Lipp, 2000; Silva, 2005). Dessa forma, doenças com predisposição genética, tais como a hipertensão, são facilitadas pela vulnerabilidade causada pelo *stress* crônico (Silva, 2005). Pode-se considerar que as mulheres hipertensas desse ambulatório demonstram mais sintomas crônicos do que os homens. Nesse sentido, cabe questionar se o fato de homens e mulheres apresentarem sintomas mais ou menos intensos de *stress* não estaria ligado aos seus sistemas de crenças, percepções e formas de enfrentamento das adversidades, incluindo a situação de doença (Lipp & Rocha, 1994; Moreira & Mello Filho, 1992; Silva, 2005; Straub, 2005). A partir desses resultados, surge a hipótese de que o nível de *stress* nessa amostra seja maior do que o encontrado na população em geral, o que dispersaria a diferença entre os gêneros.

A diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres no que concerne à referência de sintomas psicológicos nos escores das fases mais avançadas de *stress* evidencia maior vulnerabilidade das mulheres na esfera psicológica. Esse resultado aponta para a necessidade de implantação de estratégias de enfrentamento do *stress* que considerem a vulnerabilidade de cada gênero.

Esse estudo foi realizado em amostra de pacientes de um único ambulatório, em uma região específica

do país. Portanto, os resultados não podem ser generalizados para a população brasileira. Além disso, por serem baseados na aplicação de um instrumento de autorrelato, os resultados retratam a perspectiva dos participantes sobre seus sintomas de *stress*. Para diminuir tal viés, sugerimos a triangulação de dados, inserindo a aplicação de instrumentos que meçam a percepção de *stress* a partir da perspectiva de familiares ou de pessoas próximas aos pacientes. Sugere-se, portanto, que o escopo da pesquisa seja ampliado para outras populações de hipertensos a fim de aumentar o alcance dos resultados aqui obtidos.

Considerações Finais

O presente trabalho revela que não há diferença significativa de *stress* entre os gêneros na população de hipertensos atendidos em ambulatório multiprofissional de hipertensão arterial sistêmica de um centro de referência cardiológica do Rio Grande do Sul. O estudo aponta diferença, embora não estatisticamente significativa, quanto às fases de *stress*, destacando que há mais mulheres com sintomas em fase avançada de *stress* do que homens. É importante destacar que nas usuárias desse serviço, o *stress* parece acontecer de forma mais crônica. Os dados levam a questionar se a própria situação de doença não torna as mulheres mais vulneráveis ao *stress*, e indicam existência de diferença significativa quanto aos sintomas psicológicos, que são predominantes nas mulheres, destacando uma possível predisposição psicológica dessa população aos sintomas de *stress* em fases avançadas.

Considerando que as V Diretrizes de Hipertensão Arterial preconizam o uso de treinamento para controle do *stress* como medida adicional na abordagem não farmacológica de pacientes hipertensos, conhecer o paciente pode representar uma importante ferramenta para planejar as abordagens de controle de *stress* específicas para essa população. Tal conduta pode ser especialmente importante se levarmos em conta as diferenças nos sintomas apresentados por cada gênero.

Referências

- Aquino, E. M. L., Menezes, G. M., Amoedo, M. B. E. & Nobre, L. C. C. (1991). Mortalidade feminina no Brasil: gênero frágil ou gênero forte? *Cadernos de Saúde Pública*, 7 (2). Recuperado em 2007 janeiro 8, 2007, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a04.pdf>

- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Datasus: indicadores e dados básicos*. Recuperado em janeiro 29, 2008, disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2006/c08.def>
- Calais, S. L., Andrade, L. M. B., & Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de gênero e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 16 (2), Recuperado em janeiro 8, 2007, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a05v16n2.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). Resolução para pesquisas com seres humanos: Res. 016/2000. Brasília: Autor.
- Conselho Nacional de Saúde. (1997). Resolução para pesquisas envolvendo seres humanos: Res. 196/1996. Brasília: Autor.
- Furtado, M. R., & Martin, J. F. (1995). Hipertensão arterial na mulher: um caso especial? *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 64 (2), 141-144.
- Gandarillas, M. A., Câmara, S. G., & Scarparo, H. (2005). Estressores sociais da hipertensão em comunidades carentes. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 18 (1). Recuperado em janeiro 8, 2007, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24818.pdf>
- Gomes, R., Nascimento, E. F., & Araújo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (3). Recuperado em outubro 12, 2008, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
- Gorodeski, G. I. (2002). Update on cardiovascular disease on post-menopausal women. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics Gynaecology*, 16 (3). Retrieved, May 28, 2007 available from <http://www.sciencedirect.com/science>
- Irigoyen, M. C., & Krieger, E. M., Consolim-Colombo, F. M. (2005). Controle cardiovascular: regulação reflexa e papel do sistema nervoso simpático. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*, 8 (1), 6-10.
- Lessa, I. (2001). Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 8 (4). Recuperado em outubro 11, 2008, disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-4/epidemiologia.pdf>
- Lipp, M. E. N. (1995). Stress e hipertensão essencial. In M. F. P. Oliveira & S. M. C. Ismael (Orgs.), *Rumos da psicologia hospitalar em cardiologia* (pp.175-184). Campinas: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (2000). *Manual de aplicação do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N., & Frare, A., Santos, F. U. (2007). Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24 (2). Recuperado em fevereiro 23, 2008, disponível em <http://www.scielo.br/Estpsi>
- Lipp, M. E. N., Pereira, M. M. B., Justo, A. P., & Matos, T. M. G. (2006). Cardiovascular reactivity in hypertensives: differential effect of expressing and inhibiting emotions during moments of interpersonal stress. *Spanish Journal of Psychology*, 9 (2). Retrieved May 4, 2007, available from http://www.ucm.es/info/Psi/docs/journal/v9_n2_2006/art154.pdf
- Lipp, M. E. N., & Rocha, J. C. (1994). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida*. Campinas: Papyrus.
- Lipp, M. E. N., & Rocha, J. C. (2007). *Pressão alta e stress: o que fazer agora? Um guia de vida para o hipertenso*. Campinas: Papyrus.
- 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 & Crítica*, 15 (3). Recuperado em janeiro 8, 2007, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n3/a08v15n3.pdf>
- Lundberg U., & Frankenhaeuser, M. (1999). Stress and workload in men and women in high-ranking positions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4 (2). Retrieved May 28, 2007, available from <http://gateway.ut.ovid.com>
- Maciel, C. L. C. (2002). Emoção, doença e cultura: o caso da hipertensão essencial. In B. W. Romano (Org.), *A prática da psicologia nos hospitais* (pp.2-38). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Moreira, M. D., & Mello Filho, J. (1992). Psicoimunologia hoje. In M. F. Júlio (Ed.), *Psicossomática hoje* (pp.119-151). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Ribeiro A. B. (1996). Conceito, determinação e classificação da hipertensão arterial. In A. B. Ribeiro (Org.), *Atualização em hipertensão arterial: clínica diagnóstica e terapêutica* (pp.1-7). São Paulo: Atheneu.
- Romano, B. W. (2001). Aspectos psicológicos na determinação do comportamento dos pacientes diante das doenças crônicas. In B. W. Romano (Org.), *Psicologia e cardiologia: encontros possíveis* (pp.207-221). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schraiber, L. B., Gomes, R., & Couto, M. T. (2005). Homens e saúde na pauta da saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (1). Recuperado em março 1, 2010, disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>
- Selye, H. (1965). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: IBRASA.
- Silva, E. A. T. (2005). Stress e suas repercussões no organismo. In S. M. C. Ismael (Org.), *Temas de prevenção, ensino e pesquisa que permeiam o contexto hospitalar* (pp.45-54). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (1998). *III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial*. São Paulo. Recuperado em junho 15, 2006, disponível em http://www.sbh.org.br/documentos/consenso3_documento.htm
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2006). *V Diretrizes Brasileiras de Controle da Hipertensão Arterial*. São Paulo: SP. Recuperado em janeiro 8, 2007, disponível em http://www.diabetes.org.br/educacao/documentos/documents/V_DBHA_2006.pdf
- Straub, R. O. (2005). *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Swales, J. D. (1994). *Textbook of hypertension* Blackwell. London: Scientific Publications.

Recebido em: 27/1/2009

Versão final reapresentada em: 16/3/2010

Aprovado em: 29/10/2010

Coincidência de conexão do tom emocional com abstração e o resultado psicoterapêutico

Coincidence of connecting emotional tone with abstraction and the psychotherapeutic outcome

Elisa Medici Pizão **YOSHIDA**¹

Erhard **MERGENTHALER**²

Resumo

O estudo objetivou testar a afirmação de que “pacientes que não têm êxito em conectar suas emoções com cognição durante suas terapias provavelmente não melhorarão”. Dois processos de psicoterapias psicodinâmicas breves, um bem-sucedido e outro malsucedido, foram analisados com o Modelo dos Ciclos Terapêuticos. O Modelo dos Ciclos Terapêuticos é um método de análise de texto por computador que permite identificar padrões de emoção-abstração na narrativa de interlocutores. Quatro padrões são identificados: Relaxamento, Experiência, Reflexão e Conexão. Momentos clinicamente significantes são mais associados à Conexão. Levantou-se a hipótese de que o caso bem-sucedido apresentaria maior proporção de Conexão. Quanto à Reflexão, ao Relaxamento e à Experiência, não eram esperadas diferenças. Encontrou-se maior proporção de Conexão e de Relaxamento no caso bem-sucedido, e diferenças não significantes em Reflexão e Experiência. Considerações sobre a magnitude das mudanças, valência das emoções e abstrações e sequência de ocorrência dos padrões sugerem novas análises.

Unitermos: Evidência empírica. Padrões de emoção abstração. Pesquisa de processo psicoterapêutico.

Abstract

The current study aimed to test the statement that “patients who do not succeed in connecting their emotions with cognition during therapy are unlikely to improve”. Two processes of brief psychodynamic psychotherapies, one successful the other not, were analyzed in accordance with the Therapeutic Cycles Model. The Therapeutic Cycles Model is a computer-assisted text analysis method that permits the identification of emotion-abstraction patterns in narratives by interlocutors. Four patterns are identified: Relaxing, Experiencing, Reflecting and Connecting. Clinically significant moments are mostly associated with Connecting. It was hypothesized that a successful process would differ from an unsuccessful one, having a higher proportion of Connecting. As far as Reflecting, Experiencing and Relaxing are concerned, no differences were expected. Results pointed to a higher proportion of Connecting and Relaxing in the successful process and no difference in respect of Experiencing and Reflecting. Considerations about the magnitude of change, emotion and abstraction valence and the sequence of patterns, suggest further analysis.

Uniterms: Empirical evidence. Emotion-abstraction patterns. Research on psychotherapeutic process.

▼▼▼▼▼

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Jonh Boyd Dunlop, s/n., Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13090-950. Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.M.P. YOSHIDA. E-mail: <eyoshida.tln@terra.com.br>.

² Ulm University. Ulm, Alemanha.

Apoio: O projeto de pesquisa recebeu financiamento das agências Fapesp/Daad (Linha de Fomento Auxílio visitante exterior - Processo 2008/05056-6).

São apresentados, neste artigo, os resultados de um estudo exploratório cujo objetivo foi testar empiricamente a afirmação de que “pacientes que não têm êxito em conectar suas emoções com cognição durante suas terapias provavelmente não melhorarão” (Mergenthaler, 2008, p.113), este constitui um dos pressupostos em que se baseia o Modelo dos Ciclos Terapêuticos (TCM) (Mergenthaler, 1996) para explicar a ocorrência de mudança em processos de psicoterapia.

O TCM é um método de análise de textos por computador desenvolvido com o propósito de auxiliar a identificação de momentos-chave em processos de psicoterapias. Momentos-chave são caracterizados pela ocorrência de progresso na resolução do problema que levou o paciente à psicoterapia. São identificados pela ocorrência de marcadores linguísticos associados à expressão de emoções e de abstrações (Mergenthaler, 1996, 2008).

Considera-se que a expressão de emoções é um fator central de todo e qualquer processo terapêutico e que a ela deve estar associada a capacidade de perceber e refletir sobre a experiência vivida e de expressá-la verbalmente. Nessa medida, também é relevante a existência de habilidades cognitivas que permitam ao paciente refletir sobre sua experiência emocional (Lepper & Mergenthaler, 2007). Emoções e abstrações são consideradas necessárias para a ocorrência de mudança em processos psicoterapêuticos e se encontram diretamente relacionadas à qualidade dos resultados obtidos (Fontao de Ross & Mergenthaler, 2005).

Mergenthaler (1996, p.1306) propõe o conceito de tom emocional para designar a “densidade das palavras de emoção em um dado texto”. Pode-se, portanto, falar em baixa ou alta densidade de emoção, ou, simplesmente, alta e baixa emoção. O mesmo se aplica a abstrações, em que baixa ou alta abstração corresponde à densidade da abstração (Mergenthaler, 1996; 2008). A medida da densidade das emoções e abstrações é dada pela frequência de palavras associadas a cada uma dessas categorias em cada momento da sessão. A ideia é que a proeminência de um determinado tema possa ser aferida pelo número de palavras utilizadas para descrevê-lo. A quantidade de palavras permite, portanto, uma avaliação qualitativa que se traduz em padrões de emoção-abstração (Mergenthaler, 1996; 1998). Com base nas categorias de baixa e alta densidade para emoções

e abstrações, foram propostos quatro padrões clinicamente relevantes: Relaxamento, Reflexão, Experiência e Conexão (Mergenthaler, 1996).

O padrão Relaxamento está associado a baixo tom emocional e baixa abstração; o paciente fala sobre um material que não está manifestamente conectado aos seus sintomas ou temas centrais. Isso costuma ocorrer nos momentos iniciais do processo terapêutico ou após a abordagem de temas sensíveis e permite que o paciente se recupere física e psicologicamente antes de dar continuidade ao seu processo.

O padrão Reflexão é caracterizado por baixo tom emocional e alta abstração; o paciente recorre a abstrações sem utilizar expressões com conteúdo emocional. Acontece nos momentos em que ele está refletindo sobre alguma experiência afetiva relevante ou, ao contrário, quando precisa esquivar-se de temas e experiências emocionalmente perturbadores que ponham em risco seu equilíbrio interno. Nesse último caso, o padrão Reflexão tem uma função defensiva, usualmente identificada como racionalização (Mergenthaler, 2008).

O padrão Experiência corresponde à alta emoção e à baixa abstração. O paciente aborda tema conflituoso ou que enseje a experiência de emoções, sem que seja capaz de elaborá-las cognitivamente.

A ocorrência simultânea de alto tom emocional e alta abstração caracteriza o padrão Conexão: a expressão da emoção é acompanhada de trabalho cognitivo que permite ao paciente refletir sobre seus conflitos. Indica, portanto, um momento relevante ou momento-chave do processo, em que a ocorrência de mudança pode ser mais claramente identificada (Mergenthaler, 1996; 2008).

Esses padrões podem ser representados graficamente por meio de uma combinação de escores-Z das frequências relativas para tom emocional e abstração (Figura 1) e permitem o acompanhamento da modulação das emoções e abstrações ao longo do processo e dentro de cada sessão, sendo de especial interesse os momentos correspondentes aos “ciclos terapêuticos” (Mergenthaler, 1996).

O conceito de ciclo terapêutico decorre do pressuposto de que “no curso de uma psicoterapia ou em uma sessão de psicoterapia, os padrões de emoção-abstração não ocorrem por acaso; ao contrário, pre-

sume-se um processo periódico para as variáveis subjacentes de tom emocional e de abstração” (Mergenthaler, 1996, p.1308). Um modelo prototípico de ciclo terapêutico pressupõe a ocorrência dos padrões de emoção-abstração segundo uma sequência temporal de cinco fases:

Fase I: inicia-se com o padrão Relaxamento e corresponde aos momentos em que a pessoa descreve episódios de sua vida, ou se refere a temas com baixa conotação afetiva. A narrativa pode revelar tanto um estado de relaxamento quanto de desorientação, em que a pessoa parece não saber ao certo sobre o que falar (Buchheim & Mergenthaler, 2000). Prevalcem palavras com baixo Tom Emocional (TE) e Baixa Abstração (AB).

Fase II: à medida que a pessoa começa a falar de seus sintomas e de suas dificuldades, aumenta a chance de verbalização com conteúdo emocional e, portanto, do aparecimento do padrão Experiência. A pessoa refere-se a situações difíceis com forte conotação afetiva, sem ainda poder elaborá-las cognitivamente. Prevalce o uso de palavras com alto TE e baixa AB.

Fase III: é marcada pela associação de expressão verbal das emoções, acompanhada da possibilidade de refletir sobre elas. O que caracteriza, portanto, o padrão Conexão. Teoricamente, essa fase pode refletir um momento de elaboração e estar associada a um *insight* (Buchheim & Mergenthaler, 2000). Observam-se palavras com alto TE e alta AB.

Fase IV: como consequência do entendimento e da nova compreensão, favorecidos pelo *insight*, um momento de reflexão sobre a experiência vivida costuma ocorrer, marcando portanto uma fase caracterizada pela ocorrência do padrão Reflexão, que se traduz por alta AB e baixo TE.

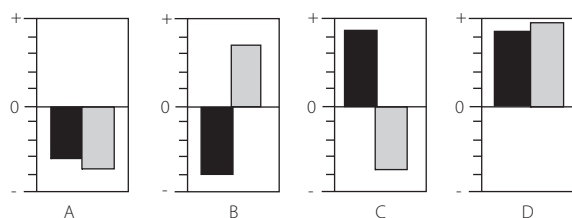


Figura 1. Representação gráfica dos padrões emoção-abstração em escores-Z.

Nota: A: Relaxamento; B: Reflexão; C: Experiência; D: Conexão.

Fase V: marca o final do ciclo, com o retorno a um estado de Relaxamento e a preparação para um novo ciclo; apresenta, portanto, baixo TE e baixa AB (Mergenthaler, 1996).

A avaliação empírica do TCM é realizada por meio do *software Cycles Model (CM)*, baseado em listas de palavras que denotam emoção e abstração e que são chamadas de dicionários. Há versões de dicionários em alemão, inglês, italiano, espanhol e em português do Brasil. Em cada caso, uma ampla variedade de textos foi analisada e os marcadores de tom emocional e de abstrações selecionados (Lepper & Mergenthaler, 2007). Para tanto, as palavras são categorizadas em: emoção positiva (1), emoção negativa (2), abstração (3), ambas, positiva e abstração (4), ambas, negativa e abstração (5).

São exemplos de palavras da categoria emoção positiva (1) acalmar, aceitar, acolher e suas respectivas conjugações; exemplos de palavra de tom emocional negativo (categoria 2) seriam afastar, agitado, adoecer, briga ou brigar; a categoria abstração (3) é integrada, por exemplo, por adolescência, aparência, conhecimento; a categoria de abstrações positivas (4) é integrada por palavras como consideração, coragem, desarmamento, dom; e a quinta categoria, composta por abstrações com tom negativo, pode ser exemplificada por egoísmo, erro, fardo e hostilidade. Como se pode ver, as palavras são categorizadas em função da conotação das ideias ou temas a elas associadas, sendo utilizadas, em uma sessão de psicoterapia, para expressar as vivências emocionais e a experiência cognitiva do paciente. A definição do padrão de emoção-abstração - Relaxamento, Experiência, Reflexão ou Conexão - é dada pela prevalência dessas categorias em cada bloco de palavras analisadas.

No presente estudo, dois processos de psicoterapias psicodinâmicas breves, um bem-sucedido e outro malsucedido, foram analisados com a versão em português dos dicionários (Yoshida, 2009) e os dados comparados de acordo com as seguintes hipóteses: 1) O paciente com resultado bem-sucedido apresenta uma maior proporção de padrão Conexão (alta frequência de palavras emocionais e de abstração) quando comparado ao considerado malsucedido; 2) Quanto aos padrões, Reflexão (alta frequência de palavras de abstração), Experiência (alta frequência de palavras emocionais) e Relaxamento (baixa frequência de palavras de abstração e emocionais), não são esperadas diferenças significantes.

Método

Participantes

O processo terapêutico considerado malsucedido foi identificado como Caso X e o bem-sucedido como Caso Y.

Caso X: Mulher, 50 anos, amasiada, ensino fundamental incompleto, do lar, dez filhos, com medicação antidepressiva, encaminhada à clínica-escola por psiquiatra.

Caso Y: Mulher, 48 anos, desquitada, ensino médio completo, afastada do serviço por doença, três filhos casados, diabética e com medicação antidepressiva, encaminhada à clínica-escola por psiquiatra.

Instrumento

Modelo dos Ciclos Terapêuticos (Mergenthaler, 1996; 2008) é um método de análise de textos por computador que permite identificar momentos-chave na narrativa do paciente, do terapeuta, ou de ambos, em interação. Com o auxílio do *software* CM, as palavras de tom emocional positivo ou negativo e as abstrações são identificadas e gráficos dos padrões de emoção-abstração predominantes, em cada segmento da sessão, são gerados. Apesar de ser possível escolher o tamanho do segmento de cada sessão, o mais usual são os blocos de 150 palavras. O conjunto de gráficos gerados com o auxílio do *software* CM é composto por uma primeira folha com os gráficos correspondentes à ocorrência de marcadores verbais de emoção e de abstração por sessão e identificado como *Corpus Overview*, e as folhas seguintes trazem os gráficos de cada uma das respectivas sessões (Figura 2).

Em cada folha, o gráfico superior (*Language Patterns Patient*) fornece os valores em escores-Z das frequências relativas de marcadores utilizados pelo paciente. As barras em preto indicam a frequência de marcadores com tom emocional e os em cinza os de abstração. A linha cinza, que corta o gráfico, indica o movimento médio usando metade do bloco de palavras. Com isso, obtém-se uma progressão “suavizada” (*smoothed*) do padrão de linguagem do paciente. O segundo gráfico (*Speech Proportion*) fornece uma ideia da contribuição independente do paciente e do

terapeuta, por meio da proporção de palavras de cada um. A contribuição do paciente aparece nas barras pretas, acima do eixo, e as do psicoterapeuta nas barras cinzas, abaixo do eixo. O terceiro gráfico traz essas contribuições integradas. E, finalmente, a valência das emoções é apresentada no gráfico ao final da página, respectivamente, pelas linha cinza (tom emocional positivo) e linha preta (tom negativo). A identificação dos ciclos terapêuticos pode ser feita manualmente ou pelo próprio *software*. Um ciclo terapêutico é representado por uma sequência de padrões de emoção-abstração, que inclui ao menos um bloco com o padrão Conexão e tem como limite inicial e final a ocorrência de um padrão Relaxamento. Quando não há um padrão Relaxamento anterior ao bloco em que ocorreu Conexão, o início da sessão é considerado o início do ciclo (Lepper & Mergenthaler, 2008).

Procedimentos

As participantes foram selecionadas de uma amostra de quatro pacientes de estudo anterior, cujo objetivo foi o de avaliar aspectos do resultado e do processo de psicoterapias psicodinâmicas breves, conduzidas por terapeutas experientes (o Caso X foi atendido por psicoterapeuta do sexo masculino, com 35 anos de experiência clínica; e o Caso Y por psicoterapeuta do sexo feminino, com 33 anos de experiência). As sessões foram gravadas em áudio e vídeo e posteriormente

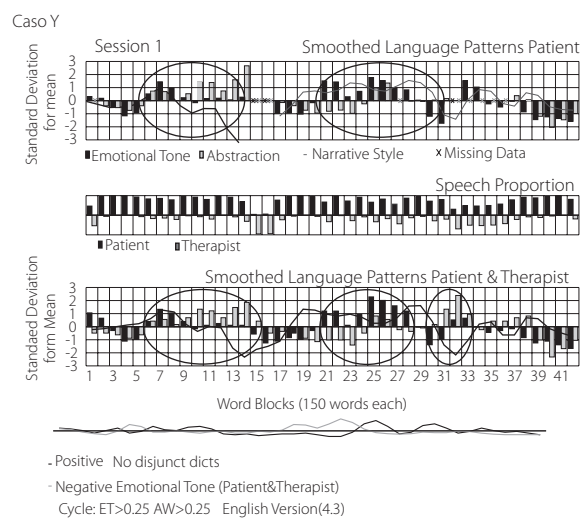


Figura 2. Modelos dos Ciclos Terapêuticos: primeira sessão Caso Y.

transcritas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) (Protocolo: 353/04) (Yoshida, 2008a).

Na avaliação de variáveis de processo foram utilizados: a Escala de Avaliação dos Mecanismos de Defesa (DMRS) (Perry, 1990), Intervenções do Terapeuta (IT) (Gabbard, 1992) e o método do Tema Central de Relacionamento Conflituoso (CCRT) (Luborsky & Crits-Christoph, 1998). Para a avaliação de resultados, foram obtidas medidas de autorrelato no início, na fase medial, final e em entrevistas de seguimento, entre três e seis meses após o término das psicoterapias. Foram utilizados o Inventário de Depressão Beck (BDI) (Cunha, 2001), a Versão em Português da Escala de Alexitimia de Toronto (TAS) (Yoshida, 2000), a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/ Neuroticismo (EFN) (Hutz & Nunes, 2001) e a Escala de Avaliação de Sintomas-40 (EAS-40) (Laloni, 2001).

O resultado, ao final da psicoterapia e nas entrevistas de seguimento, foi confrontado com o do início do processo para cada uma das medidas de autorrelato. Utilizou-se o critério de “mudança clinicamente significativa”, proposto por Jacobson e Truax (1991), de acordo com o qual, ao final da psicoterapia, o paciente deve apresentar desempenho equivalente ao de população funcional em relação à variável medida, além da magnitude da mudança ter sido suficientemente grande para ser atribuída a uma mudança “real”, e não a erros de medida. A implementação desses critérios foi feita com base nos pontos de corte e na magnitude de mudança confiável correspondente a um $RCI = 1,96$ [RCI , sigla em inglês para *Índice de Mudança Confiável* (Jacobson & Truax, 1991)], conforme sugerido por Yoshida (2008b). São os seguintes os valores de corte: BDI = 12 [coincide com o ponto de corte apontado por Cunha (2001), com base em amostra normativa]; TAS = 73 [coincide com o ponto de corte internacionalmente aceito (Taylor, Bagby & Parker, 1992)]; EAS-40 (total) = 1; EAS-40 (F1) = 1; EAS-40 (F2) = 1; EAS-40 (F3) = 1; EAS-40 (F4) = 1; EFN1 = 86; EFN2 = 32; EFN3 = 90; EFN4 = 52.

Quanto aos valores da magnitude de mudança confiável de cada medida, correspondem respectivamente os seguintes valores: BDI = 12; TAS = 15; EAS-40 (Total) = 0,30; EAS-40 (F1) = 0,52; EAS-40 (F2) = 0,44; EAS-40 (F3) = 0,42; EAS-40 (F4) = 0,34; EFN1 = 22; EFN2 = 7;

EFN3 = 21; EFN4 = 14 (Yoshida, 2008b). Para a definição do *status* de mudança, também se adotaram os critérios sugeridos por Jacobson e Truax (1991). Escores superiores ao ponto de corte corresponderam a “recuperação”, e uma diferença entre os escores do pré e pós-tratamento, superior ao valor reportado para a magnitude de mudança confiável da medida, indica “melhora” na variável avaliada (Yoshida, 2008b). Quando cada critério foi atingido, a mudança foi indicada por um S (sim). E, nos casos negativos, por um N (não). No caso em que a participante já se encontrava na faixa de funcionalidade, por ocasião do início da psicoterapia, o *status* de mudança foi indicado por M.

No presente estudo, foram utilizadas apenas as medidas de resultado para definir quais teriam sido os processos terapêuticos com melhor e com pior resultado. Os resultados da fase inicial e final das psicoterapias, assim como o *status* de mudança das participantes com melhor (Caso Y) e pior (Caso X) desempenhos, são apresentados na Tabela 1. Esses resultados já foram apresentados em artigos anteriores, em que outros aspectos da pesquisa foram analisados. Os resultados do Caso Y foram publicados em Yoshida et al. (2009), e os do Caso X, em Yoshida (2008b). Definidos os dois processos terapêuticos, as respectivas transcrições das sessões foram analisadas com o TCM e as hipóteses de pesquisas testadas.

Resultados

A Tabela 2 traz a distribuição dos padrões emoção-abstração de cada um dos processos psicoterapêuticos, segundo cada sessão e no total. A última coluna fornece indicação da frequência relativa de cada padrão.

O teste das hipóteses foi feito utilizando-se o teste de Qui-quadrado para amostras independentes. Os resultados indicaram que não houve diferença significativa na proporção de padrões de emoção-abstração entre os dois casos [$\chi^2 (3, N=776) = 3,36, p > 0,20$]. A paciente do Caso Y apresentou proporção significativamente mais elevada do padrão Conexão [$\chi^2 (1, N=157) = 7,80, p < 0,01$] e do padrão Relaxamento [$\chi^2 (1, N=249) = 9,64, p < 0,01$]. Em relação aos padrões Experiência [$\chi^2 (1, N=185) = 1,95, p > 0,10$] e Reflexão [$\chi^2 (1, N=185) = 0,65, p > 0,30$], as diferenças não foram significativas.

Tabela 1. Escore inicial, final e status de mudança no BDI,TAS, EFN e EAS-40.

Instrumento	Caso Y				Caso X			
	Inicial	Final	Melhorou(RCI>1,96)	Recuperou-se (funcional)	Inicial	Final	Melhorou(RCI>1,96)	Recuperou-se (funcional)
BDI	3	14	S	N	37	24	S	N
TAS	70	64	S ¹	S	73	49	S ¹	S
EFN1 ³	90	51	S	S	107	113	N	N
EFN2	14	17	M ²	M	18	14	M ²	M
EFN3	141	123	N	N	117	106	N	N
EFN4	58	27	S	S	87	86	N	N
EAS-40T	1,08	0,55	S	S	1,68	1,28	S	N
F1 ⁴	0,90	0,10	S	S	1,50	0,90	S	S
F2	0,80	0,40	M	M	1,90	1,50	N	N
F3	1,40	1,10	N	N	1,60	1,70	N	N
F4	1,20	0,60	S	S	1,70	1,0	S	S

¹Encontrava-se na faixa de funcionalidade no início do atendimento; ²M: Mudança não esperada (desajuste psicossocial); ³EFN1: vulnerabilidade; EFN2: desajuste psicossocial; EFN3: instabilidade/ansiedade; EFN4: depressão; ⁴F1: psicotismo; F2: obsessividade-compulsividade; F3: somatização; F4: ansiedade.

Tabela 2. Distribuição de padrões emoção-abstração do Caso Y e Caso X.

Sessão		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Σ	f%
Padrão														
Caso Y	Relaxamento	13	18	15	14	12	14	16	8	15	14	10	149	33,48
	Experiência	8	11	11	11	13	17	6	5	10	7	3	102	22,92
	Conexão	12	6	13	7	12	4	5	3	16	10	8	96	21,57
	Reflexão	8	8	11	13	10	8	12	5	8	8	7	98	22,09
	Σ	41	43	50	45	47	43	39	21	49	39	28	445	100,0
Caso X	Relaxamento	1	8	*	11	9	13	15	16	10	11	6	100	30,21
	Experiência	5	9		12	11	9	12	3	6	11	5	83	25,07
	Conexão	1	10		7	7	9	6	9	5	4	3	61	18,43
	Reflexão	6	15		6	8	8	10	9	9	11	5	87	26,28
	Σ	13	42		36	35	39	43	30	30	37	19	331	100,0

* 3ª sessão-inaudível.

Discussão

A ausência de diferença significativa na proporção de padrões de emoção-abstração ($p>0,20$) sugere que ambas as pacientes estiveram ativamente empenhadas nos respectivos processos psicoterapêuticos, expressando-se verbalmente e interagindo com seus psicoterapeutas. Pode-se, então, dizer que os processos são comparáveis, no que diz respeito às unidades de análises com o TCM.

Os resultados corroboraram a expectativa de que o caso mais bem-sucedido apresentaria maior proporção de Conexão ($p<0,01$). A maior proporção de Conexão no Caso Y, quando comparada ao Caso X,

sugere que um trabalho mais consistente para a superação dos problemas teria sido efetivamente realizado com a expressão verbal das emoções acompanhada de palavras com conotação abstrata, indicativas de trabalho intelectual em torno das emoções.

De acordo com o esperado, não houve diferenças significantes entre os dois casos em relação às proporções do padrão Reflexão ($p>0,30$) e do padrão Experiência ($p>0,10$). O padrão Reflexão é usualmente visto como indicativo de um momento que sucede ao *insight* devido a uma nova compreensão da situação (Mergenthaler, 1996). Seria um momento em que o paciente discute aspectos relacionados às suas dificuldades de forma menos emocional e mais cognitiva,

como um prolongamento da fase de elaboração. Contudo, em outras situações, o padrão Reflexão pode desempenhar um papel defensivo ao impedir o afloramento, à consciência do paciente, de conteúdos de forte tom emocional, capazes de desestabilizar seu equilíbrio. Observa-se, nesses momentos, a ocorrência da defesa intelectualização (Mergenthaler, 2008), que “envolve a substituição de uma razão plausível para uma determinada ação ou impulso por parte do sujeito, quando um motivo que é mais de interesse pessoal ou de difícil reconhecimento está evidente para o observador” (Perry, 1990, p.25). Ou seja, apesar de as pacientes não se diferenciarem quanto à proporção do padrão Reflexão, seu papel, em cada processo, pode ser diferente. Nesse sentido, é possível levantar a hipótese de que, no Caso Y, os conteúdos abordados nos momentos de Reflexão tenham colaborado para a maior proporção de Conexão, o que, por sua vez, pode ter ensejado melhores resultados. No Caso X, o padrão Reflexão teria tido uma função mais defensiva, protegendo a paciente de níveis intoleráveis de sofrimento psíquico. Essas hipóteses parecem plausíveis apenas com base na compreensão clínica dos casos. Todavia, para o esclarecimento efetivo da função do padrão Reflexão, em cada um dos casos, faz-se necessário o retorno ao texto e à análise qualitativa da verbalização.

Quanto ao padrão Experiência, as pacientes teriam se detido em proporções semelhantes na narração de situações com forte conotação afetiva. Momentos dominados por emoções negativas são intitulados por Mergenthaler (2008) de “aprofundar e suprir” (*deepen-and-provide*), e, na expressão de emoções positivas, como decorrência da melhora do paciente, de “alargar e construir” (*broaden-and-build*). Ambos os movimentos são necessários para a superação das dificuldades, que deve, todavia, ser acompanhada do trabalho reflexivo associado ao padrão Conexão. Para compreender mais profundamente qual o papel desempenhado pelo padrão Experiência, em cada caso, seria necessário levar em conta a valência das emoções e abstrações verbalizadas (positivas e negativas) nesses segmentos e verificar se, de fato, no Caso Y, eles foram mais frequentemente acompanhados de Conexão.

Contrariamente ao esperado, o Caso Y apresentou uma maior proporção do padrão Relaxamento ($p < 0,01$). Uma análise detalhada do gráfico do TCM

também deve fornecer alguma compreensão para isso. A posição relativa desse padrão em relação aos padrões Conexão e Reflexão deve fornecer pistas quanto à “função” do Relaxamento a cada momento: se ele teria tido mais uma função de permitir à paciente Y se recuperar física e psiquicamente antes de dar continuidade ao seu processo (Mergenthaler, 2008) ou se, ao contrário, teria se caracterizado principalmente por situações de pouco envolvimento no processo, como se ela não soubesse ao certo sobre o que falar (Buchheim & Mergenthaler, 2000).

O exame dos resultados das medidas de autorrelato pode complementar as análises com o TCM na medida em que fornece informações sobre algumas das condições com que cada participante enfrentou o processo terapêutico. Ambas as participantes iniciaram os processos psicoterapêuticos com índices elevados de sintomas depressivos no BDI (Tabela 1), sendo moderado (33) no Caso Y e severo (37) no caso X. Em relação ao final do processo, ambas apresentaram melhora clinicamente significativa ($RCI > 1,96$), ainda que nenhuma tenha atingido o nível considerado funcional, isto é, tenha tido escore abaixo do ponto de corte correspondente ao escore 12.

Em relação à alexitimia (TAS), apesar de ambas as pacientes já se encontrarem dentro dos limites esperados para populações não clínicas no início dos atendimentos (≤ 7), elas apresentaram níveis ainda mais baixos ao final do processo, satisfazendo o critério de mudança confiável. Quanto às medidas de neuroticismo/estabilidade (EFN), a paciente Y iniciou o processo psicoterapêutico com escores acima dos pontos de corte nas dimensões, vulnerabilidade (EFN1 > 86), instabilidade/ansiedade (EFN3 > 90) e depressão (EFN4 > 52), tendo evoluído para o nível funcional nas dimensões, vulnerabilidade (EFN1) e depressão (EFN4), mas mantinha índice elevado de instabilidade/ansiedade (N3) ao final do processo. Quanto à dimensão desajustamento/emocional, já estava dentro do esperado para populações não clínicas (< 32) no início e se manteve nessa faixa até o término (Tabela 1).

Para a paciente X, não foram observadas mudanças clinicamente significantes em nenhuma das dimensões de neuroticismo avaliadas por meio da EFN (Tabela 1), com exceção da dimensão desajustamento

psicossocial (EFN3), que já se encontrava dentro dos limites de funcionalidade no início do processo. Como para a paciente Y, não havia motivos para esperar que ela apresentasse melhora nessa dimensão, usualmente associada a comportamentos sexuais de risco, consumo exagerado de álcool, hostilidade com pessoas ou animais, necessidade de chamar a atenção, manipulação e descaso de regras sociais (Hutz & Nunes, 2001).

Quanto ao nível de sintomas psicopatológicos avaliados com a EAS-40, a paciente Y iniciou o atendimento com escores compatíveis aos de população funcional (<1) em psicoticismo (F1) e obsessividade/compulsividade (F2), mas foi considerada disfuncional em relação ao escore total da escala e nas dimensões somatização (F3) e ansiedade (F4). Ao final do processo, demonstrou melhora clinicamente significativa em todas as dimensões, com exceção da somatização (F3), provavelmente devido às complicações no seu quadro de diabetes, com vários sintomas físicos e sofrimento psíquico evidentes.

A paciente X apresentava níveis elevados de sintomas nas quatro dimensões da EAS-40 no início do processo e, ao final, demonstrava melhora clinicamente significativa nas dimensões psicoticismo e ansiedade, cujo escore correspondia ao ponto de corte (1). A dimensão psicoticismo avalia sintomas relacionados à hostilidade e ideias paranóides (Laloni, 2001), estando usualmente presentes em pessoas com transtornos graves de personalidade, o que não correspondia à situação da paciente. A dimensão ansiedade avalia sintomas de ansiedade generalizada, ansiedade fóbica, direcionada a objetos específicos (Laloni, 2001), o que parece ter sido trabalhado de forma bem-sucedida ao longo do processo.

Resumidamente, pode-se dizer que em ambos os processos foram observadas mudanças de natureza sintomatológica, como as avaliadas por meio do BDI e da EAS-40, e também mudanças relacionadas a traços mais duradouros de personalidade, tais como o nível de alexitimia (TAS) e de neuroticismo (EFN). Apesar de, no caso Y, as mudanças terem sido mais amplas, com o retorno à funcionalidade em um número maior de dimensões avaliadas, cabe assinalar que nenhuma das participantes havia atingido o nível de funcionalidade nos sintomas de depressão (BDI), instabilidade/ansiedade (EFN3) e somatização (EAS-40-F4) ao final do processo.

Ou seja, apesar de, em alguns aspectos, a paciente Y ter apresentado mais progresso, ela ainda apresentava, ao final do processo, sintomas de depressão, de instabilidade e de somatização em níveis compatíveis com os de populações clínicas. Por outro lado, não se pode dizer que o Caso X teria sido totalmente malsucedido. Quando se consideram a severidade dos sintomas psicopatológicos do início da psicoterapia e a tendência de queda para a maioria das medidas, parece que o resultado insatisfatório se deve mais ao término prematuro do atendimento do que propriamente à falta de empenho da paciente. Pacientes com sintomatologia mais severa necessitam efetivamente de um acompanhamento mais prolongado (Yoshida & Rocha, 2007).

Considerações Finais

Pode-se dizer que os dados corroboraram parcialmente as hipóteses levantadas. Apoiaram a principal expectativa teórica de que o caso mais bem-sucedido deveria apresentar uma maior proporção do padrão Conexão. Também confirmaram a expectativa de que não haveria diferenças significantes nas proporções dos padrões Reflexão e Experiência. Quanto ao padrão Relaxamento, ao contrário do esperado, a proporção foi maior no caso bem-sucedido.

Apesar de os resultados terem, em sua maioria, corroborado as hipóteses teóricas, é preciso ressaltar que, clinicamente, o Caso Y não teria sido muito mais bem-sucedido do que o Caso X. Ademais, as análises da ocorrência dos padrões de emoção-abstração, de acordo com o TCM, sugeriram a necessidade de aprofundamento das investigações, contemplando, dessa maneira, os aspectos qualitativos dos processos. É preciso notar as valências das emoções associadas ao padrão Experiência. Em relação ao padrão Reflexão é necessário compreender o papel que ele teria desempenhado em cada caso: se teria ensejado a elaboração de novas sínteses e compreensões por parte do paciente ou se, ao contrário, teria tido uma função defensiva, evitando o afloramento de conteúdos latentes. Da mesma forma, compreender o papel do padrão Relaxamento no caso bem-sucedido pode contribuir para significar melhor sua contribuição para a ocorrência do padrão Conexão.

As análises sugerem que as hipóteses levantadas não teriam contemplado adequadamente a comple-

xidade dos fatores envolvidos no desfecho de processos psicoterapêuticos ao se cingirem apenas ao aspecto quantitativo da ocorrência dos padrões. Dito de outra forma: análises baseadas exclusivamente na proporção de padrões de emoção-abstração parecem ser insuficientes para identificar diferenças entre processos de psicoterapia, especialmente quando os resultados clínicos não são tão diferentes. Estudos envolvendo psicoterapias realmente bem-sucedidas e malsucedidas podem eventualmente fornecer resultados mais conclusivos. Finalmente, hipóteses considerando a valência das emoções e das abstrações, a sequência na qual os padrões de emoção-abstração ocorrem, assim como considerações sobre o momento de sua ocorrência no processo psicoterapêutico, devem ser testadas em etapas futuras desta pesquisa.

Referências

- Buchheim, A., & Mergenthaler, E. (2000). The relationship among attachment representation, emotion-abstraction patterns, and narrative style: a computer-based text analysis of the Adult Attachment Interview. *Psychotherapy Research, 10* (4), 390-407.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fontao de Ross, M., & Mergenthaler, E. (2005). Aplicación del modelo de ciclo terapéutico a la investigación de microprocesos en la psicoterapia de grupo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 14*, 53-63.
- Gabbard, G. O. (1992). *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala fatorial de ajustamento emocional/neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jacobson, N. S., & Truax, A. P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (2nd ed., pp.521-538). Washington, DC: American Psychological Association.
- Laloni, D. T. (2001). *Escala de Avaliação de Sintomas-90-R-SCL-90-R: adaptação, precisão e validade*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Disponível em www.biblioteca.digital.puccampinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=29
- Lepper, G., & Mergenthaler, E. (2007). Therapeutic collaboration: how does it work? *Psychotherapy Research, 17*, 576-587.
- Lepper, G., & Mergenthaler, E. (2008). Observing therapeutic interaction in the "Lisa" case. *Psychotherapy Research, 18*, 634-644.
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding transference: the CCRT method* (2nd ed). New York: Basic Books.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: a new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 306-315.
- Mergenthaler, E. (2008). Resonating minds: a school-independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research, 18*, 109-126.
- Perry, J. C. (1990). *Escalas de avaliação dos mecanismos de defesa* (5^a ed.). Manuscrito não-publicado.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1992). The revised Toronto Alexithymia Scale: some reliability, validity, and normative data. *Psychotherapy & Psychosomatics, 57*, 34-41.
- Yoshida, E. M. P. (2000). Toronto Alexithymia Scale-TAS: precisão e validade da versão em português. *Psicologia: Teoria e Prática, 2* (1), 59-74.
- Yoshida, E. M. P. (2008a). *Mudança em psicoterapias breves: características de personalidade, conflito interpessoal e estratégia terapêutica. Relatório de Pesquisa*, manuscrito não-publicado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Yoshida, E. M. P. (2008b). Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia psicodinâmica breve. *Paidéia, 18* (40), 305-316.
- Yoshida, E. M. P. (2009). *Modelo dos ciclos terapêuticos: dicionários em português e estudos de validade*. Relatório de Pesquisa, manuscrito não-publicado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Yoshida, E. M. P., Elyseu Júnior, S., Silva, F. R. C. S., Finotelli Júnior, I., Sanches, F. M., Penteadó, E. F., et al. (2009). Psicoterapia psicodinâmica breve: estratégia terapêutica e mudança no padrão de relacionamento conflituoso. *Psico USF, 14*, 275-285.
- Yoshida, E. M. P., & Rocha, G. M. A. (2007). Avaliação em psicoterapia psicodinâmica. In J. C. Alchieri (Org.), *Avaliação psicológica: perspectivas e contextos* (pp.237-288). São Paulo: Vetor.

Recebido em: 15/9/2010
Versão final reapresentada em: 10/12/2010
Aprovado em: 3/1/2011

Construção de uma escala de empregabilidade: definições e variáveis psicológicas¹

Employability scale construction: definitions and psychological variables

Keli Cristina de Lara **CAMPOS**²

Resumo

A empregabilidade pode ser compreendida como a junção de competências, habilidades e variáveis psicológicas utilizadas para conquistar e manter um trabalho ou um emprego. O presente trabalho apresenta alguns resultados obtidos no processo de construção de uma escala de empregabilidade, que reuniu diversas variáveis de cunho psicológico relativas ao tema. A amostra contou com 628 estudantes universitários, de ambos os sexos, dos cursos de administração, engenharias e psicologia de instituições públicas e privadas do Estado de São Paulo. A escala inicial, que continha 88 itens referentes a onze fatores/variáveis, foi aplicada coletivamente, em uma escala tipo Likert de quatro pontos. Os resultados obtidos permitiram redefinir a escala, obtendo-se 57 itens, dispostos em quatro fatores/variáveis denominados: eficácia de busca; dificuldade de busca; otimismo; e responsabilidade/decisão. Os valores estatísticos foram suficientes para confirmar a fidedignidade da escala e, conseqüentemente, para indicá-la para estudos futuros.

Unitermos: Empregabilidade. Estudantes universitários. Variáveis psicológicas.

Abstract

Employability may be understood as a combination of competence, skills and psychological variables used to get and to keep a job. This survey presents a number of results obtained from the construction of an Employability Scale which brought together several psychological variables related to the subject. The sample comprised 628 university students, of both sexes, attending Administration, Engineering and Psychology courses in public and private institutions in the state of São Paulo, Brazil. The scale consisted initially of 88 items related to 11 factors/variables, applied collectively on a Likert four-point scale. The results led to a redefinition of the scale, resulting in 57 items arranged in four factors/variables called efficacy of search; difficulty of search; optimism; responsibility/decision. The statistical values were sufficient to confirm its reliability and to recommend it for future research.

Uniterms: *Employability. University students. Psychological variables.*

As mudanças iniciadas com o processo de globalização, as inovações tecnológicas e a concorrência cada vez mais acirrada ocasionaram profundas alte-

rações nas formas de produção e, por conseguinte, nas relações de trabalho e emprego. Como aponta Mattoso (1992), tais transformações alteram o âmago do processo

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da tese de K.C.L. CAMPOS, intitulada "Construção de uma escala de empregabilidade: competências e habilidades pessoais, escolares e organizacionais". Universidade de São Paulo, 2006. Orientada pela Prof. Dra. Walquíria F. Duarte.

² Universidade São Francisco, Curso de Psicologia. R. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, VI. Capelleto, 13050-440, Itatiba, SP, Brasil. E-mail: <kelicampos@terra.com.br>.

produtivo e acentuam as características de exclusão econômica e social. Magalhães (1997, p.43) completa que “as novas exigências do mercado sobre o perfil do trabalhador expressam a materialidade histórico-social das relações de produção e relações políticas”. Ainda que o embate entre capital e trabalho seja um problema antigo e de múltiplas facetas, o trabalhador se vê forçado a desenvolver novas habilidades que permitam a ampliação das chances de emprego ou geração de renda.

Nesse cenário, a palavra empregabilidade passou a ser utilizada com maior frequência entre os trabalhadores, empresários, veículos de comunicação, bem como nas políticas públicas e educacionais como uma alternativa de enfrentamento das contínuas transformações impostas pelo mercado atual. Tais transformações aumentaram a importância dada ao tema, e um maior número de estudos e pesquisas vem sendo desenvolvido no intuito de conhecer e, especialmente, preparar os trabalhadores para enfrentarem de maneira mais condizente essa realidade.

O conceito de empregabilidade parece ter surgido com os educadores que trabalhavam em programas de preparação e facilitação para a conquista de emprego. Nesse caso, buscavam-se os fatores que iriam ajudar os alunos a conquistarem uma posição de trabalho específica. Já o uso recente do termo refere-se não apenas às habilidades específicas de uma profissão e sim às características, habilidades e atitudes esperadas em geral para um bom profissional (Finn, 2000). Para Romaniuk e Snart (2000), a questão da empregabilidade envolve determinar, obter e manter as habilidades e as qualificações necessárias para o trabalho, promovendo-se a si mesmo a fim de alcançar as competências da profissão.

Na visão de Garavan, Morley, Gunnigle e Collins (2001), o conceito reflete o reconhecimento da necessidade de os indivíduos possuírem habilidades práticas e úteis para atuarem efetivamente diante do aumento da flexibilidade e da insegurança do mercado de trabalho. Para aqueles que já estão trabalhando, a empregabilidade seria o potencial de atratividade de um indivíduo para outros trabalhos na visão daqueles que o selecionam, sejam eles empresas sejam consultorias (Boudreau, Boswell & Judge, 2001).

Campos et al. (2003) entendem que a empregabilidade pode ser compreendida como um conjunto de competências e habilidades necessárias para uma pessoa conquistar e manter um trabalho ou emprego e destacam que as características pessoais, crenças e atitudes exercem influência sobre a eficácia nos resultados, afetando desse modo o que aqui se denomina empregabilidade.

Em suma, pode-se dizer que a empregabilidade envolve uma fase de preparo do indivíduo para conseguir um emprego ou trabalho e em seguida mostrar-se competente para mantê-lo ou ingressar em outro. Entretanto, esforços investigativos ainda são necessários para saber quais são as variáveis psicológicas e as características pessoais que mais se associam aos resultados positivos de busca de emprego.

Na perspectiva de Fruyt e Mervielde (1999), já existe uma maior conscientização sobre a importância dessa questão, e nos anos 1990 houve uma reativação dos estudos sobre traços de personalidade aplicados à questão de pessoal e local de trabalho, com consequente aumento da aplicação da teoria dos cinco fatores de personalidade (FFM) de McCrae e Costa (1995) para prever resultados ocupacionais.

McCrae e Costa (1995, p.233) definem os traços de personalidade como “tendências subjacentes a uma pessoa, que causam e conseqüentemente explicam as estruturas consistentes (estáveis) de pensamento, sentimento e ações”. Tais autores desenvolveram um instrumento com 240 itens distribuídos em cinco fatores: extroversão; agradabilidade; responsabilidade; neuroticismo e abertura à experiência.

Fruyt e Mervielde (1999) interessaram-se especialmente pela correlação entre o modelo dos cinco fatores de personalidade (FFM - *Five Factor Models*) e a teoria sobre vocação de Holland, denominada RIASEC, buscando verificar a validade incremental de um modelo sobre o outro com relação ao *status* (estar ou não empregado) e a natureza do emprego. Para tanto, esses autores investigaram estudantes de vários cursos (engenharia, filosofia, história, psicologia etc.) quatro meses antes de completarem a graduação (T1, n=934) e um ano depois de formados (T2, n=612). Os dados demonstraram que dos 612 sujeitos avaliados em T2, um total de 335 (54,7%) estavam empregados (*status*) e 66 (10,8%) não haviam conseguido emprego. Os resultados apontaram que os

sujeitos que estavam empregados apresentavam menor abertura à experiência e neuroticismo e maior extroversão e responsabilidade do que aqueles sem emprego. Os resultados falharam em demonstrar que o RIASEC prediz o *status* de emprego com a mesma precisão que o modelo dos cinco fatores. Os autores concluíram que os traços de personalidade e os interesses afetam a empregabilidade e levantam a hipótese de que extroversão e responsabilidade ajudam o indivíduo a adotar estratégias específicas de busca de trabalho, que incluem maior assertividade, sentimento de autoconfiança e melhor enfrentamento de situações estressantes, como participação em entrevistas e avaliações.

O trabalho de Wanberg, Banas e Kanfer (2000), que utilizou o FFM, e foi realizado com 478 desempregados, vem acrescentar que a intensidade da utilização da rede de contatos pessoais denominada *network* está positivamente associada com os conceitos de extroversão e responsabilidade, bem como com o alto uso de métodos tradicionais de busca de trabalho. As pessoas com tais características demonstraram realizar mais eficazmente contato com amigos e conhecidos para buscar informações, indicações e/ou conselhos que ajudassem na obtenção de um trabalho.

Dunn, Mount, Barrick e Ones (1995) apontam que estudos meta-analíticos vêm demonstrando a relação do modelo dos cinco fatores com a obtenção e o desempenho no trabalho, além das habilidades mentais gerais (GMA - *General Mental Ability*), que aparecem especialmente na avaliação do desempenho no trabalho. Tais autores realizaram uma investigação para verificar qual a importância desses atributos na opinião de 84 gerentes responsáveis pela contratação de pessoal e sua relativa influência no momento da contratação. Eles avaliaram 39 candidatos hipotéticos a seis diferentes ocupações (médico, vendedor, carpinteiro, enfermeira, repórter e secretária), baseando-se nos perfis profissionais que continham as características do FFM e do GMA de cada candidato, considerando a experiência e o nível educacional como idênticos para todos. Os resultados apontaram que as habilidades mentais gerais (brilhanço, a agilidade na solução de problemas e a facilidade em aprender novas habilidades) e a responsabilidade foram os atributos mais importantes para a contratação, seguidos de estabilidade emocional, abertura à experiência, agradabilidade e extroversão.

Boudreau, Boswell, Judge e Bretz Jr. (2001) investigaram a personalidade e as habilidades cognitivas como preditoras de busca de trabalho em profissionais de nível gerencial. Os 1 886 sujeitos avaliados responderam ao Neo-FFI, ao Teste de Atitudes Escolásticas (SAT), que mede habilidades cognitivas, e ao Índice de Comportamento de Busca de Trabalho. Como resultado, destaca-se que a agradabilidade, a abertura à experiência e o neuroticismo apareceram como significantes e positivos preditores de busca de trabalho. Além disso, os sujeitos com maior habilidade cognitiva buscavam colocação de forma mais intensiva, provavelmente porque tal habilidade aumentasse a percepção dos benefícios trazidos pelas atividades de busca.

Ampliando a análise, pesquisas dos últimos dez anos têm demonstrado também o aumento do uso da teoria de autoeficácia de Bandura para tentar compreender questões ligadas à carreira profissional (Daniels, D'Andrea & Gaughen, 1998). De acordo com Bandura (1977, 1989, 1997), a ideia central é que a autoeficácia representa uma crença individual sobre as habilidades de atuar com sucesso em um dado conjunto de comportamentos e está relacionada com o julgamento que as pessoas fazem sobre sua capacidade de organizar e executar cursos de ações requeridas para atingir determinado tipo de desempenho. Não se trata, especificamente, de ter ou não determinada habilidade, mas sim do julgamento que o indivíduo faz sobre qualquer habilidade que tenha. Relaciona-se com seu padrão de escolhas de atividades, seu esforço e persistência, processo de pensamento e reação emocional diante de um obstáculo.

Kanfer e Hulin (1985) partem do pressuposto de que as diferenças nos comportamentos de busca de trabalho podem ocorrer como resultado das expectativas de autoeficácia individuais requeridas para obter emprego. Assim, as expectativas e comportamentos com respeito à busca de trabalho seriam um importante determinante da subsequente colocação. Os autores estudaram as variáveis atitudinais e comportamentais associadas à recolocação em 23 profissionais da área hospitalar, recém-demitidos, que responderam a um Inventário de Necessidade de Recolocação (ONI), aplicado 48 horas depois da demissão. Os sujeitos foram contactados quatro semanas depois por telefone e questionados quanto ao seu *status* de trabalho. Os resultados

não demonstraram correlações significativas entre as variáveis demográficas e atitudinais com relação à obtenção de um novo emprego. Todavia, as expectativas de autoeficácia (identificação de oportunidade de trabalho, preencher propostas de emprego, decidir que tipo de trabalho buscar e seguir buscando trabalho) e as variáveis comportamentais mostraram-se significativas para o êxito na recolocação. O grupo que conseguiu reempregar-se mostrou mais confiança em suas habilidades de executar os comportamentos de busca de trabalho eficazmente quando comparado com o grupo que se manteve sem emprego.

O estudo realizado por Wanberg, Kanfer e Rotundo (1999) também buscou analisar o papel das diferenças individuais, como a autoeficácia na busca de trabalho. Foram sujeitos da pesquisa 292 pessoas que estavam sem emprego por menos de duas semanas ou há mais de cinco meses e os autores se basearam na literatura para questionar três grandes classes de preditores relacionados à intensidade da busca de emprego: a) motivos (comprometimento com o trabalho e dificuldades financeiras); b) competências (autoeficácia de busca, controle emocional e motivacional); e c) limitadores de busca (doenças, obrigações familiares). Três meses depois da primeira aplicação, os sujeitos que estavam empregados (142) foram avaliados quanto à qualidade do emprego encontrado e os que se mantiveram sem emprego (150) foram novamente avaliados quanto à intensidade de busca. Os resultados apontaram que: comprometimento com o trabalho, necessidade financeira, autoeficácia para buscar emprego e controle motivacional obtiveram alta associação com a intensidade de busca de trabalho. Na segunda medida, houve também uma associação positiva entre a intensidade da busca e a conquista de emprego.

Para analisar o efeito das diferenças individuais nos comportamentos de busca de emprego, Saks e Ashforth (1999) estudaram 384 recém-graduados e verificaram que a autoeficácia foi o melhor preditor dos comportamentos de busca de emprego nas três fases, que denominaram preparação, busca ativa e intensidade de busca, relacionando-se positivamente também com a consequente conquista (*status*).

Na tentativa de aclarar um pouco mais a questão relativa à conquista de emprego, outro construto psicológico encontrado com certa frequência refere-se à

autoestima, que pode ser definida como a “avaliação que o indivíduo faz e que habitualmente mantém, em relação a si mesmo. Expressa uma atitude de aprovação ou desaprovação e indica o grau em que o indivíduo se considera capaz, importante e valioso” (Coopersmith, 1967, p.4).

Nessa linha, Feather e O'Brien (1986) realizaram um estudo longitudinal que avalia os efeitos de estar ou não empregado em jovens recém-saídos do colégio na cidade de Adelaide (Austrália). Os alunos foram divididos em três grupos de acordo com os anos de formação, totalizando cerca de 4 mil sujeitos avaliados em diversas variáveis, que incluem: autoavaliação; valores; reação afetiva; expectativa de trabalho; necessidade e valor do trabalho; e locus de controle externo. Os resultados foram agrupados em função de os sujeitos estarem ou não empregados um ano depois da primeira medida. Os dados demonstraram que aqueles que continuavam desempregados avaliavam-se como menos competentes e ativos se comparados com aqueles que obtiveram trabalho. Os sintomas de *stress* também foram significativamente maiores nos que não conseguiram emprego, demonstrando também menor satisfação de vida.

Salgado Velo e Criado (1994) buscaram observar os efeitos que o desemprego, sua duração e o sexo exercem sobre a autoestima positiva, negativa e global. Para tanto, contaram com 200 pessoas - 100 trabalhadores ativos e 100 desempregados, na faixa etária dos 35 anos -, que responderam à Escala de Autoestima de Rosenberg (composta por 10 itens, sendo cinco escritos em forma positiva e cinco na negativa). Os resultados demonstraram que na média os dois grupos apresentavam um mesmo valor no tocante à autoestima positiva, e que o grupo empregado tinha menor autoestima negativa. A autoestima global foi mais elevada no grupo com emprego. Os autores corroboram a teoria de Warr (1984), na qual o desemprego afetaria especificamente a autoestima negativa e não a positiva, acreditando ainda que os efeitos na autoestima global resultam da influência de artifícios estatísticos.

Considerando que a autoestima facilita a recolocação, Waters e Moore (2002) propuseram-se a investigar tal hipótese, verificando o nível de autoestima, avaliação cognitiva e estratégias de enfrentamento (*coping*) entre pessoas desempregadas, relacionando esses fatores

com seu *status* de emprego seis meses depois. Inicialmente foram sujeitos 201 desempregados e 128 empregados que responderam, em dois momentos, a instrumentos sobre autopercepção; experiência; *locus* de controle e enfrentamento de estressores e a um questionário sobre atividades de lazer. Em um intervalo de seis meses, os resultados da segunda medição foram comparados entre os continuamente empregados (69 pessoas do grupo-controle), aqueles que conseguiram emprego depois dos seis meses (30 pessoas) e os que permaneceram sem emprego (73 pessoas). As análises iniciais demonstraram que não houve diferença sistemática entre aqueles que foram reempregados e os continuamente empregados no tocante às características demográficas como sexo, estado civil, grau de instrução e experiência profissional. As comparações entre os indivíduos que conseguiram recolocação e os que se mantiveram desempregados demonstraram que as apreciações cognitivas positivas e o *locus* de controle interno contribuíam para a recolocação, provavelmente porque os indivíduos que sentem ter um maior controle sobre as situações conseguem buscar trabalho mais intensivamente, aumentando, portanto, suas chances de recolocação.

Tendo em vista o referencial teórico exposto até o momento, o presente trabalho tem por objetivo apresentar os resultados do processo de construção e validação de uma escala de empregabilidade que buscou reunir, em um único instrumento, diversas variáveis psicológicas e características pessoais tidas como relevantes à conquista profissional.

Método

Participantes

Na etapa 1 de criação da escala, participaram 628 estudantes do último ano de diversas universidades públicas e particulares do Estado de São Paulo, divididos em três grupos em função dos cursos que realizavam: psicologia, administração e engenharias diversas (elétrica, mecânica, mecatrônica, de produção, química e agrícola/agronômica). A idade média dos estudantes foi de 25,9 anos, variando entre 19 e 66 anos, com Desvio-Padrão (DP)=6,2. A faixa etária predominante concentrou-se entre 21 e 25 anos (66,4%). Do total de

alunos, 55,1% são do sexo feminino. De forma geral, os alunos vindos de universidades particulares somam 64,3% e das públicas, 35,7%. A maior parte dos alunos já teve algum tipo de experiência profissional em suas áreas; no curso de psicologia, 53,2% tinham experiência na área de formação, e nos cursos de administração e de engenharias, 72,0% dos alunos atuam ou já atuaram na área.

Na etapa 2 de validação da escala, os participantes foram contatados após nove meses da aplicação do instrumento e solicitados a responderem algumas questões quanto ao seu atual *status* de emprego, totalizando 274 sujeitos, ou seja, aproximadamente 44% da amostra geral, sendo 40,5% (N=111 sujeitos) do sexo masculino e 59,5% (N=163 sujeitos) do sexo feminino. A média etária foi de 25,73 anos, variando entre 21 e 49 (DP=5,53).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade São Francisco, protocolo nº 264/04 em 12/1/2004.

Instrumentos

O instrumento inicial foi elaborado a partir do levantamento bibliográfico das variáveis psicológicas e pessoais que compõem a empregabilidade. A escala foi composta por 88 itens dispostos em uma escala tipo Likert de quatro (4) pontos, a partir da qual os participantes atribuíram seu grau de concordância ou confiança na realização das afirmativas propostas. No processo de correção, foi atribuída a seguinte pontuação: três pontos para seguramente sim, dois pontos para creio que sim, um ponto para creio que não e zero ponto para seguramente não. As afirmativas 08, 40, 45, 46, 48, 58, 59, 61, 67, 69, 70, 73, 75, 78, 80, 82 tinham escore reverso. Baseando-se na literatura consultada, a versão inicial da escala propôs um total de onze fatores ou variáveis, com seus descritores e respectivos itens: planejamento de carreira, eleição de curso, autoconceito, habilidade na busca de trabalho, eficácia de busca, *network*, autoestima, aprendizagem contínua, extroversão, responsabilidade e habilidade educacional.

Procedimentos

Na etapa 1, obteve-se, primeiramente, o consentimento da comissão de ética, em seguida o dos coor-

denadores/diretores das instituições de ensino. Seguiu-se à seleção dos alunos dos últimos anos dos cursos de graduação em psicologia, administração e engenharias, que compuseram a amostra geral. Foram agendadas as aulas ou as atividades para que fossem apresentados os objetivos da pesquisa, e aqueles que concordavam em participar preenchiam inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido pela Escala de Empregabilidade. As aplicações ocorreram de maneira coletiva e o preenchimento do instrumento levou em média 30 minutos para sua total finalização. Na segunda etapa do trabalho, os sujeitos que participaram da amostra geral foram contatados por meio eletrônico (*e-mail*) ou telefone e solicitados a responder seis questões referentes ao seu *status* de emprego, tipo de colocação encontrada, intensidade de busca e grau de confiança na busca de emprego. Os dados foram tratados no programa *Statistics Program Package for Social Sciences* (SPSS), e os itens da escala foram submetidos a análises pelos princípios da estatística paramétrica (Guilford, 1950).

Resultados

Na Etapa 1, referente à fase de construção da escala, a amostra foi composta por 628 sujeitos. Após a realização das análises estatísticas, percebeu-se que a escala de empregabilidade proposta em sua versão inicial, com um total de 88 itens distribuídos em onze fatores ou variáveis, pode ser reestruturada e reduzida a 57 itens distribuídos em quatro fatores, que se mostraram bons preditores do construto em questão. A escala final obteve o valor de *Alfa Cronbach* de 0,91, que pode ser uma correlação muito alta (Muniz, 1998). Os fatores resultaram na seguinte forma:

Fator 1 - eficácia de busca: compreende as ações que podem ser consideradas como preparatórias para a busca de emprego e, na sequência, a noção de que haverá êxito na tarefa, denotando o senso de autoeficácia de busca da colocação profissional. Refere-se aos sentimentos positivos voltados à capacidade de realização das atividades necessárias à conquista profissional (como, por exemplo, saber realizar os contatos, entrevistas e atualizações quanto ao mercado de trabalho). Tal fator explicou a maior porcentagem da variância com valor de 16,25%, sendo também o de maior índice de fidedignidade com *Alfa Cronbach* de 0,88.

Fator 2 - dificuldade de busca: observa-se que esse fator reuniu todos os itens da versão reduzida que apresentavam escores reversos na escala e apresentavam uma conotação negativa para a conquista de emprego. Assim sendo, o sujeito que respondesse com o descritor *seguramente sim* a qualquer um desses itens obteria zero ponto e não 3 pontos, como é padrão nos demais fatores. Os itens aqui agrupados têm correspondência com as variáveis responsabilidade, extroversão e autoestima, em suas formas negativas (como, por exemplo, *tenho dúvidas sobre minhas competências; não me parece fácil assumir o controle de uma situação*). Esse fator explicou 4,6% da variância da escala e o índice de fidedignidade resultou em 0,71.

Fator 3 - otimismo: relaciona-se especialmente com as variáveis Extroversão e Autoestima positiva. Os itens aqui agrupados envolvem a aceitação de si mesmo e a exposição ao grupo por meio da fala e dos aspectos ligados à liderança e ao otimismo. Esse fator compreende também a noção de autoconfiança (*tenho uma atitude positiva quanto a mim mesmo; sinto que sou uma pessoa de valor*). Esse fator foi responsável por 3,34% da variância total da escala e obteve um índice de fidedignidade de 0,84.

Fator 4 - responsabilidade e decisão: reúne especialmente os itens referentes às variáveis Responsabilidade e Eleição de curso. A primeira compreende aspectos ligados à obstinação, decisão, escrupulo, confiança e pontualidade, como definidos por Costa e McCrae (1995). A segunda está ligada ao autoconhecimento, característica que ajuda na escolha de carreira. Esse fator contempla as questões ligadas à noção de compromisso e decisão (*trabalho muito para conseguir minhas metas, escolhi uma carreira que combina com meu estilo de vida*). O fator 4 explicou 2,86% da variância total do instrumento e obteve um índice de fidedignidade de 0,72.

Na escala final de empregabilidade, a média dos 628 participantes ficou em 117 pontos, sendo o mínimo de pontos 35 e o máximo 168 (máxima possível 171 pontos).

A segunda etapa desse trabalho preocupou-se com a validade preditiva do instrumento, e, para tanto, 274 participantes (dos 628) foram pesquisados quanto ao seu *status* de emprego e resultados obtidos na escala final. Nessa etapa, o primeiro procedimento necessário

foi analisar a situação laboral dos respondentes e dividi-los em dois subgrupos, de acordo com o critério de Êxito (Ê) e Não Êxito (N-Ê) na conquista profissional. Como Êxito considerou-se todos os participantes que estavam trabalhando em sua área de formação, independentemente de seu regime de trabalho (contratado, autônomo e outros). O grupo Não Êxito englobou aqueles que estavam sem ocupação ou atuando em áreas paralelas à de sua graduação (Tabela 1).

A divisão dessa amostra aponta que o grupo Ê apresentou melhor desempenho médio em todos os fatores da escala. O resultado do teste *t de Student*, utilizado para a verificação da diferença das médias obtidas entre os dois grupos, foi de $[t(272)=3,241; p=0,001]$ no fator 1; $[t(272)=2,796; p=0,006]$ no fator 2; $[t(272)=3,506; p=0,001]$ no fator 3 e $[t(272)=2,591; p=0,011]$ no fator 4 (Tabela 1).

No total, o grupo Ê obteve uma média de 120,42 pontos, sendo mínimo de 66 e máximo de 165 no instrumento, contra 111,85 pontos (mínimo de 65 e máximo de 154) do grupo Não Êxito. Segundo o teste *t de Student*, o valor de $[t(272)=4,072; p<0,000]$ mostrou-se significativo, podendo-se dizer que a diferença entre as médias de 8,56 leva a rejeitar H_0 , por ser essa uma diferença

grande para ser atribuída ao acaso, indicando que os indivíduos do grupo Ê pontuaram mais alto em todos os fatores e no total da escala. Esse dado dá indícios de que o instrumento pode ser um bom preditor da empregabilidade, já que conseguiu discriminar satisfatoriamente os sujeitos com êxito dos que não obtiveram êxito profissional.

As médias dos participantes que obtiveram Ê foram maiores do que as do grupo N-Ê nos cursos de Psicologia e Engenharias em todos os quatro fatores e no total. A exceção foi o curso de administração, cujos participantes do grupo N-Ê pontuaram acima do grupo Ê nos fatores 1 e 3. Esse fato contradiz o padrão verificado até o momento, entretanto vale considerar que, por ser esse um curso abrangente em suas possibilidades de atuação, os profissionais podem estar atuando em áreas diversas, que na presente análise foram tidas como paralelas à graduação realizada, e que necessitam ser mais bem investigadas futuramente (Tabela 2).

Com base na análise multivariada (ANOVA), a média obtida pelo grupo Ê no fator 2 foi significativa entre os participantes dos cursos de administração e engenharias ($F=3,623; p=0,029$). Os das engenharias obtiveram a maior pontuação nesse fator, ou seja, foram os

Tabela 1. Distribuição das médias dos participantes que obtiveram êxito (Ê) e não êxito (N-Ê) por fator e no total. São Paulo (SP), 2006.

Fatores	Eficácia de busca		Dificuldade de busca		Otimismo		Responsabilidade e decisão		Total	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
*Êxito	45,25	7,54	18,11	3,94	36,11	5,47	20,93	3,23	120,42	15,59
**Não êxito	42,03	8,02	46,68	4,03	33,53	6,11	19,59	4,33	111,85	17,71

* Grupo êxito n=185 e ** Grupo não êxito n=89.

M: média; DP: desvio-padrão.

Tabela 2. Distribuição das médias dos participantes por curso, por fator e no total. São Paulo (SP), 2006.

Fatores	Grupos	Psicologia				Administração				Engenharias			
		*Êxito		**Não êxito		*Êxito		**Não êxito		*Êxito		**Não êxito	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
1		44,70	7,73	39,61	7,75	45,64	7,93	47,84	8,07	45,70	6,99	41,71	6,48
2		18,02	3,77	17,02	3,95	17,08	4,49	16,31	4,58	19,12	3,49	16,42	3,87
3		35,27	5,29	31,35	5,85	36,52	6,27	38,47	5,47	36,94	4,92	33,46	5,02
4		20,95	3,30	19,09	3,67	21,16	3,55	21,47	4,93	20,71	2,86	19,07	4,61
Total		118,95	15,42	107,09	16,73	120,41	17,01	124,10	18,26	122,49	14,57	110,67	15,25

* Grupo êxito n=80 na Psicologia; n=48 na Administração e n=57 nas Engenharias; ** Grupo não êxito n=42 na Psicologia; n=19 na Administração e n=28 nas Engenharias.

M: média; DP: desvio-padrão.

que apresentaram a menor Dificuldade de Busca Profissional.

Com relação aos participantes que não obtiveram êxito (N-Ê), foram encontradas diferenças significativas no fator 1, fator 3 e no total entre os alunos de administração, psicologia e engenharias. Os dados referentes à análise multivariada (ANOVA) foram ($F=8,008$; $p=0,001$), ($F=10,855$; $p=0,000$) e ($F=6,947$; $p=0,002$) respectivamente. Os respondentes de administração demonstraram melhor desempenho entre os três cursos analisados e os de engenharia mostraram-se melhores que os de psicologia na realização do instrumento. Tal resultado reforça o fato de que a preparação para a empregabilidade varia de acordo com cada curso. Uma das hipóteses aqui levantada refere-se à ênfase profissional que está sendo dada aos estudantes, sendo possível considerar que os cursos de administração e de engenharias estariam preparando melhor seus alunos para a inserção no mercado de trabalho, com maior ênfase à conquista profissional, do que os cursos de psicologia.

Para complementar essas informações, buscou-se analisar o tempo de experiência na área de formação e sua relação com os resultados (Tabela 3). Os respondentes com alguma experiência profissional em sua área de formação tenderam a pontuar melhor na escala do que aqueles que não tinham experiência prévia, independentemente do fato de conseguirem colocação profissional ou não.

A diferença de médias entre aqueles que tinham ou não experiência foi significativa para o grupo Ê no fator 1 [$t(178)=3,163$; $p=0,002$] e no total [$t(178)=2,357$; $p=0,019$]. Os respondentes que apresentaram maior resultado em Eficácia de Busca e no escore total da escala são aqueles que já tiveram experiências profissionais anteriores. Da mesma forma, o grupo N-Ê apresentou diferença significativa entre os respondentes com e sem experiência no fator 1 [$t(85)=3,507$; $p=0,001$], no fator 3 [$t(85)=3,561$; $p=0,001$], no fator 4 [$t(85)=2,170$; $p=0,033$] e no total [$t(85)=3,714$; $p=0,000$], entendendo-se que, mesmo para aqueles sem colocação, o fato de

Tabela 3. Distribuição das médias dos participantes por grupo e por fator. São Paulo (SP), 2006.

Fatores	Grupos		*Êxito				**Não êxito			
			Tem experiência		Não tem experiência		Tem experiência		Não tem experiência	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Eficácia de busca	46,10	7,32	42,00	6,93	45,30	7,56	39,60	7,53		
Dificuldade de busca	18,31	3,86	17,32	4,38	17,38	3,66	16,18	4,33		
Otimismo	36,40	5,57	34,95	5,01	36,10	5,20	31,70	6,11		
Responsabilidade e decisão	20,87	3,10	20,97	3,69	20,66	3,70	18,66	4,68		
Total	121,70	15,12	115,25	15,72	119,46	15,22	106,16	17,63		

*Grupo êxito n=140 respondentes com experiência e 40 sem experiência; **Grupo não êxito n=39 respondentes com experiência e 48 sem experiência. M: média; DP: desvio-padrão.

Tabela 4. Distribuição das médias e desvios-padrão dos respondentes quanto ao êxito e não-êxito e tipo de instituição. São Paulo (SP), 2006.

Fatores	Instituição	Pública				Particular			
		*Êxito		**Não êxito		*Êxito		**Não êxito	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Eficácia de busca		43,11	6,71	38,72	7,93	46,52	7,74	44,73	7,08
Dificuldade de busca		18,60	3,24	16,27	3,73	17,82	4,29	17,02	4,27
Otimismo		34,57	4,78	31,32	6,14	37,02	5,67	35,34	5,51
Responsabilidade e decisão		20,43	2,99	18,50	4,31	21,23	3,33	20,48	4,17
Total		116,73	13,69	104,82	17,44	122,61	16,28	117,59	15,91

*Grupo êxito n=69 respondentes na instituição pública e 116 na particular; **Grupo não êxito n=40 respondentes na instituição pública e 49 na particular. M: média; DP: desvio-padrão.

possuírem alguma experiência na área de formação aumentou o desempenho na escala.

Quanto ao tipo de instituição cursada, verifica-se que o desempenho dos respondentes na escala foi maior na instituição particular do que na pública, independentemente do tipo de grupo. O teste *t de Student* revelou diferença significativa entre o desempenho do grupo *Ê* no fator 1 [$t(183)=-3,038; p=0,003$], no fator 3 [$t(183)=-2,999; p=0,003$] e também para o total [$t(183)=-2,513; p=0,013$]. Entende-se, portanto, que as questões de Eficácia de Busca e Otimismo foram significativas para o Êxito dos alunos das instituições particulares (Tabela 4).

No grupo N-Ê, os resultados das instituições de ensino apresentou diferenças significantes [$t(87)=-3,771; p=0,000$] para o fator 1, [$t(87)=-3,251; p=0,002$] para o fator 3 e [$t(87)=-2,202; p=0,030$] para o fator 4. Houve também diferença significativa em relação ao tipo de instituição na amostra total [$t(87)=-3,605; p=0,001$]. Desse modo, diz-se que a diferença de desempenho entre os respondentes das instituições públicas e privadas não pode ser atribuída ao acaso, e aqueles que frequentam escolas particulares demonstram melhor desempenho quanto à empregabilidade do que os de escolas públicas.

Pode-se inferir que o tipo de ensino oferecido nas instituições particulares pesquisadas pode ser mais voltado para o mercado de trabalho em si.

Discussão e Conclusão

A escala de empregabilidade aqui proposta baseou-se na literatura específica e buscou condensar diversas variáveis de cunho psicológico, tidas como relevantes na conquista de emprego, em um único instrumento de avaliação. Embora as definições iniciais não tenham se mantido, o resultado final apresentou um modelo teórico coerente e estatisticamente válido para indicar sua utilização futura.

Quanto à disposição dos fatores analisados, cabe destacar que os resultados obtidos no fator 1 oferecem base para confirmar que os sujeitos com maior índice de autoeficácia de busca de emprego conseguem mais rapidamente uma colocação do que os que apresentam um nível mais baixo nesse conceito. Além disso, as informações sobre mercado de trabalho e sobre carreira

auxiliam na preparação efetiva de busca de emprego/trabalho.

Tais achados estão em consonância com os estudos de Kanfer e Hulin (1985) com profissionais da área hospitalar: o grupo que conseguiu emprego mostrou-se significativamente mais confiante em suas habilidades de buscar trabalho eficazmente, quando comparado ao grupo que se manteve sem emprego. Na mesma linha, Wanberg et al. (1999) encontraram uma relação significativa entre autoeficácia de busca, intensidade da busca e a consequente conquista profissional. Também Saks e Ashforth (1999) constataram que a autoeficácia foi o melhor preditor dos comportamentos de busca de emprego e sua consequente conquista em 384 recém-graduados. Portanto, os dados aqui obtidos corroboram a teoria de autoeficácia proposta por Bandura (1977), podendo-se dizer que quanto maior a crença que a pessoa tem em seu potencial, maior a chance do indivíduo realizar eficazmente os comportamentos necessários para a busca e a obtenção de uma colocação profissional.

Quanto ao fator 2, as variáveis psicológicas apresentadas em seu pólo negativo (estima, extroversão, responsabilidade) mostraram-se dificultadores significativos para a conquista de emprego quando se compararam os participantes com êxito com os que não obtiveram êxito. Mas vale destacar que esse fator era o de maior dificuldade na sua constituição, especialmente por conter itens de escore reverso, que requerem maiores cuidados na correção e interpretação.

O terceiro fator proposto - Otimismo - refere-se aos aspectos positivos da Empregabilidade, especialmente a autoestima e a extroversão, e pode-se observar que as autoavaliações positivas, como confiança, extroversão e estima, foram diferenciais na conquista de uma ocupação.

Kanfer, Wanberg e Kantrowitz (2001) também apontaram que extroversão é uma das variáveis que mais interferem nessa conquista. Nessa mesma linha, o estudo de Fruyt e Mervielde (1999), realizado com 612 participantes, apontou que os indivíduos que estavam empregados apresentavam maior extroversão do que os sem emprego. Ao analisarem um grupo de 201 sujeitos desempregados e 128 empregados, Waters e Moore (2002) demonstraram que as apreciações cognitivas positivas contribuíam para a recolocação, prova-

velmente porque aqueles que sentiam ter maior controle sobre as situações conseguiam buscar trabalho mais intensivamente.

Também os estudos de Feather e O'Brien (1986), o de Salgado Velo e Criado (1994) e os da presente pesquisa confirmam essa relação, considerando-se que o fator Otimismo envolve, entre outros aspectos, a questão da autoestima.

O quarto fator - intitulado Responsabilidade e Decisão, que reúne os itens referentes à questão da eleição de curso (algo condizente com seu estilo de vida, habilidades e interesses), bem como os de responsabilidade, contemplando as questões ligadas à noção de compromisso e decisão - também está associado à maior chance de contratação. Nessa linha, o estudo de Dunn et al. (1995) verificou que a responsabilidade foi o atributo psicológico mais importante para a contratação na opinião de 84 gerentes-selecionadores. Na visão de Fruyt e Mervielde (1999), os traços de personalidade mais significativos para a predição da Empregabilidade e do *status* de emprego são responsabilidade e extroversão, pois os contratantes percebem tais características como diferenciais no momento da seleção.

Tendo em vista o aqui exposto, pode-se dizer que as variáveis psicológicas exercem forte influência na conquista profissional e não devem ser negligenciadas no momento de preparação para tal busca.

Além das questões de cunho individual, deve-se atentar para a existência de uma diferença de desempenho entre os cursos, o que remete à hipótese de que a preparação para a empregabilidade varia de acordo com a formação realizada, o que era de certo modo esperado, tendo em vista que o enfoque profissional oferecido nos cursos é diferente. Todavia, parece ser digno de nota o fato de alguns cursos oferecerem maior preparo para o mercado de trabalho do que outros, pois de acordo com os resultados aqui obtidos, os cursos de engenharias e administração estão preparando melhor seus alunos para a inserção no mercado de trabalho, com maior ênfase à conquista profissional, do que os cursos de psicologia.

O fato de os participantes com prévia experiência profissional obterem maior pontuação que os sem experiência pode estar associado ao fato de os primeiros já terem passado pela situação real de busca, o que

provavelmente aumenta o repertório de comportamentos satisfatórios e, conseqüentemente, o desempenho na escala e a conquista profissional.

No tocante à formação, os dados apresentados foram suficientes para confirmar que o tipo de instituição cursada (pública e particular) exerce influência no desempenho dos participantes e na conquista profissional. Nesse caso, as instituições particulares parecem mais ágeis para realizar a aproximação do jovem com o mercado de trabalho, o que pode estar relacionado com o tipo de alunado, que, na escola particular de ensino superior, geralmente, trabalha durante o dia e estuda à noite, sendo, muitas vezes, a obtenção do título universitário condição para manutenção do próprio emprego. Ainda assim, fica o alerta para que os coordenadores de cursos e responsáveis acadêmicos deem maior atenção ao estudo e desenvolvimento de subsídios que facilitem a transposição da academia para o mercado de trabalho.

As variáveis de cunho psicológico merecem atenção daqueles que atuam na preparação dos profissionais para o mercado de trabalho, pois aspectos como estima, autoeficácia, extroversão etc. podem ser mais bem desenvolvidos em nossos trabalhadores, facilitando assim sua inserção laboral e crescimento profissional.

A escala conseguiu discriminar adequadamente os comportamentos relacionados a um resultado positivo na busca de emprego, e o instrumento diferenciou satisfatoriamente os participantes que tiveram êxito dos que não tiveram, embora sejam necessários maiores estudos com populações diferentes para confirmar ou refutar sua possibilidade de uso em diferentes contextos.

Referências

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Boudreau J. W., Boswell W. R., & Judge T. A. (2001). Effects of personality on executive career success in the United States and Europe. *Journal of Vocational Behavior*, 58, 53-81.
- Boudreau J. W., Boswell W. R., Judge T. A., & Bretz Jr, R. (2001). Personality and cognitive ability as predictor of

- job search among employed managers. *Personnel Psychology*, 54, 25-50.
- Campos, K. C. L., Rueda, F. J. M., Martins, L. J., Mancini, C. C., Ghiraldelli, C., & Fumache, R. D. (2003). Conceito de empregabilidade na visão de alunos de Psicologia. *Anais do III Congresso Norte-Nordeste de Psicologia* (pp.422-423). João Pessoa, PB.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. São Francisco: Freeman.
- Daniels, J., D'Andrea, M., & Gaughen, K. J. S. (1998). Testing the validity and Reliability of the perceived employability scale (PES) among a culturally diverse population. *Journal of Employment Counseling*, 35 (3), 114-123.
- Dunn, W. S., Mount, M. K., Barrick, M. R., & Ones, D.S. (1995). Relative Importance of Personality and general mental ability in managers' judgements of applicant Qualifications. *Journal of Applied Psychology*, 80 (4), 500-509.
- Feather, N. T., & O'Brien, G. E. (1986). A Longitudinal study of the effects of employment on school-leavers. *Journal of Occupational Psychology*, 59, 121-144.
- Finn, D. From full employment to employability: a new deal for Britain's unemployed? *International Journal of Manpower*, 21 (5), p.384-399, 2000.
- Fruyt, F., & Mervielde, I. F. (1999). Ryasec tipos and big five traits as predictors of employment status and nature of employment. *Personnel Psychology*, 52, 701-727.
- Garavan, T. N., Morley, M., Gunnigle, P., & Collins, E. (2001). Human capital accumulation: the role of human resource development. *Journal of European Industrial Training*, 25 (2-4), 48-68.
- Guilford, J. P. (1950) *Fundamental statistics in psychology and education* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kanfer, R., & Hulin, C. L. (1985). Individual differences in successful job searches following lay-off. *Personnel Psychology*, 38 (4), 835-847.
- Kanfer, R., Wanberg, C. R., & Kantrowitz, T. M. (2001). Job search and employment: a personal-motivational analysis and meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 86 (5), 837-855.
- Magalhães, M. O. (1997). Tecnologia e subjetividade: novas perspectivas sobre o trabalho, a educação e a regulação social. *Aletheia*, 6 (43), 43-49.
- Mattoso, J. E. L. (1992). Notas sobre a terceira revolução industrial, crise e trabalho no Brasil. In R. M. S. M. Soares (Org.), *Gestão da qualidade: tecnologia e participação*. Brasília: Codeplan.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1995). Trait explanation in personality psychology. *European Journal of Personality*, 9 (4), 231-252.
- Muniz, J. (1998) *Teoria clássica de los tests*. Madri: Ediciones Pirâmide.
- Romaniuk K., & Snart F. (2000). Enhancing employability: the role of prior learning assessment and portfolio. *Journal of workplace Learning: Employee Counselling Today*, 12 (1), 29-34.
- Salgado Velo, J. F., & Criado, M. I. (1994). Efectos del desempleo y el sexo sobre la autoestima positiva, negativa e global. *Revista de Psicología Social*, 9 (1), 65-70.
- Saks, A. M., & Ashforth, B. E. (1999). Effects of individual differences and job search behaviors on the employment status of recent university graduates. *Journal-of-Vocational-Behavior*, 54 (2), 335-349.
- Wanberg, C. R., Banas, J. T., & Kanfer, R. (2000). Predictors and outcomes of networking intensity among unemployed job seekers. *Journal of Applied Psychology*, 85 (4), 491-503.
- Wanberg, C. R., Kanfer, R., & Rotundo, M (1999). Unemployed individuals: motives, job-search competencies, and job-search constraints as predictors of job seeking and reemployment. *Journal of Applied Psychology*, 84 (6), 897-910.
- Warr, P. (1984). Work and Unemployment. In P. D. J. Drenth et al. (Eds.), *Handbook of work and organizacional psychology*. Chichester: Wiley.
- Waters, L. E., & Moore, K. A. (2002). Self-esteem, appraisal and coping: a comparison of unemployed and re-employed people. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 593-604.

Recebido em: 29/4/2008
 Versão final reapresentada em: 24/4/2009
 Aprovado em: 31/7/2010

A importância da noção de experiência no pensamento de D. W. Winnicott

The importance of the concept of experience according to thought D.W. Winnicott's

Leopoldo **FULGENCIO**¹

Resumo

Com fundamento em pesquisas recentes sobre a relação entre a analítica existencial de Heidegger e a psicanálise de Winnicott, que destacam, por parte do psicanalista inglês em particular, a rejeição das especulações teóricas metapsicológicas, bem como sua busca pela experiência vivida e/ou a ser vivida, esta comunicação pretende explicitar a importância da noção winnicottiana de experiência, indicando algumas proximidades entre o modo como Winnicott pensa a psicanálise e o que seria esperado de uma psicologia científica construída com base na analítica existencial de Heidegger. Essa noção de experiência está presente em sua maneira de formular o que é o método de tratamento psicanalítico, que acrescenta à clássica concepção freudiana, resumida na fórmula “recordar, repetir, elaborar”, outros sentidos e objetivos para o processo analítico, que ultrapassam a experiência relacionada à elaboração do inconsciente reprimido.

Unitermos: Elaboração do inconsistente. Experiência. Freud. Tratamento psicanalítico. Winnicott, Heidegger.

Abstract

Based on recent studies on the relationship between Heidegger's existential analytic and Winnicott's psychoanalysis which put emphasis particularly on the rejection by the English psychoanalyst of the metapsychological theoretical speculations, as well as his search for the experience lived and/or to be lived, the purpose of this communication is to explain the importance of the concept of experience for Winnicott, by showing some connections between the way Winnicott sees psychoanalysis and what would be expected from a scientific psychology built from Heidegger's existential analytic. This concept of experience may be seen in the way he formulates the method of the psychoanalytical treatment, which adds to Freud's classical conception, summarized in the formula “remembering, repeating and working through”, other meanings and objectives for the analytical process which go beyond the experience concerning the elaboration of the repressed unconscious.

Uniterms: Elaboration of unconscious. Experience. Freud. Psychoanalytical treatment. Winnicott, Heidegger.

Qual é ou como seria uma psicologia científica construída sob as bases da analítica existencial de Heidegger? É conhecido que Ludwig Binswanger e Medard Boss tentaram elaborá-la, mas até agora essa

proposta não se mostrou adequada. Zeljko Loparic, por exemplo, apoiado nos próprios comentários de Heidegger sobre Binswanger e Boss, afirmou que essas duas propostas pecam pelos mesmos erros: elas filoso-



¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Jonh Boyd Dunlop, s/n., Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13090-950. Campinas, SP, Brasil. E-mail: <ful@that.com.br>.

faram a ciência e cientificaram a filosofia, que se constituíram como pseudociência e pseudofilosofia. A esse respeito, diz Loparic:

A crítica de Heidegger [a Binswanger e a Boss] pode ser resumida na seguinte afirmação: a daseinanálise é uma construção que não pertence nem à ciência nem à filosofia; ela é pseudocientífica, por não ser capaz de definir cientificamente seus problemas factuais; e pseudofilosófica, por ser baseada em erros filosóficos categoriais graves. Os graves erros cometidos por Binswanger na sua leitura de *Ser e tempo* não foram, portanto, produtivos; pelo contrário, eles se revelaram desastrosos - essa é a avaliação de Heidegger - para o projeto da daseinanálise psiquiátrica como ciência ôntica dos distúrbios psíquicos (Loparic, 2002, p.402).

Todas as psicologias que se pretendem ciências naturais também ficam excluídas desse horizonte, uma vez que se colocam numa direção contrária à proposta de Heidegger. Permanece, então, a pergunta: haveria, no campo da psicologia científica, uma proposta psicoterápica que esteja construída de acordo com as exigências da não objetificação e do não determinismo naturalista para pensar e tratar o ser humano?²

Alguns estudos atuais apontam que a obra do psicanalista Donald Winnicott pode ser lida no contexto da analítica existencial heideggeriana (Dias, 2006; Loparic, 1988; 1999a; 1999b). Mas em que sentido isso poderia ser afirmado e mesmo verificado conceitualmente? Seguem-se alguns resultados de pesquisas que dão um início de resposta a essa questão. Por fim, pretendo mostrar que a noção de experiência segundo a teoria psicanalítica winnicottiana parece estar de acordo com a proposta de Heidegger.

Heidegger, nos *Seminários de Zollikon*, refere-se, dessta maneira, à teorização metapsicológica de Freud: "A metapsicologia de Freud é a transposição da filosofia neokantina [da natureza] ao ser humano. Por um lado, ele [Freud] usa as ciências naturais e, por outro, a teoria kantiana da objetividade" (Heidegger, 2001, p.222). Ao comentar a crítica de Heidegger a Freud, Loparic (1999b, p.112) afirma:

A crítica de Heidegger à teoria psicanalítica freudiana se dá em dois passos. A metapsicologia é inaceitável porque transfere ao estudo do homem, primeiro, a teoria kantiana da objetividade e, segundo, o paradigma das ciências da natureza (Heidegger, 1987, p. 260). Devido ao primeiro passo, Freud trabalha com uma inaceitável objetificação da historicidade do homem. Isto significa que ele vê o homem como algo meramente presente no mundo, ou seja, como apenas outro exemplo a mais de realidade efetiva. Em virtude do segundo passo, Freud naturaliza o homem como um processo causal. Tanto os fenômenos normais quanto os patológicos são vistos como resultados produzidos por impulsos e forças hipotéticas majoritariamente inconscientes. A 'história psicanalítica de uma vida humana', por exemplo, não é de modo algum uma história, mas uma 'cadeia causal natural, uma cadeia de causas e efeitos, e ainda por cima uma cadeia construída'.

Focado no estudo do modo como Freud teoriza, Fulgencio, em estudo anterior, mostrou o kantismo de Freud, caracterizando a natureza e a função da sua teorização metapsicológica, construída no quadro do programa transcendental kantiano para a pesquisa da natureza (Fulgencio, 2003; 2008b). Em um artigo de 2005 Fulgencio (2008a) conclui:

Em resumo, a metapsicologia não pode explicar os fenômenos clínicos nem constituir o sentido, ou parte do sentido, desses fenômenos, caso a palavra fenômeno seja tomada de acordo com o uso habitual, designando algo acessível à experiência clínica. A sua função é a de auxiliar a organização dos fatos, tornando possível estruturá-los e relacioná-los; ela é um constructo para conectar as descrições e uma orientação-guia para procurar (observar) novos dados. As especulações metapsicológicas não são nem fornecem explicações, mas estabelecem um quadro e uma direção para a busca de explicações factuais (empíricas) sobre os fenômenos psíquicos (Fulgencio, 2003, p.157).

Loparic, utilizando-se da noção de paradigma de Thomaz Khun (Fulgencio, 2007; Loparic 2001b; 2006), colocou em evidência as diferenças entre os aspectos metafísicos da teoria psicanalítica freudiana e o modo

▼▼▼▼▼
² Pode-se encontrar na literatura secundária uma série de artigos que buscam analisar o que seria uma psicologia humanista de base fenomenológica, em consonância ou proximidade com a analítica existencial de Heidegger (Amattuzzi, 2009; Luczinski & Ancona-Lopez, 2010).

não metafísico como Winnicott concebe a teoria e a prática psicanalítica, explicitando diferenças entre os modelos ontológicos desses autores:

Começo pelo modelo ontológico do objeto de estudo da psicanálise. Enquanto a psicanálise tradicional estuda o psiquismo humano - concebido metapsicologicamente (especulativamente) como um aparelho movido a pulsões dirigidas para objetos (o papel central do relacionamento objetal sendo a satisfação) -, a winnicottiana jamais se distancia da "relação" factual indivíduo-ambiente, o indivíduo sendo caracterizado pela tendência para o amadurecimento e o ambiente, investido do papel de facilitador dessa tendência. De acordo com o preceito de manter abertas as pontes entre o paradigma antigo e o novo, Winnicott esforçar-se-á por preservar o que for possível da teoria antiga e, sobretudo, a eficácia clínica da psicanálise. Nesse espírito, os conceitos de pulsão, de "relação de objeto", de aparelho psíquico, de inconsciente etc. serão reinterpretados, isto é, transpostos para a linguagem experiencial do paradigma winnicottiano. Tal transposição *não* é uma simples tradução - visto que os conceitos metapsicológicos de Freud são, por definição, especulativos, isto é, não aplicáveis diretamente à experiência clínica -, mas algo semelhante a uma paráfrase para um campo semântico essencialmente diferente: o da linguagem que se quer essencialmente descritiva (Loparic, 2006, p.31).

No artigo "Winnicott e uma psicanálise sem metapsicologia", Fulgencio (2006) mostrou que Winnicott rejeitou os principais conceitos da metapsicologia freudiana, abandonando esse tipo de teorização:

Parece, pois, justificável conceitual e textualmente afirmar que Winnicott abandonou os conceitos de pulsão (*Trieb*), aparelho psíquico e libido, que estão respectivamente na base dos três pontos de vista que caracterizam a metapsicologia freudiana, propondo um tipo de teoria que tem uma ontologia e um conjunto de conceitos de natureza epistemológica diferentes daquela utilizada pela psicanálise freudiana ou tradicional. Não se trata, para Winnicott, de substituir a metapsicologia, a bruxa freudiana, por outra, mas de propor uma teoria psicanalítica sem esse tipo de especulação ou de feitiçaria (Fulgencio, 2006, p.417).

Trata-se de afirmar, em primeiro lugar, o que Winnicott não fez - não especulou com base em um modelo naturalista, caracterizando o homem como um

aparelho movido por forças e energias -, para, então, procurar especificar mais claramente o que fez positivamente com suas propostas de desenvolvimento da teoria e da prática psicanalítica (por exemplo, Winnicott, 1965/1983, texto no qual explicita o que considera os objetivos do tratamento psicanalítico).

Como entender, no entanto, esse estudo na perspectiva traçada por Heidegger? Loparic especificou o ponto de vista filosófico em jogo, bem como as condições fundamentais para que uma ciência desse tipo pudesse ser elaborada:

Heidegger jamais apresentou qualquer proposta concreta a respeito das generalizações-guia quer da antropologia normal quer da patológica. Esta, aliás, é uma das razões que me levam a falar de um "projeto" de ciência do homem, e não de um "paradigma" heideggeriano para essa ciência. No entanto, ele especificou duas condições metodológicas e epistemológicas fundamentais negativas, que deveriam ser satisfeitas por qualquer generalização científica proposta para a ciência do homem: ela não deveria ser nem objetificante nem determinística (Loparic, 1999b, p.115).

Ao falar, por exemplo, dos valores que deveriam guiar uma perspectiva daseinsanalítica sobre o homem, Loparic comenta: "Os valores mais importantes que deveriam caracterizar a ciência daseinsanalítica do homem são eminentemente práticos e mesmo éticos: a saúde e a capacidade de alguém responsabilizar-se pelos seus próprios modos de ser" (Loparic, 1999b, p.117). Juntemos essa ideia à seguinte afirmação de Winnicott:

A vida de um indivíduo não se caracteriza mais por medos, sentimentos conflitantes, dúvidas, frustrações do que por seus aspectos positivos. O essencial é que o homem ou a mulher se sintam *vivendo sua própria vida*, responsabilizando-se por suas ações ou inações, sentindo-se capazes de atribuírem a si o mérito de um sucesso ou a responsabilidade de um fracasso. Pode-se dizer, em suma, que o indivíduo saiu da dependência para entrar na independência ou autonomia (Winnicott, 1971/1989a, p.30).

Se, numa aproximação rápida, lembramos como Winnicott entende a saúde, parece que estamos afirmando algo muito semelhante ao que diz Heidegger sobre o existir humano, sempre caracterizado como um existir-com. Ainda, nesse mesmo sentido, afirma Loparic, conectando Winnicott a Heidegger:

Não há dúvida de que a saúde ou a doença dos bebês vistos por Winnicott não podem ser “produzidas” de modo algum, sendo sempre uma questão a ser decidida no decorrer das relações não-causais entre o bebê e seu ambiente humano. Mas isto não é tudo. Em sua essência, a psicopatologia winnicottiana nada tem a ver com o princípio da realidade, e tampouco com o princípio do prazer. A questão básica para os seres humanos é se vale ou não a pena viver a vida, independente do que isto possa custar, e não se ela se ajusta ao mundo externo ou se é agradável (Loparic, 1999b, p.127).

Tanto Loparic (2001b; 2005; 2006; 2008) como Dias (2003; 2006) defendem que as mudanças propostas por Winnicott reformularam estruturalmente a psicanálise, dando a ela um lugar epistemológico diferente do dado por Freud. Retirando a psicanálise do seu quadro naturalista, Winnicott entende-a como uma ciência que não objetiva o homem nem o reduz a uma série de determinações causais (entre as representações que compõem o seu psiquismo), tais quais as da natureza em geral. Dias salienta: “A ideia que vem tomando corpo é que, com seu estudo da natureza humana, Winnicott teria dado início, sem saber e de forma ainda parcial, à ciência do homem que Heidegger vislumbrou ser possível, construída à luz da ontologia fundamental daseinsanalítica” (Dias, 2006, p.384).

Esse conjunto de referências parece, pois, corroborar a tese de que a analítica existencial de Heidegger é uma referência filosófica adequada ao tipo de ciência empírica proposta por Winnicott, que teria o objetivo de fazer um “estudo objetivo da natureza humana” (Winnicott, 1945/1997), sem, no entanto, objetivar o homem nem pensá-lo como determinado pelas mesmas leis causais que governam a natureza.

Nesse sentido, deve ser colocada em evidência a concepção de Winnicott a respeito da experiência como elemento necessário ao processo de cura, não só ao elaborar o passado recalado e produzir ressignificação, mas levando em conta as novas experiências existenciais no curso do processo analítico. Sendo assim,

a compreensão da noção de experiência em Winnicott pode contribuir para desenvolver e aprofundar o sentido da máxima clínica freudiana expressa no trinômio “re-cordar, repetir e elaborar”.

Não se trata, nesta comunicação, de fazer uma análise crítica de todos os sentidos da noção de experiência no pensamento de Winnicott, seja analisando sua obra seja seus comentadores³ nem de apresentar criticamente as diferenças entre suas concepções e as de outros psicanalistas, mas sim de indicar a importância epistemológica dessa questão, da qual resultam mudanças tanto teóricas quanto práticas na compreensão do método de tratamento psicanalítico. Para isso, foram retomados alguns dos comentários de Winnicott, que afirmam ser a experiência (vivida no contexto de análise, mas não só nesse contexto) o fator preponderante para transformar os pacientes na direção da conquista da saúde.

Num texto em que analisa como surge o si-mesmo, relacionando-o com a atividade de ser no mundo por uma ação espontânea e criativa, Winnicott dirá que é justamente na experiência do brincar que se encontra a si mesmo: “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (Winnicott, 1975a, p.80). O brincar é importante não só pelos conteúdos que expressa, mas em si mesmo (Winnicott, 1975b, p.61), como uma ação criativa do *self* e um modo de ser no qual a ação criativa de brincar estabelece um modo de relação com o mundo criado e encontrado (fenômeno transicional) pelo *self* (Fulgencio, 2008a, uma análise do brincar winnicottiano como modelo do método de tratamento psicanalítico). Ao comentar aqueles que tiveram problemas nesse encontro de si mesmos e procuram ajuda, ele afirma, referindo-se a um dos sentidos da noção de experiência:

Aquele que procura nossa ajuda pode esperar sentir-se curado com nossas explicações. Poderia mesmo dizer: “Percebo o que quer dizer; eu sou eu mesmo

▼▼▼▼▼
³ Naffah Neto, por exemplo, faz uma análise do conceito de experiência em Winnicott, considerando “que toda experiência se produz no espaço potencial” (2007, p.231). Certamente, num artigo que visasse analisar e discutir em detalhes essa noção na obra de Winnicott, seria necessário explicitar a diferença entre a *experiência de ser* - como a primeira das experiências, como diz Winnicott (1994a, p.177), fundamento de toda experiência -, e sua diferença em relação à *experiência cultural*, que só pode ocorrer depois de um amadurecimento (integração) significativo da pessoa. Mas não é este o objetivo aqui proposto.

quando me sinto criativo e quando executo um gesto criativo; a busca está terminada". Na prática, isso não acontece. Sabemos que, nesse tipo de trabalho, mesmo a explicação correta é ineficaz. A pessoa a quem estamos tentando ajudar necessita de uma nova experiência, num ambiente especializado. A experiência é a de um estado não-intencional, uma espécie de tiquetaquear, digamos assim, da personalidade não-integrada (Winnicott, 1975a, p.81).

Não se trata apenas (como pensava Freud) de fazer com que o paciente possa *rememorar* suas experiências passadas, completando as lacunas da sua memória (Freud, 1914), e dando outra significação àquilo que foi vivido. Para Winnicott, não é a compreensão verbal ou intelectual, mesmo que acompanhada de afeto, que possibilita ao paciente colocar-se a caminho de encontrar a si mesmo, mas tão-somente a realização de certas experiências no presente, sustentadas pelo *setting* analítico (ou seja, pela relação humana que a situação analítica pode proporcionar), que tornarão possível chegar, por si mesmo, ao encontro de si mesmo, nessa relação com o analista.

No brincar, descrito por Winnicott, temos tanto a base do si-mesmo como da vida grupal e cultural: "Para mim, o brincar conduz naturalmente à experiência cultural e, na verdade, constitui seu fundamento" (Winnicott, 1975c, p.147). Nessa mesma direção, cabe aqui lembrar o comentário de Phillips (1988), opondo a teoria da cultura de Freud à de Winnicott:

Enquanto Freud se preocupava com as enredadas possibilidades de satisfação pessoal de cada indivíduo, para Winnicott essa satisfação seria apenas parte do panorama mais amplo das possibilidades para autenticidade pessoal do indivíduo, o que ele chamará de "sentir-se real". Na escrita de Winnicott, a cultura pode facilitar o crescimento, assim como o pode a mãe; para Freud, o homem é dividido e compelido, pelas contradições de seu desejo, na direção de um envolvimento frustrante com os outros. Em Winnicott, o homem só pode encontrar a si mesmo em sua relação com os outros, e na independência conseguida através do reconhecimento da dependência. Para Freud, em resumo, o homem era o animal ambivalente; para Winnicott, ele seria o animal dependente, para quem o desenvolvimento - a única "certeza" de sua existência - era a tentativa de se tornar "separado sem estar isolado". Anterior à sexualidade como o inaceitável, havia o desamparo.

A dependência era a primeira coisa, antes do bem e do mal (Phillips, 1988, p.29).

No seu artigo "Os objetivos do tratamento psicanalítico", de 1965, Winnicott defende o processo analítico como sendo, preponderantemente, um lugar para que determinadas experiências possam ser feitas. Para que essas experiências possam ocorrer, entretanto, um longo caminho de preparação das condições ambientais é necessário, em especial tudo aquilo que diz respeito à longa tarefa de constituição da confiabilidade ambiental e da possibilidade de depender desse ambiente (ou seja, do analista). Ele diz que, na fase inicial do tratamento, as interpretações (verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência) são necessárias para criar as condições para que o paciente possa, então, fazer o fundamental, a saber (salienta ele referindo-se às outras duas fases do tratamento, seguintes a essa primeira):

Segue-se então uma longa fase [a segunda fase] em que a confiança do paciente no processo analítico acarreta todo tipo de experimentação, começando o paciente a ver como natural o sentimento de existir por si mesmo.

Na terceira fase o ego do paciente, agora independente, começa a se revelar e afirmar suas características individuais, começando o paciente a ver como natural o sentimento de existir por si mesmo (Winnicott, 1969/1987a, p.154).

Ele chega mesmo a lamentar, em 1969, dizendo que evitou muita mudança ao interpretar seus pacientes, adiantando-se a eles. Sobre isso, comenta Winnicott:

Só recentemente me tornei capaz de esperar; e esperar, ainda, pela evolução natural da transferência que surge da confiança crescente do paciente na técnica e no cenário psicanalítico, e evitar romper esse processo natural, pela produção de interpretações. Refiro-me à produção de interpretações e não às interpretações como tais. Estarrece-me pensar quanto mudança profunda impedi, ou retardei, em pacientes de certa categoria de classificação pela minha necessidade pessoal de interpretar. Se pudermos esperar, o paciente chegará à compreensão criativamente, e com imensa alegria [...] (Winnicott, 1969/1994b, p.121).

Winnicott percebeu, ao compreender que alguns pacientes precisam regredir a um estado de dependência, que a interpretação como desvelamento, feita

pelo analista, era uma ação clínica que poderia ser inadequada. Referindo-se a um paciente que precisava regressar (à dependência) para que pudesse encontrar seu verdadeiro eu, Winnicott afirma:

A interpretação [ligando o sadismo oral e o erotismo com a transferência] era correta, mas chegou seis anos cedo demais, porque eu ainda não acreditava inteiramente na regressão. Para a minha própria segurança, eu precisava testar o efeito de pelo menos uma interpretação comum. Quando chegou o momento adequado para essa intervenção, ela não era mais necessária (Winnicott, 1955/1978, p.376).

Outra situação, relativa à ampliação da noção de experiência, precisa ainda ser comentada: a que ocorre a alguns pacientes, gravemente enfermos, que passaram por uma vivência para a qual não estavam ainda maduros, ou seja, eles viveram algo, entretanto, como ainda não estavam propriamente constituídos como uma identidade unitária, simplesmente não puderam experimentar o que viveram.

No seu artigo “Medo do colapso”, de 1974, Winnicott afirma que alguns pacientes temem viver um tipo de loucura que na verdade já ocorreu, um colapso já vivido, mas que não pôde ser experimentado. Diz Winnicott:

Segundo minha experiência, existem momentos em que se precisa dizer a um paciente que o colapso, do qual o medo destrói-lhe a vida, *já aconteceu*. Trata-se de um fato que se carrega consigo, escondido no inconsciente. Este último aqui não é exatamente o inconsciente reprimido da psicose, nem, tampouco, o inconsciente da formulação freudiana da parte da psique que se acha muito próxima do funcionamento neurofisiológico. Tampouco se trata do inconsciente de Jung, que eu diria ser todas aquelas coisas que se passam em cavernas subterrâneas, ou (em outras palavras) a mitologia do mundo, nas quais há um conluio entre o indivíduo e as realidades psíquicas internas maternas. Neste contexto especial, o inconsciente quer dizer que a integração do ego não é capaz de abranger algo. O ego é imaturo demais para reunir todos os fenômenos dentro da área da onipotência pessoal (Winnicott, 1974/1994c, p.73).

O que fica “guardado” não é nenhum conteúdo, mas algo que *ainda não foi experienciado*, algo que ficou, por assim dizer, *congelado* (cf., por exemplo, Winnicott, 1955/1978a, p.378) à espera de melhores condições

ambientais e pessoais para ser, então, experienciado e integrado à personalidade total do paciente: “Em outras palavras, o paciente tem de continuar procurando o detalhe passado que *ainda não foi experienciado*, e esta busca assume a forma de uma procura deste detalhe no futuro” (Winnicott, 1974/1994c, p.73). Para fornecer um conteúdo mais intuitivo a tal fato, Winnicott o compara com o que ocorre com o bulbo e a flor à qual ele dará origem:

Tentando encontrar uma analogia, vi um bulbo de jacinto a ser plantado em uma tigela. Pensei: há um odor maravilhoso trancado naquele bulbo, embora soubesse, naturalmente, não existir um lugar no bulbo em que o odor se ache trancado. A dissecação do bulbo não proporcionaria a quem a fizesse a experiência de uma fragrância de jacinto, se o lugar apropriado estivesse por ser alcançado. Apesar disso, existe no bulbo um potencial que acabará se tornando um perfume característico, quando a flor se abrir. Isto não passa de uma analogia, mas poderia transmitir um retrato do que estou tentando enunciar. Faz parte importante de minha tese que a loucura ou o colapso de defesas originais, se viesse a ser experienciado, seria indescritivelmente doloroso (Winnicott, 1994d, p.99).

Ao caracterizar, de uma maneira que ele diz simplificada, mas que coloca a experiência no centro do seu método de tratamento, Winnicott comenta:

No exemplo mais simples possível, uma pessoa que está sendo analisada consegue corrigir uma experiência passada, ou uma experiência imaginária, ao revivê-la em condições simplificadas nas quais a dor pode ser tolerada porque está sendo distribuída ao longo do período de tempo; tomada, por assim dizer, em pequenas doses, num meio ambiente emocional controlado. Como vocês bem podem imaginar, na prática concreta raramente existe algo tão descomplicado como isso, mas o contexto principal pode legitimamente ser descrito desta maneira (Winnicott, 1945/1997, p.36).

A maneira como Winnicott concebe os objetivos do tratamento psicanalítico - segundo sua noção de saúde, que considera a doença sinônimo de imaturidade (Winnicott, 1987b, p.265) - leva-o a ponderar que o paciente não precisa apenas rememorar e ressignificar seu inconsciente recalcado (Winnicott, 1989b, p.108), mas deve ter novas experiências inter-humanas (em especial

as que poderá ter com seu analista) que permitam a ele integrar-se num si mesmo como uma pessoa inteira.

Num sentido complementar a esse, a experiência do brincar, em si mesma, e a possibilidade de integração de um passado que não foi possível de ser experienciado são novas modalidades da experiência que não são redutíveis ao trabalho de elaboração relativa ao inconsciente recalcado. Com essa compreensão da noção de experiência, pode-se considerar que Winnicott contribuiu para um desenvolvimento do que significa “recordar, repetir e elaborar” como direção do processo analítico.

Para finalizar, fazendo não propriamente uma conclusão, mas apenas indicando mais um aspecto da noção de experiência em Winnicott, que não tem a ver com o inconsciente recalcado, Fulgencio aponta para a maneira pela qual Winnicott caracteriza a morte como sendo a última das experiências do estar vivo (Winnicott, 1988, p.30), ou seja, como a última experiência integrativa do processo de amadurecimento: “a possibilidade e realmente a certeza da morte; e, com a aceitação da morte advém um grande alívio, alívio do medo das alternativas, tais como a desintegração ou os fantasmas - ou seja, a sobrevivência de fenômenos espíritas, para depois da morte da parceria psicossomática” (Winnicott, 1989c, p.48). É justamente por isso que Winnicott tem a expectativa, expressa na sua autobiografia inacabada, de poder estar vivo para poder selar a existência com essa experiência (C. Winnicott, 1989, p.3): “Oh, Deus! Possa eu estar vivo quando morrer”.

Referências

- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26 (1), 93-100. doi: 10.1590/S0103-166X2009000100010.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Dias, E. O. (2006). Winnicott e Heidegger: temporalidade e esquizofrenia. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8 (Especial 1), 383-400.
- Freud, S. (1914). Remémoration, répétition et perlaboration. In *Oeuvres complètes. Psychanalyse* (Vol. 12, pp.187-196). Paris: PUF.
- Fulgencio, L. (2003). As especulações metapsicológicas de Freud. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 5 (1), 127-164.
- Fulgencio, L. (2006). Winnicott e uma psicanálise sem metapsicologia. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8 (Especial 1), 401-420.
- Fulgencio, L. (2007). Paradigmas na história da psicanálise. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 9 (1), 97-128.
- Fulgencio, L. (2008a). O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42 (1), 124-136.
- Fulgencio, L. (2008b). *O método especulativo em Freud*. São Paulo: EDUC.
- Heidegger, M. (1927). *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer.
- Heidegger, M. (1987). *Zollikoner Seminare*. Frankfurt Klostermann.
- Heidegger, M. (2001). *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes.
- Loparic, Z. (1998). Psicanálise: uma leitura heideggeriana. *Veritas*, 43 (1), 25-41.
- Loparic, Z. (1999a). É dizível o inconsciente? *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 1 (2), 323-385.
- Loparic, Z. (1999b). Heidegger and Winnicott. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 1 (1), 104-135.
- Loparic, Z. (2001a). Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 3 (1), 91-140.
- Loparic, Z. (2001b). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 11 (2), 7-58.
- Loparic, Z. (2002). Binswanger, leitor de Heidegger: um equívoco produtivo? *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 4 (2), 383-413.
- Loparic, Z. (2005). Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 7 (2), 311-358.
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8 (Especial 1), 21-47.
- Loparic, Z. (2008). O paradigma winnicottiano e o futuro da psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42 (1), 137-150.
- Luczinski, G. F., & Ancona-Lopez, M. (2010). A psicologia fenomenológica e a filosofia de Buber: o encontro na clínica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27 (1), 73-82. doi: 10.1590/S0103-166X2010000100009.
- Naffah Neto, A. (2007). A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 9 (2), 221-242.
- Phillips, A. (1988). *Winnicott*. São Paulo: Ideias & Letras, 2007
- Winnicott, C. (1989). D.W.W.: uma reflexão. In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1975a). O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (self). In *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975b). O brincar: uma exposição teórica. In *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

- Winnicott, D. W. (1975c). A criatividade e suas origens. In *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1978). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In *Da Pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1955).
- Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In *O Ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (1987a). Darão as escolas progressistas excesso de liberdade à criança? In *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1969).
- Winnicott, D. W. (1987b). Variedades de psicoterapia. In *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1989a). O conceito de indivíduo saudável. In *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1989b). A cura. In *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1989c). Sum: eu sou. In *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- Winnicott, D. W. (1994a). Material clínico. In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1994b). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1969).
- Winnicott, D. W. (1994c). O medo do colapso. In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1994d). Psiconeurose na infância. In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1997). Para um estudo objetivo da natureza humana. In *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1945).

Recebido em: 21/8/2008

Versão final reapresentada em: 21/7/2010

Aprovado em: 29/10/2010

Gestação do segundo filho: percepções maternas sobre a reação do primogênito

Pregnancy with second child: maternal perceptions regarding the reaction of the firstborn

Caroline Rubin Rossato **PEREIRA**¹

Cesar Augusto **PICCININI**²

Resumo

O presente estudo investigou as percepções maternas sobre as reações do filho primogênito à gestação do segundo filho. Participaram do estudo oito gestantes no último trimestre de gravidez do segundo filho e cujo primeiro filho estava em idade pré-escolar. A análise qualitativa do conteúdo das entrevistas revelou que o avanço da gestação e a proximidade do parto desencadearam ansiedade e ciúme nos primogênitos, concomitantemente a manifestações de alegria pela chegada do irmão. Todas as crianças apresentaram atitudes indicativas de ciúme, tais como medo de perder a atenção e o carinho da mãe, e sinais de agressividade dirigidos à barriga da gestante. Os resultados sugerem que a gestação do irmão constitui um evento marcante na vida dos primogênitos e ressaltam a importância do apoio parental nesse período.

Unitermos: Gestação. Primogênito. Segundo filho.

Abstract

The present study investigated mothers' perceptions regarding the reaction of the firstborn to the pregnancy with second child. Eight pregnant women, who had one pre-school child and were in the third trimester of pregnancy, participated in the study. A qualitative content analysis of the interviews revealed that the pregnancy and the proximity of childbirth unleashed anxiety and jealousy in the firstborn, accompanied by demonstrations of joy at the arrival of the sibling. All the children showed attitudes indicative of jealousy, including fear of losing mother's attention and affection, as well as signs of aggressiveness towards the mother's belly. The results suggest that the mother's pregnancy is an outstanding event in the life of the firstborn, emphasizing the importance of parental support in this period.

Uniterms: Pregnancy. Firstborn. Second child.

O nascimento de um membro da família constitui um ponto de transição que afeta todos os subsistemas familiares; contudo, o impacto mais acentuado parece ser sentido pelo primogênito (Dessen, 1994; Pereira & Piccinini, 2007). A experiência do nascimento

de um irmão constitui uma realidade bastante comum para muitas crianças pré-escolares, estando entre as mais estressantes do início da infância (Kowaleski-Jones & Dunifon, 2004; Legg, Sherick & Wadland, 1974; Teti, Sakin, Kucera, Corns & Eiden, 1996). Com o nascimento do



¹ Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis. Av. Roraima, 1000, Cidade Universitária, Camobi, 97105-900, Santa Maria, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.R.R. FERREIRA. E-mail: <carolinerr@gmail.com>.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

irmão, o ambiente social do primogênito passa por mudanças profundas, alterando-se uma dinâmica familiar relativamente estável, que envolve a tríade pai-mãe-primogênito (Piccinini, Pereira, Marin, Lopes & Tudge, 2007). Além disso, o primogênito passa a conviver com um bebê que se apresenta pouco preparado para interagir com ele (Dunn & Kendrick, 1986).

Os primeiros estudos sistemáticos que focalizam o processo de adaptação do primogênito ao nascimento de um irmão datam da década de 1980, destacando-se, como marco, a pesquisa de Dunn e Kendrick (1980; 1981a; 1981b; 1986). As pesquisadoras acompanharam 40 famílias inglesas com um filho primogênito, com idade entre 18 e 43 meses, desde o último trimestre gestacional do segundo filho até 14 meses após seu nascimento. Por meio de observações diretas na casa das famílias e de entrevistas com as mães, constatou-se que o nascimento do irmão produz um efeito dramático sobre as condutas do primogênito, de forma que quase todas as crianças observadas mostraram sinais de transtorno e descontentamento.

De acordo com os relatos das mães, após o nascimento do irmão, a grande maioria dos primogênitos passou a apresentar mais condutas caprichosas e travessuras, aumento na dependência e na propensão ao choro e comportamentos imitativos do bebê (fala infantilizada, pedido de colo, e retrocesso na aprendizagem de hábitos de toalete). Além disso, alguns primogênitos apresentaram aumento de introversão e de problemas relacionados ao sono. Entretanto, esses comportamentos eram também acompanhados de demonstrações de carinho e de interesse pelo irmão recém-nascido. Esse mesmo quadro de aumento de comportamentos imitativos de bebê, concomitantes a demonstrações de carinho e de interesse pelo irmão, foi encontrado em pesquisas subsequentes (Baydar, Hyle & Brooks-Gunn, 1997; Dessen & Mettel, 1984; Field & Reite, 1984; Oliveira & Lopes, 2008; Stewart, Mobley, Van-Tuyl & Salvador, 1987). A revisão da literatura realizada por Oliveira e Lopes (2010) acerca do nascimento do segundo filho revelou também que os estudos tanto indicam mais comportamentos regressivos do primogênito após o nascimento do irmão como também maior independência.

Apesar da tendência das crianças a reencontrarem seu equilíbrio com o passar do tempo, a reação

inicial do primogênito ao nascimento do irmão, incluindo o período gestacional, parece servir como um organizador da qualidade afetiva da relação fraterna durante a infância inicial e os anos pré-escolares do segundo filho (Dunn & Kendrick, 1986). Essas autoras relataram que, nas famílias em que o primogênito era frequentemente descrito como preocupado e introvertido antes do nascimento do irmão, havia uma tendência a que se mantivesse esse padrão e que as interações com o irmão, 14 meses após seu nascimento, fossem menos afetuosas e amistosas do que aquelas experienciadas por crianças que expressavam mais espontaneamente suas frustrações por meio de “crises de raiva” passageiras.

A esse respeito, Kramer (1996), estudando 30 famílias norte-americanas desde o último trimestre de gestação da mãe até o sexto mês de vida do segundo filho - por meio de sessões de jogos do primogênito com um amigo, diários e entrevistas com as mães e filmagens das interações entre os irmãos -, encontrou evidências de que as crianças que expressaram mais suas preocupações em brincadeiras fantasiosas com o amigo durante a gestação materna tendiam a ter relações mais harmoniosas com seus irmãos após o nascimento deles.

Esses estudos revelam que o impacto do nascimento do irmão já seria sentido mesmo antes de sua chegada, no período gestacional. Como apontado por Stewart et al. (1987), os relatos maternos referentes ao ajustamento do primogênito foram bastante similares entre o último mês pré-parto e o primeiro mês pós-parto. Gottlieb e Mendelson (1990), estudando uma amostra canadense de 50 primogênitos, com idade entre dois e cinco anos, cujas mães estavam grávidas do segundo filho, relataram que o nível de aflição antes do nascimento do irmão foi o melhor preditor isolado da aflição expressa pelo primogênito nos meses seguintes ao nascimento, resultado mais tarde confirmado por Gottlieb e Baillies (1995) em um estudo similar com uma amostra de 80 famílias. Nesse sentido, as interações e relações familiares anteriores ao nascimento do bebê desempenhariam um importante papel no ajustamento do primogênito após o nascimento do irmão (Dunn & Kendrick, 1986; Teti et al., 1996).

O estudo de Dessen e Mettel (1984), com famílias brasileiras, revelou que as alterações no comportamento

do primogênito também puderam ser percebidas pela mãe desde a época em que ele foi informado sobre o nascimento do irmão. As mudanças envolveram alterações no controle vesical noturno, nas exigências com relação à mãe e em comportamentos específicos como birra e uso de chupeta. A esse respeito, Gottlieb e Baillies (1995) referiram que a fase intermediária da gestação seria, de modo geral, o momento em que é falado para a criança sobre a gestação e quando a mãe e a criança começariam a “concretizar” a realidade do bebê. Nessa etapa da gestação, eles constataram que todas as crianças estavam mais dependentes do que na fase seguinte, com destaque para os meninos, que passaram a resistir mais à separação e a demonstrar mais agressividade. Seria o início do complexo processo de tornar-se irmão, o que pode minar temporariamente a segurança e a confiança do primogênito, que passa a requerer mais atenção e apoio dos pais. Contudo, todas essas alterações foram modestas, de modo que, ao comparar o grupo de crianças cujas mães esperavam o segundo filho ao grupo de crianças que não esperavam um irmão houve relativamente pouca diferença. Uma possível explicação seria a de que as mães, ao prepararem o filho para receber o irmão, e ao se prepararem para lidar com duas crianças, estivessem menos aptas a captar a aflição do primogênito, particularmente com a proximidade do parto. Outra justificativa estaria no fato de as alterações só serem perceptíveis após o nascimento do bebê.

As alterações no padrão de interação e nos comportamentos do primogênito no período gestacional podem indicar que o primogênito estaria, desde já, expressando sinais de ciúme dos genitores em relação ao irmão que está para nascer, reação que se intensificaria após o nascimento (Dessen & Mettel, 1984). O relacionamento entre irmãos tem sido caracteristicamente descrito na literatura como emocionalmente ambivalente, incluindo tanto cordialidade quanto conflito e ciúme, tanto expressões de carinho quanto de raiva (Deater-Deckard & Dunn, 2002; Kramer & Bank, 2005; Rustin, 2007). Embora os pais tendam a desconsiderá-las, as manifestações de ciúme podem ser uma experiência normal, e até diária, entre os irmãos. Contudo, como ressaltam Volling, McElwain e Miller (2002), esse sentimento tem recebido pouca atenção da maioria dos pesquisadores do desenvolvimento ou da família.

Na verdade, desde a gestação, os sinais de ciúme entre os irmãos constituem motivo frequente de preocupação para os pais e podem estar presentes em certos comportamentos e verbalizações (McHale, Kim & Whiteman, 2006; Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000). Sensível ao ambiente, uma criança percebe as mudanças físicas da mãe e as alterações na dinâmica das relações dentro da família e pode antever o envolvimento da mãe com o novo bebê. A relevância do ciúme entre irmãos pequenos justifica-se uma vez que a relação genitores-criança, que é ameaçada pelo irmão, constitui a mais importante e formativa relação da vida inicial de uma criança (Volling et al., 2002). Conforme proposto por Volling et al. (2002), o ciúme seria caracterizado por três propriedades principais: ocorre no contexto de um triângulo social de relações; a relação entre a pessoa enciumada e a pessoa querida precisa ser próxima e valiosa; e o ciúme é disparado pela perda real ou iminente dessa relação para um rival. As autoras destacaram, ainda, que o ciúme pode ocorrer em relações não românticas, vinculando-se, entre outras coisas, à perda da atenção da pessoa querida. Irmãos pequenos estariam reagindo a essa perda de atenção quando um dos pais lhes retira o foco e interage com o outro filho.

Destaca-se, contudo, que a experiência de tornar-se irmão é vivida de modo muito variado entre as crianças, e a intensidade das reações ao evento não pode ser predita apenas a partir do evento em si, mas responde a um intercâmbio entre aspectos biológicos, pessoais, situacionais e relacionais (Gottlieb & Baillies, 1995). A idade da criança é um fator que afeta sua resposta e suas habilidades em lidar com a situação. A esse respeito, parece haver um consenso de que crianças menores (entre um e seis anos) tendem a reagir mais negativamente ao nascimento de um irmão do que crianças que já se encontram na terceira infância (entre 6 e 12 anos). Conforme Kramer e Ramsburg (2002), crianças relativamente mais velhas têm habilidades sociais e cognitivas mais bem desenvolvidas que lhes permitiriam entender e tolerar melhor algumas mudanças familiares nesse momento de transição. Além disso, Baydar et al. (1997) sugeriram que, quando as crianças são maiores, a natureza das interações familiares já estaria mais estabelecida, sendo menos vulnerável ao nascimento de um irmão.

Contudo, mesmo entre as crianças pequenas, parece não haver um padrão uniforme de respostas

nesse período. Assim, alguns autores sugerem que crianças em idade pré-escolar (entre três e seis anos) apresentariam um risco maior de experimentar dificuldades no ajustamento durante a transição para a "irmandade" do que crianças menores (Richardson, 1983; Teti et al., 1996). Isso poderia estar vinculado ao fato de que crianças muito pequenas, por carecerem de uma sofisticação sociocognitiva, não seriam capazes de prever o impacto do nascimento do irmão em suas vidas, não o percebendo como fonte de ameaça.

Como pode ser visto, o período que antecede o nascimento do segundo filho constitui um momento repleto de adaptações e tensões familiares. Mudanças nos comportamentos do primogênito seriam percebidas já durante a gestação e apresentariam particularidades com relação às alterações surgidas após o nascimento do bebê. Além disso, o primogênito, especialmente aquele em idade pré-escolar, parece ser quem demonstra de forma mais explícita, pelas alterações em seu comportamento, o impacto sofrido com a aproximação da chegada do irmão, o que poderia indicar sinais já presentes de ciúme dos genitores por causa do irmão.

Entretanto, ainda são poucos os estudos referentes à transição para o nascimento do segundo filho, de modo que há incongruências acerca do seu impacto para o primogênito. A revisão da literatura aponta para a falta de consenso acerca do impacto da gestação para o primogênito. Enquanto alguns estudos até destacam melhorias nos relacionamentos e no bem-estar do primogênito, outros indicam a gestação como um período de maior confrontação, irritabilidade e dificuldades na

relação com os genitores. Além disso, persiste a ideia de que as mudanças só seriam perceptíveis após o nascimento do bebê, quando o primogênito e os pais poderiam concretizar a alteração da configuração familiar. De modo geral, a literatura mostra que o nascimento do segundo filho e, em especial, o período gestacional têm sido pouco estudados.

Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi investigar as percepções maternas sobre as reações do filho primogênito à gestação do segundo filho. A expectativa inicial era de que, já na gestação, aparecessem sinais de ciúme e desconforto do primogênito diante do nascimento do irmão.

Método

Participantes

Participaram do estudo oito gestantes que se encontravam no terceiro trimestre de gestação do segundo filho e tinham um único filho em idade pré-escolar (entre 3 e 6 anos). Todas as gestantes residiam na região metropolitana de Porto Alegre (RS), eram casadas e o marido era o pai de seus dois filhos. As gestantes tinham idades entre 31 e 43 anos e nível socioeconômico entre médio e alto. Quanto à escolaridade, as participantes variaram entre ensino médio incompleto e pós-graduação, e a maioria delas apresentava, no mínimo, ensino superior completo. Todas as gestantes trabalhavam no momento da realização do estudo (Tabela 1).

Todas as participantes do presente estudo fazem parte de um projeto longitudinal maior realizado pelo

Tabela 1. Dados demográficos dos participantes. Porto Alegre (RS), 2006.

Caso	Idade gestante	Escolaridade gestante	Ocupação gestante	Idade primogênito	Sexo primogênito	Sexo 2º filho	NSE*
M1	32	Superior completo	Psicóloga	4a 5m	Feminino	Feminino	5
M2	31	Médio completo	Secretária	5a	Masculino	Masculino	3
M3	34	Superior incompleto	Vendedora	4a 3m	Masculino	Feminino	4
M4	38	Superior completo	Psicóloga	5a 10m	Feminino	Masculino	5
M5	33	Superior completo	Nutricionista	4a 8m	Feminino	Feminino	5
M6	39	Pós-graduação	Agrônoma	4a	Masculino	Masculino	5
M7	34	Pós-graduação	Professora	4a 11m	Feminino	Masculino	5
M8	43	Médio incompleto	Técnico de enfermagem	3a 4m	Masculino	Feminino	3

*Nível socioeconômico, com base em Hollingshead (1975; adaptado por Tudge & Frizzo, 2002): 1 (baixo); 2 (médio-baixo); 3 (médio); 4 (médio-alto) e 5 (alto).

Núcleo de Infância e Família (NUDIF) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), intitulado Estudo longitudinal sobre o impacto do nascimento do segundo filho na dinâmica familiar e no desenvolvimento emocional do primogênito - ELSEFI (Piccinini, Lopes, Rossato & Oliveira, 2005). Esse projeto objetivou investigar os aspectos subjetivos e comportamentais da relação pai-mãe-primogênito, bem como o impacto do nascimento do segundo filho no relacionamento familiar e no desenvolvimento emocional do primogênito. Os participantes do ELSEFI representam, em sua maioria, configurações familiares intactas, tendo sido o marido também convidado a participar do estudo. Os participantes do estudo longitudinal foram contatados por meio de diversas instituições de saúde (hospitais e unidades sanitárias) e de ensino (creches, escolas de educação infantil, escolas de ensino fundamental) da cidade de Porto Alegre, bem como por indicações.

Dentre as participantes do presente estudo, quatro foram contatadas por escolas de educação infantil e quatro por meio de indicação. O estudo incluiu somente mulheres casadas, e a seleção dos casos abrangeu as quatro possíveis combinações de sexo dos filhos (primogênito masculino/bebê masculino; primogênito masculino/bebê feminino; primogênito feminino/bebê feminino; primogênito feminino/bebê masculino), de modo que foram selecionadas duas famílias de cada uma dessas combinações.

O estudo foi avaliado e considerado ética e metodologicamente adequado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Proc. 2004373).

Procedimentos e instrumentos

O delineamento de estudo de casos coletivos (Stake, 1994) foi utilizado para investigar as percepções maternas sobre as reações do filho primogênito à gestação do segundo filho. Com esse delineamento, objetivou-se examinar tanto as semelhanças quanto as particularidades entre os casos, a fim de se compreender, de forma aprofundada, o fenômeno estudado.

A apresentação do estudo às mães e o convite para dele participarem foram feitos por meio das instituições mencionadas acima ou por ligações telefônicas,

no caso das indicações individuais. As gestantes que se dispuseram a participar da pesquisa preencheram uma Ficha de Contato Inicial (Núcleo de Infância e Família - NUDIF, 2005a), tendo sido agendado um encontro para as entrevistas, que poderiam ocorrer na residência, na instituição, no local de trabalho, ou na sala do grupo de pesquisa na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nesses encontros subsequentes, as mães foram solicitadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a preencher a Entrevista de Dados Demográficos do Casal (NUDIF, 2005b). Além disso, foi realizada a Entrevista sobre o Impacto da Gestação do Segundo Filho na Dinâmica Familiar (NUDIF, 2005c), que buscou examinar o impacto da gestação do segundo filho sobre diversos aspectos da dinâmica familiar, como reações e sentimentos do primogênito à notícia da gravidez; reação ao sexo do bebê; curiosidades, preocupações e interesses quanto à gravidez e aos bebês; aspectos que agradam e desagradam o primogênito em relação à gestação; interação com o bebê na barriga; participação nas ecografias; relacionamento com os genitores, familiares, amigos e outras crianças; preparação do primogênito e expectativa para a hospitalização da mãe e para a chegada do irmão; expectativa quanto ao relacionamento entre os irmãos.

Resultados

A análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 1977; Laville & Dionne, 1999) foi utilizada para examinar as percepções maternas sobre as reações do filho primogênito à gestação do segundo filho. A partir dos dados obtidos nas entrevistas, foram identificadas quatro categorias temáticas: *reação à notícia da gestação*; *o primogênito no terceiro trimestre da gestação*; *interação primogênito-barriga/irmão*; *sinais de ciúme do primogênito*. Dois codificadores classificaram os relatos das participantes e eventuais discordâncias foram eliminadas pela discussão e por consenso. São apresentados, a seguir, os relatos das gestantes, que ilustram cada uma das categorias.

Reação à notícia da gestação

Foram incluídas nesta categoria as percepções maternas sobre a reação do primogênito à notícia da

gestação de sua mãe, e examinadas em duas subcategorias: quando foi dada a notícia da gestação ao primogênito e a reação do primogênito à notícia.

Ao examinar o momento em que foi dada a notícia da gestação materna ao primogênito, percebeu-se que a maioria dos genitores optou por contar assim que obtiveram o resultado do exame laboratorial: “A gente falou pro P. [primogênito] no mesmo dia que foi pegar o exame; a gente falou que tinha um maninho ou uma maninha na barriga” (M3³); “Quando eu soube da gravidez, eu liguei pro R. [marido]. Aí a gente esperou um dia. Conversamos com a P. [primogênita] sobre maninho, pra depois contar pra ela” (M5).

Contudo, alguns genitores decidiram dar a notícia da gestação semanas ou meses depois de saberem da gravidez. Segundo o relato das mães, essa decisão estaria vinculada a um desejo de preservar o filho de um período prolongado de espera e de ansiedades desnecessário. Além de não terem clareza da passagem do tempo (nove meses de gestação), as mães acreditavam que o primogênito não teria condições de compreender o que estava acontecendo. Assim, algumas mães contaram sobre a gestação somente quando já havia sinais concretos a serem mostrados ao primogênito, como a barriga, os móveis para o quarto do bebê, os presentes etc: “Ele recebeu a notícia no final do terceiro mês. E eu acho que ele já sentia, já sabia” (M6); “É que, no começo, a gente não falou muito pro P. [primogênito] sobre a gestação. Eu achei que a gente tinha que falar quando chegasse da metade em diante, pra não botar muita minhoquinha na cabeça dele. Porque ele era muito pequenininho pra entender” (M8).

Nesses casos, percebeu-se a dificuldade dos genitores em manter o acontecimento familiar velado ao primogênito. Isso pode ter sido mais evidente nos casos examinados, uma vez que as crianças já tinham idade entre dois e cinco anos no início da gestação e, além disso, todas elas frequentavam a educação infantil, o que ampliava sua rede de convivência e, consequentemente, a troca de informações:

Eu acho que, de alguma forma, ele já sabia. E como teve um episódio na escola, que vazou a informação na escola antes. Mesmo que a gente tenha pedido pra não, pra ter

sigilo na notícia. Coisa muito desagradável mesmo. Então, eu não sei realmente em que momento ele ficou sabendo. Ou se ele sentiu, se ele percebeu, se ele ouviu. Enfim, mas nós oficialmente demos a notícia no final do primeiro trimestre (M6);

Só que a única coisa que foi ruim pra nós é que a gente não fez isso, não contou sobre a gravidez, mas a gente percebeu que as pessoas de fora estavam fazendo... E aí acho que ele não entendeu bem. Aí como houve queixas de que ele tava diferente na creche, de comportamento... a gente deduziu que talvez fosse isso. E que era falta de nós dois conversarmos com ele a respeito do nenê que vinha vindo (M8).

Quanto à reação do primogênito à notícia da gestação, os relatos das mães revelaram a ocorrência de três reações que se destacavam: alegria, descontentamento ou indiferença. Alguns primogênitos demonstraram alegria e, na maioria dos casos, surpresa ao saber que a mãe estava grávida. Segundo as mães, o contentamento dos primogênitos pôde ser percebido pelo desejo de contar aos familiares e às pessoas da creche sobre a novidade. Todos primogênitos que apresentaram reação claramente favorável já haviam explicitado a vontade de ter um irmão:

Ele ficou bem contente, porque a gente planejou e ele sempre pedia um maninho. Ficou bem faceiro. Contou pra todo mundo na creche (M2);

Quando eu e o meu marido falamos pra ela que eu tava grávida, ah, ela saiu correndo, correndo, correndo, daí ela não sabia o que fazer. Ela se atirou no sofá, botou os pés pra cima. Aí, a gente olhou o jeito que ela tava era fácil de contar pra ela. Porque, ao mesmo tempo em que ela pedia, a gente dizia ‘Ai meu Deus, como é que vai ser?’. E ela ficou sabendo e a gente ‘Aff’, ficou aliviado (M5).

Aí ele [marido] contou pra P. [primogênita] pelo telefone, e foi bem legal. Ela vinha já há dois anos pedindo um maninho ou uma maninha. E a gente tinha dito pra ela que ia ter. Aí, quando ele contou, ela ficou feliz, ela arregalava os olhos e ria, meio surpresa. Ela dizia: ‘A mamãe tá com o nenê na barriga. Eu vou ter um maninho ou uma maninha!’. Então, ela assumiu esse papel de contar pra todas as pessoas que a gente encontrava, depois aos amigos era ela quem contava. E feliz, sempre feliz, ela nunca teve nenhum momento que ela: ‘Ai, eu não quero’ (M1).

³ Esse código identifica a participante, cujas características são apresentadas na Tabela 1.

Em alguns casos, porém, houve manifestações de descontentamento e mesmo agressividade diante da notícia da gestação. Uma primogênita demonstrou descontentamento e uma reação que poderia ser considerada negativa à notícia, que foi precedida de uma rejeição à ideia de ter um irmãozinho. Nesse caso, a primogênita parecia não querer acreditar no que estava escutando. Apesar disso, a mãe caracterizou sua reação como “de aceitação”: *“Ela sempre disse que não queria: ‘Eu não quero irmão. Eu não quero. Não precisa. Tá bom só nós três’. ...E a gente falava: ‘Ah, mas se a gente tiver, tu vai cuidar. Tu vai ajudar a mãe levar pra tomar sol’. E ela dizia: ‘Ah, não sei. Ah, não quero’. E aí, eu fui dar banho nela e eu disse pra ela: ‘Filha, eu tenho uma coisa pra te contar. Tem um nenê na barriga da mãe’. Ai, mentira, né, mãe. ‘Não, não é’. ‘É mentira, né, mãe. É mentira’. ‘Não é mentira’. ‘Ah, tu tá me enganando, né, mãe’. ‘Quando é que eu te menti?’ ‘Nunca, é verdade’. Daí, ela ficou muito envergonhada, ela ficou meio constrangida, ria, me olhava assim. Mas a reação foi de aceitação, desde o primeiro momento”* (M4). Outro primogênito foi informado depois de três meses de gestação, quando já estava apresentando reações de agressividade, que acabaram associadas à gravidez que ainda não havia sido claramente revelada a ele. Parece que, de uma forma ou de outra, a criança havia percebido mudanças em seu ambiente e estava respondendo a elas, e até a comentários que eram feitos na creche: *“A partir do momento que as pessoas falavam da maninha, eu acho que, além de ele não entender, ele começou a ter atitudes diferentes conosco, começou a ficar um pouco mais agressivo. Ficou mais agressivo na creche que as professoras nos falavam. E daí a gente percebeu que, então, a gente tinha que começar a falar com ele mais rápido sobre o assunto. E foi aí que nós montamos o quarto, começamos a comprar roupinha e mostrar pra ele que ia vir uma maninha, e aí já tinha o berçinho pronto, que a maninha ia ser amiga dele”* (M8).

Por fim, alguns primogênitos apresentaram uma reação de indiferença. Contrariando as expectativas das mães, as crianças não apresentaram qualquer surpresa à notícia, parecendo, inclusive, já estarem a par do que se passava. Essa reação poderia sinalizar tanto a incapacidade das crianças em compreender e prever o impacto dessa notícia, como também um desejo de negar o que estava acontecendo. É importante destacar que os três primogênitos que demonstraram essa

reação de indiferença eram os mais novos dentre os participantes (idade entre dois anos e nove meses e três anos e sete meses). Além disso, em dois dos casos a notícia da gestação foi dada após o terceiro trimestre gestacional, ou seja, os primogênitos poderiam ter tido tempo de captar as mudanças e antever a gestação materna, de modo que a notícia não teria causado surpresa:

Quando eu contei, eu comecei mostrando as fotos de quando eu tava grávida dele e tentei conduzir ele pra entender o que tava acontecendo. Que a minha barriga tava crescendo, o que ele achava, e ele: ‘Hum, é um bebê que tem aí dentro’. E saiu, foi fazer outra coisa. Então, eu acho que, de alguma forma, ele já sabia. ...E ele demonstrou muito pouco interesse (M6);

Eu acho que, para ele, não caiu a ficha, ele não entendeu muito. Eu acho que ele começou a seligar quando a gente começou a comprar as coisas, a mudar as coisa, botar ele no outro quarto, explicar, tirar ele do berço (M3).

No início, não havia muita diferença. Até eu achei que ele tava meio alheio, que ele não queria tomar muito conhecimento. Tanto que a gente pergunta ‘como é que vai ser o nome da maninha?’, daí ele diz: ‘Maninha’. Daí a gente ensina pra ele: ‘Não, vai ser S’. Só que ele não diz o nome dela. Eu acho que talvez ele não quer, ele tá negando alguma coisa aí, que ele não quer dizer o nome dela (M8).

O primogênito no terceiro trimestre da gestação

Esta categoria refere-se à percepção materna acerca do estado emocional do primogênito no momento da entrevista, quando todas as gestantes encontravam-se no terceiro trimestre gestacional. Nesse período, já havia transcorrido alguns meses desde que fora dada a notícia da gestação ao primogênito, de modo que, naquele momento, suas reações e comportamentos estariam indicando a proximidade do nascimento do irmão.

Segundo os relatos das mães, o último trimestre seria um momento de maior ansiedade, devido à aproximação do nascimento do segundo filho. Os primogênitos estariam, então, concretizando a realidade do irmão e reagindo de diversas formas. Conforme as mães, nesse período os primogênitos apresentaram um aumento da ansiedade, irritação, insegurança e se mostraram, inclusive, infelizes:

Eu acho que o P. tá extremamente ansioso, até porque ele tem muito da minha personalidade e eu sou uma pessoa extremamente ansiosa. Então, eu acho que ele tá muito ansioso pro dia, pra como é que vai ser. Ele não sabe (M3);

Ele tá muito agitado, muito mais agitado do que tava. ...Eu acho que ele não parece estar muito feliz. Ele nunca pareceu radiante, mas agora tá assim. ...A minha impressão é que ele não tá encarando tão prazerosamente (M6);

A minha percepção é de que ela tá insegura. Em algumas explosões, que não é muito dela explodir, ela deixa escapar. Tipo assim: 'O que é que vai acontecer agora?'. Muito natural também. Não podia esperar que vai chegar um irmão e vai ficar tudo maravilha. Então, eu acho que ela tá vivendo um processo mais ou menos bem, dentro do esperado (M7).

Percebe-se que as mães associaram o final da gestação e o crescimento da barriga com o aumento da ansiedade do primogênito. Segundo elas, os primogênitos começaram a “concretizar” a realidade da gestação especialmente quando a barriga se tornou visível e o nascimento do irmão passou a ser um assunto mais presente entre a família:

A gravidez em si, acho que não é uma coisa que fique muito concreta pra ela. Agora a barriga demonstra isso um pouco. Agora ela já sente a S. [segunda filha] mexer. Então, as coisas vão ficando mais reais (M1);

Eu até imagino que seja porque tá começando a ficar menos abstrata essa situação. E tá começando a chegar mais perto, a gente já comenta mais, às vezes diz: 'Ah, tá faltando pouco agora'. ...Então eu acho que agora que tá dando sintomas nele. Esse sintoma de desconforto com a situação. ...Eu acho que ele já tá agora saindo do abstrato e tá chegando na ameaça mesmo (M6).

Em alguns casos, a ecografia foi apontada pelas mães como um instrumento por meio do qual os primogênitos depararam-se com a realidade do irmão. Segundo os relatos das gestantes, esse primeiro contato com o irmão de um modo mais concreto foi um momento difícil para alguns primogênitos:

Depois da primeira eco, durante uns quatro ou cinco dias, ela tava meio irritada. Uma coisa meio manhosa, qualquer coisa ela tava chorando e a gente acha que foi em função da ecografia. Porque até então, ela tava: 'Tá, a mamãe tem um nenê na barriga', mas aí não tinha nada. Aí, quando ela foi na primeira ecografia, que já deu pra ver

os bracinhos, a cabecinha, as perninhas e tal, a gente acha que se concretizou pra ela. Aí, ali ela realmente viu que tinha um nenê (M1);

Já a segunda ou a terceira vez que eu fui fazer eco, ela foi comigo. E quando chegou na terceira dimensão, que ele botou o rosto da mana ali, ela disse que queria ir no banheiro, ela abriu a porta e saiu e foi pra recepção, e ficou na recepção sozinha. ...No momento que ele colocou em terceira dimensão a P. [primogênita] não aguentou e saiu. Na minha concepção é porque ela viu que aquilo é muito real (M5);

Nós levamos numa ecografia, mas não deu muito certo. O H. [marido] não conseguiu nem acompanhar porque ele [primogênito] começou a incomodar muito. Ele inventou de entrar no banheiro, acendeu a luz, lavou as mãos, voltou pra sala, daqui a pouco ele quis ir de novo. A gente viu que ele tava inquieto e chamava a atenção. E pro vídeo ele não olhou nenhuma vez (M8).

Em apenas um dos casos, a mãe apontou que no período final da gestação o primogênito estaria mais tranquilo do que no início. Isso estaria ocorrendo porque o primogênito teria recebido tardiamente a notícia da gestação e reagido com agressividade enquanto ainda não tinha clareza dos acontecimentos. Assim, pode ter ocorrido que, depois de explicitada a gestação, essa criança pôde adaptar-se minimamente à situação e, conseqüentemente, se tranquilizou: “*Ele está muito feliz. ...Agora eu acho que ele tá mais tranquilo, que ele sabe que vai ter maninha, ele já viu as coisinhas pra ela e ele beija a minha barriga. Ah, já conta pras pessoas que vai vir... que lá em casa tem uma maninha*” (M8).

Interação primogênito-barriga/irmão

Esta categoria examinou o modo como o primogênito interagiu com a barriga da mãe durante a gestação e, por meio dela, com a mãe e com o próprio irmão que estava sendo gestado. Percebe-se que a barriga tornou-se um meio de contato entre a mãe e o primogênito, e não passava despercebida para ele. A esse respeito, todas as mães indicaram que o primogênito tinha o hábito de tocar a barriga, acariciá-la e beijá-la:

Seguido ela vem e ela quer sentir mexer, e ela toca. ...Ela tem uma relação bem positiva com a barriga, com o bebê. Seguidamente, quando ela vem me dar bom dia, ela beija a barriga, dá bom dia pra S. [segunda filha]. Quando na escola ela me beija, ela beija a minha barriga. Ela tem todo esse contato assim (M1);

O P. [primogênito] toca a barriga. Até quando o R. [marido] chega em casa, às vezes, do trabalho, ele me beija e não beija a barriga, ele [primogênito] já cobra: 'Oh, pai, e o nenê tu não vai beijar?' (M2);

Ele beija a minha barriga, ele bota a mão pra ver se tá mexendo. Então, ele tem interagido um monte, e duma forma positiva. Sempre foi uma interação muito positiva: 'Mãe, como a tua barriga tá grande' (M3).

Outros primogênitos, além de acariciarem a barriga da mãe, pareciam interagir mais diretamente com o irmão (segundo filho) por meio de conversas: Sempre muito receptiva: 'Aí, ele vai ser meu fofo, ele vai ser meu nenê', 'Ele não é teu, ele é nosso', ela diz. Beija a barriga, fala com ele. Ela refere que ele é 'O mano' e refere a si mesma como 'a mana'. 'Chuta a mana. Tu vai gostar da mana? Tu vai ser bochechudo?' (M4);

Ah, ela conversa, conta segredo: 'Ah, maninha, quando tu crescer, eu vou ter que mexer nos meus brinquedos. Ah, tu não vai poder mexer nos meus bichinhos, que tu vai ser muito pequena, tu não vai saber, mas eu vou te ensinar'. Então, as coisas que ela quer falar com a irmã, ela chega perto e fala (M5).

As mães consideraram essas manifestações do primogênito uma atitude positiva que simbolizaria uma interação, tanto com a própria mãe, quanto com o bebê que estava na barriga. Desse modo, o carinho do primogênito com a barriga da mãe era interpretado pelas participantes como carinho pelo próprio bebê. Assim, esse tipo de interação era incentivado. Tal atitude materna poderia ser compreendida como forma de favorecer a aceitação do bebê por parte do primogênito, além de aproximá-lo da mãe em um momento de troca de afeto:

Então, ela também tem uma relação bem positiva, assim, com a barriga, com o bebê. ...Ah, eu acho tri bom, eu acho tri bom, eu gosto, né (M1);

A P. [primogênita] não identifica muito o movimento dele, então, eu faço uns movimentos com a barriga. E ele tá mexendo um monte e ela não sente. Então, daí, eu mexo com a barriga um pouco, pra ela poder identificar (M4);

Ela dá beijinho, ela toca, vê ele se movimentar. Conversar com ele, poucas vezes ela converso, só sob motivação: 'Filha, fala para ele que tu vai não sei aonde'. Daí ela fala: 'Ah, vou!'. 'Dá boa noite para ele', ela diz: 'Boa noite, S. [segundo filho]'. Conversa sob motivação, mas espontaneamente eu não lembro dela ter conversado (M7).

Entretanto, alguns primogênitos apresentaram também uma interação desfavorável com a barriga da mãe. Essas poderiam ser compreendidas como sinais de ciúme do bebê. Percebe-se a dificuldade em se distinguir a quem era dirigida a agressividade - à mãe ou ao bebê -, uma vez que, se pensarmos em termos de ciúme, tanto o rival quanto o objeto amado podem ser alvo de retaliações:

Ela veio duas vezes, vinha e dava um soco na minha barriga. E daí eu falei: 'Olha, tu tá machucando a mamãe. A maninha não sente nada lá dentro, mas a mamãe sente. Então, tu não vai fazer mais isso' (M5);

De vez em quando ele vem falar, mas ultimamente tem sido meio desaforado. Às vezes ele vem e grita. Então, não parece exatamente muito carinhoso. Ou se não 'toc-toc'. Aí, eu digo que não pode bater. Aí, ele diz: 'Não é batendo, é fazendo toc-toc'. Dá a impressão de alguma coisa limítrofe, meio se segurando (M6).

Além do contato com o bebê por meio da barriga da mãe, os primogênitos tenderam a incluir o novo irmão como parte da família. Por vezes, mais que os próprios pais, alguns primogênitos tratavam o bebê como se ele já fosse nascido. Isso poderia indicar uma forma de adaptação à realidade, de modo que a chegada do irmão não fosse tão impactante. Parece que, ao final da gestação, os primogênitos eram capazes de fazer certa distinção entre o que era a mãe e o que era o bebê que estava em sua barriga, vendo-o como um ser já independente e separado. É interessante notar que apenas as crianças mais velhas foram capazes de tal diferenciação, o que se percebe em todos os relatos a seguir, referentes a crianças com mais de quatro anos de idade:

O P. [primogênito] lembra assim: 'Vamos lá na casa da fulana. Vai eu, tu e o pai lá', 'Ah não, o S. [segundo filho] vai junto também'. O P. sempre que lembra. Tudo o que a gente faz a gente coloca o S. junto (M2);

Ela diz assim: 'Eu quero que a mãe e o mano me levem para o colégio', 'Eu quero que a mãe e o mano me contem história'. Ela me vê junto, né (M4);

Ela tem incluído ele muito nas coisas dela. A gente fala assim: 'Aí, vamos nós três não sei aonde', 'Nós quatro, né, mãe'. Eu digo: 'O S. [segundo filho] vai no automático', 'Sim, mas é nós quatro, não é nós três'. Ela tem feito essa inclusão bem sistemática. Então, a gente acha que tem um prognóstico bom dela encarar numa boa (M7).

Sinais de ciúme do primogênito

Esta categoria apresenta os sinais de ciúme do primogênito para com a mãe em relação ao irmão que estava para nascer. As mães relataram diferentes manifestações dos primogênitos como sinais de ciúme do bebê. Segundo os relatos apresentados a seguir, os primogênitos temiam perder seu lugar privilegiado junto à mãe com a chegada do irmãozinho. Esse temor e o desejo de assegurar a atenção e o carinho da mãe para si foram as formas mais frequentes de ciúme demonstradas pelas crianças:

E uma vez, ela me falou: 'Ah, quando a S. [segunda filha] nascer, tu vai ter dois nenês. É, porque eu sou o teu nenê grande e a S. vai ser o teu nenê pequeno'. ...Mas uma coisa assim de eu não quero perder o meu posto, de ser o nenê da casa (M1);

E, na outra semana, ela me perguntou: 'Tu gosta mais de mim ou dele?'. Eu disse: 'Dos dois'. 'Não vale, só vale um'. Ela ficou muito frustrada com a minha resposta. Então, ela disse algumas coisas assim: 'Ah, agora tu só quer tá grudada com ele (M4);

Agora ela tá começando a ficar com ciúme. Então, esses dias ela me disse: 'Ai, esquece a tua barriga um pouco'. 'Ai, eu acho que agora ela tá vendo que a coisa tá ficando muito real, muito real (M5);

Sempre fiz massagem nela, nos pezinhos, nas mãozinhas, na barriguinha. E outro dia eu disse: 'Oba, quando o Pedro chegar, nós vamos fazer nos pés do Pedro também'. E ela disse: 'E nos meus não?'. 'Ai, eu olhei para ela e disse: 'Ué, mas porque nos teus não, né?'. 'Ai, eu digo, oh, o primeiro sinal (M7).

Também foram evidenciados sinais de temor da criança primogênita em perder o amor materno em face da gestação do irmão:

Outro dia foi um dia cansativo. E, de manhã, quando a gente acordou, ela disse: 'Mãe, brinca de Barbie comigo?'. Eu disse: 'Ai, filha, depois a gente brinca, depois do aniver', 'Então tá, de noite! Tá. De noite, ela lembrou: 'Vamos brincar de Barbie?'. 'Nem pensar, são onze horas e eu quero dormir'. E ela saiu daqui da sala e foi correndo para o quarto, o que não é muito comum ela fazer isso: 'Tu não me ama mais!'. 'Ai se enroscou na cortina e chorava: 'Tu não gosta mais de mim. Porque é que tu prometeu então?'. 'Ai eu fui correndo para o quarto: 'Porque é que tu disse isso? Tu acha que porque eu não quero brincar de Barbie, que eu tô cansada, quer dizer eu não te amo mais?'. 'Ai, ela

começou a chorar e me abraçou e disse: 'Não, mãe, eu só inventei isso porque eu não tinha mais o que dizer'. Certamente ela não inventou isso porque ela não tinha o que dizer. Ela deve estar com isso seguido lá dentro. Me parece que ela está com esse medo escondidinho: vai chegar o S. [segundo filho], e agora como é que vai ser? E, na hora, aquele medo saiu (M7).

Em outros casos, as mães descreveram como sinais de ciúme do primogênito suas reações de agressividade, tanto em relação a elas quanto em relação ao bebê, mesmo que em forma de ameaça:

Agora eu acho que ele tá demonstrando ciúme, tá começando com algumas atitudes que não parecem ser dele. Ele tá muito agitado, muito mais agitado do que tava. De vez em quando, ele diz que quer brincar, mas daí ele vem e dá uns 'toc-toc' na barriga. ...A gente nota uma certa irritaçãozinha (M6);

No início, até o sétimo mês, foi bem tranquilo com o P. [primogênito]. Daí, depois, ele começou a demonstrar um pouco de ciúme, logo depois que a gente ficou sabendo do sexo. Uma vez ele falou que ele queria pegar e a gente não deu uma coisa que ele queria, daí ele falou: 'Ah, quando o S. [segundo filho] chegar eu vou pegar o carrinho e vou jogar lá na escada'. Dá uns ataques assim nele, que ele fala umas coisas bem agressivas (M2).

Discussão

Como pode ser visto no presente estudo, o avançar da gestação, o aumento da barriga da mãe e as múltiplas mudanças decorrentes tenderam a desencadear ansiedade e sinais de ciúme nos primogênitos. O último trimestre gestacional foi um período caracterizado por um aumento na ansiedade, na irritação e na insegurança. Destaca-se que tais sentimentos foram identificados em todas as crianças, independentemente de sua reação inicial à notícia da gestação. Tanto as crianças que reagiram com alegria como aquelas que reagiram com surpresa ou indiferença à notícia da gestação demonstraram, de alguma forma, ansiedade ao final da gestação. A esse respeito, segundo Gottlieb e Baillies (1995), passada a fase intermediária da gestação, a criança tende a ser informada sobre a gestação materna e inicia-se o processo de concretizar a realidade da chegada do bebê. Tal realidade torna-se crescentemente presente conforme a barriga da mãe começa a ficar mais visível, a chegada do irmão passa a fazer par-

te das conversas de família, e a própria organização da casa passa a ser reconfigurada para esperar o irmão. Seria o início do complexo processo de tornar-se irmão, que pode minar temporariamente a segurança e a confiança do primogênito, que passa a requerer mais atenção e apoio dos pais.

No presente estudo, paralelamente à ansiedade, ao descontentamento ou mesmo às demonstrações de agressividade, já apontados pela literatura (Dessen & Mettel, 1984; Dunn & Kendrick, 1980, 1986; Field & Reite, 1984; Stewart et al., 1987), os primogênitos tenderam a demonstrar sentimentos de carinho e interesse pelo irmão que estava sendo gestado. Tais demonstrações de carinho puderam ser percebidas pelo contato afetivo estabelecido entre o primogênito e a barriga da mãe, além das conversas do primogênito com o irmão que estava na barriga e de sua inclusão como um membro efetivo da família. Com isso, destaca-se que o relacionamento com a gestação materna e com o irmão que estava para nascer trazia consigo, muitas vezes, uma inerente ambivalência, incluindo, além do carinho e interesse pelo bebê, também sinais de agressividade, que poderiam ser considerados como indicativos de ciúme da mãe em relação ao irmão.

Conforme os relatos das gestantes, todos os primogênitos apresentaram atitudes interpretadas como sinais de ciúme. Tais manifestações incluíram demonstrações claras do medo de perder a atenção, o carinho e o amor da mãe, assim como sinais de agressividade dirigidos à barriga da gestante e ameaças de comportamentos agressivos com o irmão após o nascimento. Os primogênitos expressaram também o desejo de continuar sendo amados e especiais para as mães após o nascimento do irmão. Achados semelhantes foram relatados por Richardson (1983), que investigou a percepção materna acerca de sua relação com o primogênito durante a gestação. Segundo o autor, todas as gestantes relataram alguma forma de resistência por parte do primogênito diante do nascimento do irmão, ficando claro para elas que as crianças percebiam, desde cedo, que sua posição na família estava em risco. No presente estudo, a aproximação do nascimento do irmão foi inclusive descrita, por uma gestante, como sendo vivida pelo primogênito como uma ameaça que teria desencadeado sinais de desconforto. Isso nos remete à definição de ciúme proposta por Volling et al.

(2002), segundo a qual esse sentimento seria disparado pela perda real ou percebida de uma relação valiosa. Desse modo, já durante a gestação, o primogênito seria sensível às mudanças em seu ambiente, na dinâmica das relações dentro da família e, além disso, poderia antever o envolvimento materno com o bebê que está para nascer.

O modo como o primogênito lidava com a gestação e com a aproximação do nascimento do irmão parece indicar que, já nesse período, ele poderia sentir o crescente espaço ocupado pelo irmão na família, na atenção e no afeto dos pais, e reagia com sinais de ciúme. Em relação a isso, alguns autores (Dessen & Mettel, 1984; Stewart et al., 1987) sugeriram que a reação do primogênito seria mediada pelas alterações no padrão de interação genitores-primogênito e, de modo especial, mãe-primogênito no período gestacional. Assim, os comportamentos de maior solicitação, dependência e agressividade seriam tentativas de reaver a atenção e o modo de interação desfrutado com os genitores até então, o que caracterizaria o ciúme. Na definição de Miller, Volling e McElwain (2000), as reações de ciúme incluiriam manifestações de ansiedade, tristeza e irritação, assim como comportamentos negativos e distrativos em direção ao genitor. Com isso, percebe-se que, acompanhado pelo sentimento de alegria pelo irmão que vai chegar, pelo carinho com a barriga da mãe e com o irmão, algumas das mudanças no comportamento do primogênito podem já ser compreendidas como sinais de ciúme.

Considerações Finais

Os resultados do presente estudo indicam que a gestação do irmão constitui um acontecimento importante na vida do primogênito. Embora a criança não necessariamente verbalize claramente sua ansiedade e sua expectativa em relação a esse acontecimento, não podemos desconsiderar que elas sejam uma preocupação saliente em suas vidas. Diante de todas as mudanças desse período de transição, mesmo que os genitores busquem apoiar, preparar e cuidar atentamente do primogênito, não há como imunizá-lo das ansiedades e das angústias que cercam todos os membros da família. Com isso, as mudanças no comportamento do primogênito podem ser compreendidas como uma

busca por adequar-se à nova realidade ocasionada pela gestação, e tendem a se impor com maior intensidade após o nascimento do irmão.

As mudanças no comportamento do primogênito indicam que a gestação constitui, de fato, um evento marcante em sua vida, e que pode introduzir sentimentos até então desconhecido nas relações familiares, como o ciúme. A esse respeito, neste estudo, ao mesmo tempo em que os primogênitos alegraram-se com a gestação do irmão, indicaram ter ciúme e temer pelas mudanças na sua relação com a mãe. O temor em perder a mãe foi manifestado explicitamente pelas crianças, indicando sua percepção do crescente espaço ocupado pelo irmão na família, na atenção e no afeto materno.

O modo como os genitores apresentam a gestação do segundo filho para o primogênito, além de iniciar o processo de transição para a inclusão de um novo membro à família, terá impacto no modo como ele vai lidar com o nascimento do irmão e na própria relação fraterna que será construída. Assim, as relações estabelecidas entre os membros da família durante a gestação do segundo filho podem favorecer ou não a adaptação familiar do primogênito ao novo membro, e vice-versa. Nesses momentos de transição, surgem oportunidades que podem ser aproveitadas por equipes de saúde, caso percebam-se dificuldades do primogênito em aceitar a gestação e o nascimento do irmão. Ações de prevenção e intervenção podem ser necessárias e visam a uma transição tranquila e ao desenvolvimento saudável das novas relações familiares.

Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Baydar, N., Hyle, P., & Brooks-Gunn, J. (1997). A longitudinal study of the effects of the birth of a sibling during preschool and early grade school years. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 957-965.
- Deater-Deckard, K., & Dunn, J. (2002). Sibling relationships and social-emotional adjustment in different family contexts. *Social Development*, 11 (4), 571-590.
- Dessen, M. (1994). Interações e relações no contexto familiar: Questões teóricas e metodológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10, 213-220.
- Dessen, M., & Mettel, T. (1984). Interação pais-primogênito quando da chegada de uma segunda criança na família: um estudo de caso. *Psicologia*, 10, 27-39.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1980). The arrival of a sibling: changes in patterns of interaction between mother and first-born child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, 119-132.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1981a). Social behavior of young siblings in the family context: differences between same-sex and different-sex dyads. *Child Development*, 52, 1265-273.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1981b). Interaction between young siblings: association with the interaction between mother and firstborn child. *Developmental Psychology*, 17, 336-343.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1986). *Hermanos y hermanas: amor, envidia y comprensión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Field, T., & Reite, M. (1984). Children's responses to separation from mother during the birth of another child. *Child Development*, 55, 1308-1316.
- Gottlieb, L., & Baillies, J. (1995). Firstborns behaviors during a mother's second pregnancy. *Nursing Research*, 44, 356-362.
- Gottlieb, L., & Mendelson, M. (1990). Parental support and firstborn girl's adaptation to the birth of a sibling. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 11, 29-48.
- Hollingshead, A. B. (1975). *Four factor index of social status*. Manuscrito não-publicado.
- Kowaleski-Jones, L., & Dunifon, R. (2004). Children's home environment: understanding the role of family structure changes. *Journal of Family Issues*, 25, 3-28.
- Kramer, L. (1996). What's real in children's fantasy play: fantasy play across the transition to becoming a sibling. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 329-337.
- Kramer, L., & Bank, L. (2005). Sibling relationship contributions to individual and family well-being: introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 483-485.
- Kramer, L., & Ramsburg, D. (2002). Advice given to parents on welcoming a second child: a critical review. *Family Relations*, 51, 2-14.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Legg, C., Sherick, I., & Wadland, W. (1974). Reaction of preschool children to the birth of a sibling. *Child Psychiatry and Human Development*, 5 (1), 3-39.
- Lopes, R., Piccinini, P., Rossato, C., & Oliveira, D. (2005). *Estudo longitudinal sobre o impacto do nascimento do segundo filho na dinâmica familiar e no desenvolvimento emocional do primogênito*. Projeto não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- McHale, S., Kim, J., & Whiteman, S. (2006). Sibling relationships in childhood and adolescence. In P. Noller & J. Feeney. *Close relationships: functions, forms and processes* (pp.127-149). Hove England: Psychology Press.
- Miller, A., Volling, B., & McElwain, N. (2000). Sibling jealousy in a triadic context with mothers and fathers. *Social Development*, 9, 433-457.

- Núcleo de Infância e Família. (2005a). *Ficha de contato inicial*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Núcleo de Infância e Família. (2005b). *Entrevista de dados demográficos do casal*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Núcleo de Infância e Família (2005c). *Entrevista com a mãe sobre o impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Oliveira, D., & Lopes, R. (2008). "Mãe, Quero Ficar Contigo...": comportamentos de dependência do primogênito no contexto de gestação de um irmão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (2), 212-220.
- Oliveira, D., & Lopes, R. (2010). Implicações emocionais da chegada de um irmão para o primogênito: uma revisão da literatura. *Psicologia em Estudo*, 15 (1): 97-106.
- Pereira, C., & Piccinini, C. (2007). O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24 (3), 385-395. doi: 10.1590/S0103-166X2007000300010.
- Piccinini, C., Pereira, C., Marin, A., Lopes, R., & Tudge, J. (2007). O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, 253-262.
- Richardson, P. (1983). Women's perceptions of changes in relationships shared with children during pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 12, 75-88.
- Rustin, M. (2007). Taking account of siblings: a view from child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 33 (1), 21-35.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. In N. Denzin & Y. Lincoln (Orgs.), *Handbook of qualitative research* (pp.236-247). London: Sage.
- Stewart, R. B., Mobley, L. A., Van-Tuyl, S., & Salvador, M. A. (1987). The firstborn's adjustment to the birth of a sibling: a longitudinal assessment. *Child Development*, 58, 341-355.
- Teti, D., Sakin, J., Kucera, E., Corns, K., & Eiden (1996). And baby makes four: predictors of attachment security among preschool-age firstborns during the transition to siblinghood. *Child Development*, 67, 579-596.
- Tilmans-Ostyn, E., & Meynckens-Fourez, M. (Orgs.) (2000). *Os recursos da fratria*. Belo Horizonte: Artesã.
- Volling, B., McElwain, N., & Miller, A. (2002). Emotion regulation in context: the jealousy complex between young siblings and its relations with child and family characteristics. *Child Development*, 73, 581-600.

Recebido em: 21/5/2009

Versão final reapresentada em: 21/10/2010

Aprovado em: 29/10/2010

Preparação psicológica nos serviços de psicologia pediátrica dos hospitais universitários públicos federais¹

Psychological preparation in the area of pediatric psychology at federal public university hospitals

Fernanda Nascimento Pereira **DOCA**²

Áderson Luiz **COSTA JUNIOR**³

Resumo

A preparação psicológica tem sido recomendada pela literatura em função da probabilidade de produzir aumento dos índices de adesão ao tratamento e redução de ansiedade. Todavia, sua utilização requer intervenções mais sistemáticas que conduzam a resultados mais consistentes. Este estudo caracteriza as intervenções de preparação psicológica desenvolvidas em serviços de psicologia pediátrica de hospitais universitários públicos federais brasileiros. Utilizou-se um questionário eletrônico autoaplicável, preenchido via *Internet*. Participaram da pesquisa 25 psicólogos vinculados a 11 hospitais. Embora todos os participantes refiram-se à utilização de preparação psicológica, 10 adotam outras denominações, e apenas nove efetuaram algum tipo de avaliação de resultados. Verificou-se, entre os participantes, ausência de consenso teórico ou metodológico no tocante à nomenclatura, aos objetivos, às técnicas e aos procedimentos de execução. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas sobre preparação psicológica, utilizando-se técnicas e/ou recursos variados que apontem relações funcionais mais precisas entre intervenções e efeitos, a fim de estabelecer protocolos de ações práticas.

Unitermos: Hospitais universitários. Preparação psicológica. Psicologia pediátrica.

Abstract

Literature has recommended psychological preparation due to the likelihood of increasing treatment adherence rates and reduced anticipatory anxiety. However, its use requires interventions that are more systematic which lead to more consistent results. This study characterizes psychological preparation interventions developed in pediatric psychology services in Brazilian federal public university hospitals. We used a self-administered electronic questionnaire completed via the Internet. Twenty-five psychologists linked to 11 hospitals participated in the study. Although all participants have referred to the use of psychological preparation, 10 adopted different designations, and only nine conducted any kind of evaluation results. We have not determined a theoretical or methodological consensus regarding nomenclature, objectives, techniques and execution procedures amongst the participants. This study claims that there is a need to develop scientific research into psychological preparation which uses different techniques and/or resources and which aims to demonstrate more precise functional relationships between intervention and effects, in order to establish guidelines for practical action.

Uniterms: Hospitals university. Psychological preparation. Pediatric psychology.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de F.N.P. DOCA, intitulada "A psicologia pediátrica em hospitais universitários brasileiros". Universidade de Brasília, 2009.

² Doutoranda, Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília, DF, Brasil.

³ Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Prédio Minhocão, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.L. COSTA JUNIOR. E-mail: <aderson@unb.br>.

No intuito de reduzir a ocorrência, a magnitude e o impacto das repercussões adversas da hospitalização e/ou do tratamento médico infantil (Crepaldi, Rabuske & Gabarra, 2006; Doca & Costa Junior, 2007), a psicologia pediátrica tem desenvolvido uma série de procedimentos de intervenção, utilizando-se de variadas técnicas e recursos, dentre os quais se pode destacar a preparação psicológica.

Embora a preparação psicológica seja objeto de pesquisa desde as décadas de 1960 e 1970 (Salmon, 2006), e se observe consenso sobre a necessidade de que toda criança receba algum tipo de preparação para a exposição às experiências vivenciadas durante a hospitalização e o tratamento médico (Roberts, 2003), até o presente momento não há, nem na literatura científica, nem na prática profissional, uma definição clara e consensual dessa intervenção. A definição de Quiles e Carrillo (2000), adotada pelo presente estudo, por exemplo, é a de um conjunto de procedimentos técnicos cujos objetivos gerais são prevenir e/ou aliviar as reações emocionais advindas da situação de internação hospitalar e facilitar a adaptação comportamental ao contexto.

De forma específica, a preparação psicológica pode visar, entre outros aspectos: (a) reduzir o medo, a ansiedade antecipatória e/ou o *distress* (Broering & Crepaldi, 2008; LeRoy et al., 2003; Patel et al., 2006); (b) desenvolver estratégias de enfrentamento mais eficientes ao tratamento e aos episódios que o compõem (Franck & Jones, 2003); (c) aumentar os índices de adesão ao tratamento (Caminiti, Scoditti, Diodati & Passalacqua, 2005); (d) promover a cooperação e o ajustamento comportamental durante e após a execução de procedimentos médicos (LeRoy et al., 2003; Soares & Bomtempo, 2004); e (e) auxiliar na redução/manejo da dor experienciada pela criança/adolescente (Blount, Piira, Cohen & Cheng, 2006; Uman, Chambers, McGrath & Kisely, 2008).

Intervenções dessa natureza pressupõem a antecipação de um fato/evento, devendo, portanto, ser realizadas em momento anterior à sua ocorrência. Assim, podem anteceder o período de hospitalização, o momento da admissão hospitalar e a realização de exames e procedimentos invasivos. Todavia, Doca e Costa Junior (2007), em revisão da literatura especializada, apontam que a preparação psicológica é mais frequentemente executada antes de exames e procedimentos invasivos, provavelmente por se considerar o alto potencial aver-

sivo desses eventos (Blount et al., 2006) e a alta frequência de comportamentos indicadores de sofrimento (Costa Junior, 2001), ansiedade e medo deles decorrentes, tanto para as crianças quanto para seus familiares/acompanhantes, o que intensifica a dor sentida pelo paciente e interfere na realização do procedimento (Uman et al., 2008).

Costa Junior (2005) observa que a preparação psicológica tende a enfatizar, de modo não exclusivo, os seguintes aspectos considerados essenciais: (a) a adaptação física e social do ambiente de cuidados (a enfermagem pediátrica, por exemplo) às necessidades psicológicas de pacientes e acompanhantes; (b) o fornecimento de informações educativas e/ou distrativas que promovam uma maior colaboração do paciente com o procedimento a ser executado; e (c) o treinamento de profissionais de saúde para a identificação de indicadores de desenvolvimento infantil/adolescente e de comportamentos de comunicação do paciente com a equipe de saúde.

Uma vez estabelecido o fato/evento para o qual o paciente necessita ser preparado psicologicamente, deve-se definir quando essa intervenção será realizada. O tempo de antecedência da preparação psicológica é uma questão polêmica na literatura, tendo em vista que, quando é realizada temporalmente muito próxima ao procedimento, pode estabelecer uma condição de ansiedade antecipatória e de *distress*; quando realizada muito tempo antes do procedimento, pode dificultar e até impedir a associação da criança entre os eventos (Salmon, 2006). Dessa forma, Costa Junior (2005) recomenda que o tempo de antecedência seja definido pela equipe de saúde a partir de uma avaliação das necessidades psicossociais do paciente, e que sejam considerados o custo-benefício dos procedimentos e a rotina da unidade hospitalar. Essa avaliação deve considerar, entre outros aspectos: o nível de desenvolvimento cognitivo da criança; seu temperamento; as experiências médicas anteriores (especialmente as adversas) a que a criança foi exposta; os mecanismos de enfrentamento adotados pela criança e pela família; as práticas culturais vigentes, as crenças e religião da família; a compreensão, o nível de informação e os medos relativos ao procedimento/tratamento; a existência/influência de outros estressores no tratamento (problemas financeiros, dificuldades sociais); a disponibilidade de rede de suporte social (LeRoy et al., 2003).

Para atingir os objetivos da preparação psicológica, podem-se utilizar diferentes técnicas/procedimentos, a depender dos recursos existentes na unidade e das condições psicossociais do paciente e de seu familiar/acompanhante, averiguados na avaliação. De acordo com Quiles e Carrillo (2000), as técnicas mais utilizadas nas intervenções de preparação psicológica envolvem: (a) fornecimento de informação; (b) apresentação de recursos audiovisuais; (c) uso de brinquedos/jogos e; (d) desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

O fornecimento de informação oral, visual e/ou escrita é o procedimento mais utilizado desde a década de 1970 (Costa Junior, 2005), e a linguagem deve ser simples, condizente com a realidade que será vivenciada e adequada ao nível de compreensão da criança e/ou de seus familiares/acompanhantes, a fim de não gerar interpretações equivocadas (LeRoy et al., 2003).

A apresentação de recursos audiovisuais, desde material em transparências de retroprojeção até filmes editados de curta duração, além de fornecer informação acerca do procedimento/tratamento, pode incluir orientações sobre técnicas de enfrentamento, tais como relaxamento e visualização. Embora imagens sejam potencialmente atrativas e didáticas, os efeitos desse recurso podem ser diferenciados em crianças com experiência adversa de hospitalização/tratamento infantil, bem como em crianças pequenas, podendo sensibilizá-las e lhes aumentar o nível de ansiedade antecipatória (LeRoy et al., 2003).

Os jogos e as brincadeiras são técnicas utilizadas para estimular a expressão afetiva e cognitiva da criança/adolescente com relação a eventos estressores. Brinquedos relacionados ao contexto hospitalar (seringa, estetoscópio, entre outros) são frequentemente utilizados por proporcionarem a familiarização da criança com elementos da situação potencialmente estressante a ser enfrentada (Yamada & Bevilacqua, 2005). De forma semelhante, jogos eletrônicos e videogames têm sido muito utilizados com o objetivo de facilitar a aprendizagem de habilidades de enfrentamento de situações que envolvam *stress* e ansiedade (Franck & Jones, 2003; Patel et al., 2006) e que simulem situações reais com grande veracidade.

Por fim, o desenvolvimento e/ou treino de habilidades de enfrentamento, efetuado por meio de técnicas como o relaxamento, a imaginação ativa, o controle da

respiração, entre outras, auxiliam o controle das emoções, especialmente da ansiedade (Ribeiro, Tavano & Neme, 2002). Essas técnicas tendem a aumentar a eficácia dos programas de preparação psicológica, particularmente quando a criança/adolescente já tem experiência com tratamentos médicos (LeRoy et al., 2003).

A respeito das técnicas utilizadas durante as intervenções de preparação psicológica, Caminiti et al. (2005) ressaltam que a probabilidade de se alcançarem resultados mais efetivos é maior quando as técnicas são associadas entre si, são executadas por equipes multiprofissionais e requerem a participação ativa das crianças e seus familiares/acompanhantes (LeRoy et al., 2003).

Apesar de a literatura apontar resultados potencialmente positivos com a prática da preparação psicológica, a falta de uma abordagem sistemática e organizada limita as conclusões sobre sua eficácia (Uman et al., 2008), especialmente porque pouco ainda se sabe sobre os mecanismos que podem alterar os processos psicológicos básicos de crianças/adolescentes em tratamento médico e expostas a procedimentos de preparação psicológica (Salmon, 2006). Essa situação limita o alcance das pesquisas em termos da aplicabilidade da intervenção em larga escala, dificulta a tomada de decisão do pesquisador acerca de seu uso, bem como a implementação sistemática de programas dessa natureza, de modo que a prática profissional ainda não acompanha, de forma consistente, alguns dos resultados apontados pela literatura na área (LeRoy et al., 2003; Salmon, 2006).

Considerando a preparação psicológica, especialmente no que se refere: (a) aos resultados positivos alcançados com a utilização dessa intervenção, em contraposição às lacunas existentes na área; (b) à descrição metodológica insuficiente de programas dessa natureza; e (c) à limitação das pesquisas acerca da eficácia de seus resultados (Broering & Crepaldi, 2008), realizou-se este estudo com o objetivo de caracterizar as intervenções de preparação psicológica desenvolvidas por psicólogos atuantes em unidades pediátricas de hospitais universitários públicos federais.

Método

Este estudo é parte de uma investigação mais ampla que analisa a condição de desenvolvimento da

psicologia pediátrica no Brasil, a partir da atuação profissional dos psicólogos em serviços de psicologia pediátrica nos hospitais universitários públicos federais. Este artigo se refere, especificamente, às intervenções de preparação psicológica realizadas pelos psicólogos. É caracterizado como um estudo exploratório, descritivo e de caráter qualitativo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico autoaplicável, desenvolvido especificamente para este estudo, registrado e hospedado no domínio público <<http://www.psicologia.pediatrica.com.br>>. O acesso ao instrumento era restrito, podendo ser efetuado somente por meio de usuário e de senha individuais, cadastrados e enviados por e-mail aos participantes. O instrumento era composto por 29 questões, divididas em três partes, sendo a terceira parte destinada à investigação das ações de preparação psicológica (15 questões). Devido à inexistência de uma conceituação objetiva e consensual sobre o que é preparação psicológica, utilizou-se, no instrumento, o conceito proposto por Quiles e Carrilo (2000), referido anteriormente.

Os hospitais da amostra foram selecionados a partir de amostragem não probabilística do tipo conveniência, baseada na acessibilidade das instituições e dos profissionais. Os critérios de inclusão adotados foram: (a) hospitais da rede pública vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), com administração direta do Ministério da Educação (MEC); (b) hospitais com atendimento pediátrico; e (c) hospitais com profissionais de psicologia atuando na área pediátrica. O Hospital Universitário de Brasília foi excluído da amostra, visto que os pesquisadores eram a ele vinculados.

Dessa forma, foram contatados, por meio eletrônico e/ou telefônico, 44 hospitais universitários públicos federais, a fim de se obterem informações acerca de psicólogos pediátricos atuantes nessas instituições. Entretanto, apenas 11 hospitais, distribuídos entre as cinco regiões brasileiras, responderam ao contato, disponibilizando informações de 42 psicólogos pediátricos a eles vinculados. Todos os psicólogos identificados foram contatados e convidados a participar da pesquisa, porém a participação efetiva, por meio da resposta integral ao questionário eletrônico, foi efetuada por apenas 25 psicólogos (taxa de retorno do questionário de 60%).

Os participantes eram predominantemente do sexo feminino (24), com idade entre 25 e 53 anos (média de idade =38,8 anos; desvio-padrão =8,9 anos; coeficiente de variação =23%); a maioria tinha formação em nível de pós-graduação (10 com especialização, nove com mestrado e dois com doutorado) e atuava na área pediátrica há, pelo menos, quatro anos (17 psicólogos).

Os dados obtidos, tabulados automaticamente pelo sistema, foram analisados por técnicas de: (a) estatística descritiva, com distribuição de frequência; (b) categorização funcional de respostas (organizadas conforme os temas abordados pelos respondentes); e (c) análise de agrupamentos (análise de *cluster*).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, registrado sob o Certificado de Apresentação para Apresentação Ética (CAAE) nº 0043.0.012.000-07.

Resultados

A caracterização das intervenções de preparação psicológica infantil foi efetuada conforme os seguintes aspectos: a utilização, ou não, de intervenções dessa natureza, seus objetivos, o momento em que eram executadas, as técnicas utilizadas, o público-alvo e os mecanismos adotados para avaliação dos resultados. (Tabela 1). Todos os 25 participantes afirmaram utilizar intervenções com propósitos semelhantes aos da preparação psicológica, tal como conceituada na pesquisa. Entretanto, 10 participantes declararam usar outras denominações, das quais: atendimento psicológico (referida por dois participantes), intervenção/apoio/acompanhamento/acolhimento psicológico, ação de natureza psicoterápica, abordagem clínica e metodologia de intervenção, referidas uma vez cada uma. Um dos participantes ainda declarou que utilizava intervenções dessa natureza, porém não as denominava por qualquer nome específico.

Apenas oito psicólogos afirmaram que desenvolviam a preparação psicológica de forma sistematizada, ou seja, a partir de procedimentos planejados, organizados e padronizados, enquanto 17 relataram que não o faziam dessa forma. Ressalta-se que o estudo não investigou a forma como essas intervenções eram sistematizadas.

Tabela 1. Caracterização geral das intervenções de preparação psicológica. Brasília (DF), 2008 - 2009.

Caracterização	Sim	Não
Utilização	25	0
A preparação psicológica é utilizada pelos psicólogos pediátricos nos hospitais universitários?		
Denominação	15	10
A denominação utilizada pelos psicólogos pediátricos dos hospitais universitários é "preparação psicológica"?		
Sistematização	8	17
A preparação psicológica é desenvolvida de forma sistematizada pelos psicólogos pediátricos dos hospitais universitários?		
Especificação eventos	20	5
Os psicólogos pediátricos dos hospitais universitários especificam os eventos do tratamento para os quais a preparação psicológica é utilizada?		
Avaliação dos resultados	9	16
Os psicólogos pediátricos dos hospitais universitários realizam algum tipo de avaliação dos resultados das intervenções de preparação psicológica?		

Dentre os participantes, vinte especificaram os fatos/eventos do tratamento nos quais adotavam intervenções de preparação psicológica, sendo eles: (a) investigação e/ou revelação diagnóstica: três referências; (b) cirurgias: doze referências; (c) transplantes hepático ou de medula óssea: três referências; (d) internações prolongadas e/ou recorrentes: quatro; (e) eventos, procedimentos e/ou necessidades do tratamento (adaptação à dieta hospitalar, adesão ao tratamento, mudança de estilo de vida, procedimentos invasivos e transferência para equipe de adultos): sete referências; (f) pacientes atendidos por determinadas especialidades médicas (oncologia pediátrica, gastropediatria, otorrinolaringologia) ou acompanhados em determinadas unidade de atendimento (Unidade de Terapia Intensiva - UTI -, internação pediátrica): treze referências; e (g) terminalidade/morte: três referências.

No que tange à origem da demanda pela utilização de intervenções de preparação psicológica, 16 participantes referiram solicitação da equipe de saúde; 14 participantes referiram demanda proveniente de pacientes; 12 de familiares; 11 participantes referiram demandas próprias, e 2 participantes explicitaram outras fontes: a comunidade (rede SUS) e a direção do hospital. Vale ressaltar que 16 participantes referiram mais de uma fonte de demanda.

Quanto aos objetivos que norteavam a preparação psicológica, os participantes afirmaram utilizar a intervenção com o objetivo de informar (em 21 casos),

reduzir o nível do *stress* (21), reduzir o medo do paciente (20), aumentar o nível de adesão ao tratamento (22), reduzir a ansiedade (22), facilitar o enfrentamento (22) e outros (4). Faz-se notar que 19 participantes afirmaram que utilizam a preparação psicológica visando a alcançar todos os objetivos anteriormente citados.

Nos serviços de psicologia pediátrica investigados, os profissionais utilizavam-se da preparação psicológica para anteceder: (a) o período de hospitalização (em 7 casos); (b) o momento da admissão hospitalar (em 17); (c) exames e/ou procedimentos médicos invasivos (em 18); (d) cirurgias (em 19); (e) o momento de alta hospitalar (em 10); e (f) outros momentos (em 6, dos quais 2 referiam-se ao período de internação de forma geral, e outros 4 ao retorno e/ou acompanhamento ambulatorial).

Os exames e/ou procedimentos médicos invasivos precedidos de preparação psicológica eram: (a) cirurgias (referidas por 8 participantes); (b) exames invasivos (por 9 participantes); (c) procedimentos invasivos (11); e (d) outros procedimentos, tais como procedimentos emergenciais clínicos, admissão em UTI por intercorrência, entre outros (referidos por nove participantes).

As cirurgias precedidas de preparação psicológica eram: ortopédicas (referidas por 7 profissionais), cardíacas (3), otorrinolaringológicas (3), neurológicas (2), transplantes (5), entre outras (hérnia, hipospádia, correção de má formação congênita etc.) - referidas, cada

uma, por apenas um profissional. Faz-se notar que oito profissionais mencionaram realizar preparo psicológico para todos os tipos de cirurgia.

No que se refere à execução da preparação psicológica, todos os participantes (25) afirmaram que a intervenção era realizada por psicólogos, dos quais sete realizavam-na com exclusividade (sem o auxílio de outros profissionais), nove realizavam-na com outros profissionais, porém separadamente, e nove realizavam a preparação psicológica de forma integrada com outros profissionais da equipe (em caráter multi ou interdisciplinar).

Os profissionais que auxiliavam a execução da preparação psicológica de forma separada ou integrada eram: assistente social e enfermeiro (referidos, cada um, por 15 participantes), médico (relatado por 14 participantes), auxiliar de enfermagem (9), nutricionista (6), pedagogo (4) e outros (6). Esses outros profissionais foram terapeuta ocupacional e fisioterapeuta - citados separadamente por dois participantes cada um e por um profissional de forma combinada - e anestesista (relatado por um participante), que, embora seja uma especialidade médica, foi referida separadamente pelos participantes.

De acordo com 10 participantes, as intervenções de preparação psicológica eram executadas em grupo. Os outros 15 participantes não responderam a essa questão.

No que se refere às técnicas utilizadas na execução da preparação psicológica, os psicólogos foram indagados sobre nove técnicas psicológicas, comumente descritas na literatura como: (a) fornecimento de informação oral; (b) fornecimento de informação escrita (manuais, folhetos, outros); (c) fornecimento de informação por meio de recursos audiovisuais (filmes, slides, transparências, outros); (d) ludoterapia (utilização de jogos, brinquedos e atividades recreativas); (e) distração; (f) relaxamento; (g) visualização/imaginação ativa; (h) dramatização/encenação/ensaio comportamental; e (i) treino de habilidades sociais. O objetivo era verificar a frequência de utilização das técnicas; para tanto, foi empregada uma escala progressiva de quatro pontos (frequentemente, ocasionalmente, raramente e nunca), em que um equivalia a "nunca" e quatro a "frequentemente".

As técnicas referidas como mais aplicadas foram a "informação oral" e a "ludoterapia". A informação oral foi referida por 23 respondentes como de uso frequente e por dois como de uso ocasional. A ludoterapia, por sua vez, era utilizada frequentemente por 20 respondentes e ocasionalmente por cinco participantes.

As técnicas menos referidas foram o "treino de habilidades sociais" e a "dramatização" (13 participantes nunca utilizaram), seguidos por "visualização" (12) e "relaxamento" (nunca utilizados por 10 participantes). As demais técnicas se apresentaram distribuídas entre os quatro níveis investigados.

Após a consideração das nove técnicas (consideradas como variáveis de análise) aplicadas pelos psicólogos na execução de intervenções de preparação psicológica, foi efetuada uma análise de agrupamento para identificar, por similaridade, grupos de psicólogos que tinham características similares quanto à utilização dessas técnicas. Para viabilizar a formação dos *clusters*, foram excluídas as variáveis "fornecimento de informação oral" e "ludoterapia", por terem aplicação similar em todos os casos, de forma que, para gerar os *clusters*, foram utilizadas sete variáveis. Após análise realizada pelo *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 13.0)*, três *clusters* se destacaram no conjunto de casos (Figura 1) apresenta os *clusters*.

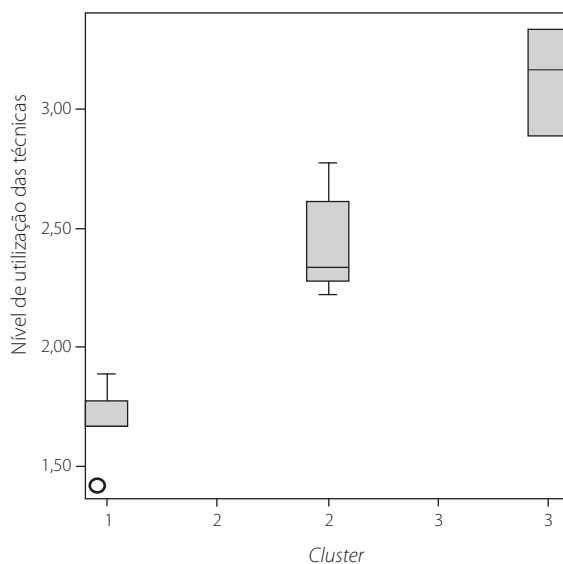


Figura 1. Análise por *clusters* da utilização de técnicas na preparação psicológica.

O *cluster 1* agrupou os sete casos em que os psicólogos nunca ou raramente utilizavam as técnicas listadas no instrumento de pesquisa, exceto as duas que apresentaram utilização frequente entre os respondentes (fornecimento de informação oral e ludoterapia). O *cluster 2* foi formado por oito casos de psicólogos que apresentavam maior variabilidade no uso das técnicas, com maior índice de respostas identificadas como raramente e ocasionalmente, entre as variáveis analisadas pelas técnicas de agrupamento. O *cluster 3* agrupou 10 psicólogos que utilizavam com maior frequência todas as técnicas referidas no instrumento (Tabela 2).

No que se refere à avaliação das intervenções de preparação psicológica, nove participantes afirmaram efetuar algum tipo de avaliação dos resultados. Destes, oito referiram que utilizavam: (a) ferramentas organizacionais (estatística de atendimento, relatório de atividades e avaliação institucional) - referidas por três participantes; (b) discussões de casos com a equipe - cinco participantes; (c) pesquisas (metodologia não especificada) - três participantes; (d) observação clínica não sistematizada - um participante; e (e) instrumentos sistematizados e/ou padronizados (escala de faces, roteiro de entrevista) - um participante. Foi referida, ainda, a participação em congressos e reuniões científicas. No entanto, por constituir uma consequência da avaliação, essa resposta não foi contabilizada como uma forma de proceder à avaliação.

Discussão

A partir dos resultados, observa-se que todos os participantes mencionaram o uso de intervenções que

se enquadravam no conceito apresentado de preparação psicológica, corroborando o exposto na literatura acerca da importância dessa intervenção (Roberts, 2003). Contudo, uma parcela significativa dos profissionais (40%) afirmou utilizar diferentes denominações para designar essa intervenção, e as nomenclaturas apresentadas pelos participantes eram amplas, gerais e inespecíficas. A amplitude dos termos utilizados evidencia a falta e, em contrapartida, a necessidade de definição operacional das intervenções psicológicas (mesmo as mais comumente referidas como utilizadas), bem como a uniformização da nomenclatura adotada, a fim de facilitar a comunicação e o desenvolvimento de ações conjuntas entre os próprios psicólogos atuantes na área, e destes com os outros profissionais da equipe de saúde, colaborando, assim, para o estabelecimento e para o desenvolvimento da psicologia pediátrica no Brasil.

Apesar de a preparação psicológica incluir um conjunto de intervenções muito aplicadas e pesquisadas, segundo Broering e Crepaldi (2008) ainda existem muitas lacunas, especialmente no que se refere à descrição precisa de programas dessa natureza, fato observado na pesquisa, considerando o baixo número de profissionais que desenvolvem essa intervenção de forma sistemática. Diante dessa situação, faz-se necessário o investimento no planejamento, na organização e na padronização dessa intervenção, tendo em vista que a sistematização facilita a interação com outras áreas da saúde e, conseqüentemente, beneficia os usuários do sistema de saúde ao melhorar a qualidade do atendimento dispensado (Gorayeb & Guerrelhas, 2003).

Tabela 2. Análise descritiva dos *clusters*. Brasília (DF), 2008 - 2009.

Variáveis	Cluster 1			Cluster 2			Cluster 3		
	M	DP	Coef. variação (%)	M	DP	Coef. variação (%)	M	DP	Coef. variação (%)
Informação oral	3,71	0,49	7,60	4,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00
Informação escrita	1,29	0,49	2,64	3,13	0,84	3,75	3,10	0,74	4,20
Informação audiovisual	1,29	0,76	1,71	1,50	0,54	2,80	2,70	0,82	3,28
Ludoterapia	3,86	0,38	10,21	3,75	0,46	8,10	3,80	0,42	9,00
Distração	1,14	0,38	3,02	2,38	1,30	1,83	3,30	0,68	4,89
Relaxamento	1,00	0,00	0,00	2,13	0,84	2,55	2,60	0,84	3,08
Visualização	1,00	0,00	0,00	1,75	1,04	1,69	2,90	0,74	3,93
Dramatização	1,00	0,00	0,00	1,25	0,46	2,70	3,10	0,74	4,20
Treino habilidades sociais	1,00	0,00	0,00	2,00	1,41	1,41	2,70	0,82	3,28

Coef.: coeficiente; M: média; DP: desvio-padrão.

Os resultados apontam também que os participantes utilizam a preparação psicológica em diversos tipos de tratamentos médicos e para diferentes fatos/eventos desses tratamentos. Todavia, pode-se notar que intervenções dessa natureza são mais comumente utilizadas antes de procedimentos invasivos, dentre eles, as cirurgias. Esse resultado é corroborado por diversas pesquisas que apontam o potencial aversivo desses procedimentos e a alta frequência de comportamentos indicadores de sofrimento, ansiedade e medo deles decorrentes, como os fatores funcionalmente responsáveis pela concentração de intervenções nesses episódios de tratamento (Blount et al., 2006; Costa Junior, 2001; Uman et al., 2008).

No que tange aos objetivos almejados com o emprego da preparação psicológica, 19 participantes afirmaram utilizar essa intervenção com todos os objetivos listados no instrumento, que se referiam aos objetivos mais comumente descritos na literatura. Contudo, os programas de preparação psicológica descritos na literatura, de modo geral, apresentam-se mais bem delimitados, tal como o proposto no estudo de Soares e Bomtempo (2004), que pretendia, com a preparação psicológica, diminuir a frequência de ocorrência de comportamentos concorrentes e aumentar os comportamentos de adesão em crianças expostas a procedimento médico de inalação. Dessa forma, mais uma vez ressalta-se a importância de definir critérios a partir dos quais psicólogos pediátricos possam pautar-se no desenvolvimento de sua rotina prática de cuidados em saúde.

Segundo os participantes da pesquisa, a preparação psicológica é executada principalmente em grupos, tendo como foco tanto o paciente quanto seu familiar/acompanhante. Sua execução é realizada sempre por profissionais de psicologia, que, muitas vezes, são auxiliados, de forma separada ou integrada, por outros profissionais, principalmente assistentes sociais, enfermeiros e médicos, o que exige habilidades e competências diferenciadas do psicólogo para o trabalho em equipe, tais como a comunicação e a justificação clara e objetiva dos procedimentos técnicos (Tonetto & Gomes, 2007).

Com relação às técnicas utilizadas na execução da preparação psicológica, como apontado pela literatura (Costa Junior, 2005), o fornecimento de informação

(via oral) apresenta-se como a técnica mais referida, seguido pela ludoterapia, técnica destinada especificamente ao público infantil. Entretanto, considerando que as intervenções de preparação psicológica baseadas unicamente no fornecimento de informação adequada e clara mostram-se menos eficazes do que quando envolvem uma combinação de outros procedimentos (Caminiti et al., 2005), uma parcela significativa dos psicólogos (40%) afirmou utilizar, com frequência, outras técnicas na execução da preparação psicológica.

Por fim, no que se refere à avaliação dos resultados da intervenção, observa-se que apenas 36% dos participantes (9) utilizam-se desse recurso como forma de verificar tanto o alcance dos objetivos traçados quanto a eficácia da técnica utilizada para alcançá-los, o que não contribui para o aumento do corpo de conhecimentos relacionados aos resultados positivos descritos na literatura, especialmente no tocante ao aumento dos índices de adesão ao tratamento (Caminiti et al., 2005), à redução de ansiedade antecipatória (Patel et al., 2006) e ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais eficientes (Franck & Jones, 2003).

Entre os psicólogos que referiram realizar algum tipo de avaliação de resultados, observa-se que esta não se pautava em critérios claros, objetivos e/ou adequados para tal finalidade. Ressalta-se que, para serem eficazes e úteis, as avaliações das intervenções devem ser baseadas em evidências científicas, ou seja, provenientes de ações claras, objetivas e precisas, passíveis de serem compreendidas por outros profissionais de saúde (Gorayeb & Guerrelhas, 2003).

Considerações Finais

Este estudo apresenta limitações no que se refere à não apreensão da realidade total dos serviços de psicologia pediátrica dos hospitais universitários públicos federais, tendo em vista o reduzido número de psicólogos que responderam aos convites para participar da pesquisa. Contudo, indica que, apesar de a preparação psicológica ser uma intervenção amplamente referida como utilizada, não há consenso, teórico ou prático, em relação a sua conceituação, nomenclatura, objetivos, técnicas e procedimentos de execução e avaliação. Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de pes-

quisas sobre a eficácia da preparação psicológica, aplicadas em diferentes contextos de cuidados com a saúde, e de momentos de tratamento, com diferentes fins, utilizando técnicas e/ou recursos variados que apontem relações funcionais mais precisas entre as intervenções e seus efeitos, a fim de estabelecer protocolos de ações práticas.

Referências

- Blount, R. L., Piira, T., Cohen, L. L., & Cheng, P.S. (2006). Pediatric procedural pain. *Behavior Modification, 30* (1), 24-49.
- Broering, C. V., & Crepaldi, M. A. (2008). Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Paidéia, 18* (39), 61-72.
- Caminiti, C., Scoditti, U., Diodati, F., & Passalacqua, R. (2005). How to promote, improve and test adherence to scientific evidence in clinical practice. *BMC Health Services Research, 5* (62). Retrieved on January 1, 2006, available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/62>
- Costa Junior, A. L. (2001). O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão, 21* (2), 36-43.
- Costa Junior, A. L. (2005). Psicologia da saúde e desenvolvimento humano: o estudo do enfrentamento em crianças com câncer e expostas a procedimentos médicos invasivos. In M. A. Dessen & A. L. Costa Junior (Orgs.), *A essência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp.171-189). Porto Alegre: Artmed.
- Crepaldi, M. A., Rabuske, M. M., & Gabarra, L. M. (2006). Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In M. A. Crepaldi, M. B. M. Linhares & G. B. Perosa (Orgs.), *Temas em psicologia pediátrica* (pp.13-55). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Doca, F. N. P., & Costa Junior, A. L. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia, 17* (37), 167-179.
- Franck, L. S., & Jones, M. (2003). Computer-taught coping techniques for venepuncture: preliminary findings from usability testing with children, parents and staff. *Journal of Child Health Care, 7* (1), 41-54.
- Gorayeb, R., & Guerrelhas, F. (2003). Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 5* (1), 11-19.
- LeRoy, S., Elixson, E. M., O'Brien, P., Tong, E., Turpin, S., & Uzark, K. (2003). Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. *Circulation: Journal of The American Heart Association, 108* (20), 2550-2564.
- Patel, A. D., Schieble, T., Davidson, M., Tran, M. C. J., Shoenberg, C., & Delphin, E. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Pediatric Anesthesia, 16* (10), 1019-1027.
- Quiles, J. M. O., & Carrillo, F. X. M. (2000). *Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas, teoría y práctica*. Madrid: Editora Biblioteca Nueva.
- Ribeiro, R. M., Tavano, L. A., & Neme, C. M. B. (2002). Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. *Estudos de Psicologia (Campinas), 19* (3), 67-76. doi: 10.1590/0/5103-166x2002000300007.
- Roberts, M. C. (2003). *Handbook of pediatric psychology*. New York: The Guilford Press.
- Salmon, K. (2006). Commentary: Preparing young children for medical procedures: Taking account of memory. *Journal of Pediatric Psychology, 31* (8), 859-861.
- Soares, M. R. Z., & Bomtempo, E. (2004). A criança hospitalizada: análise de um programa de atividades preparatórias para procedimento médico de inalação. *Estudos de Psicologia (Campinas), 21* (1), 53-64. doi: 10.1590/S103-166x200400100005.
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia (Campinas), 24* (1), 89-98. doi: 10.1590/S0103-166X2007000100010.
- Uman, L. S., Chambers, C. T., McGrath, P. J., & Kisely, S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: an abbreviated Cochrane Review. *Journal of Pediatric Psychology, 33* (8), 842-854.
- Yamada, M. O., & Bevilacqua, M. C. (2005). O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. *Estudos de Psicologia (Campinas), 22* (3), 255-262. doi: 10.1590/S103-166x2005003000004.

Recebido em: 16/9/2009
Versão final reapresentada em: 12/4/2010
Aprovado em: 29/10/2010

Escalas de exploração vocacional para estudantes de ensino médio

Vocational exploration scales for high school students

Marco Antônio Pereira **TEIXEIRA**¹

Ana Cristina Garcia **DIAS**²

Resumo

A exploração vocacional é essencial para o desenvolvimento vocacional e para as tomadas de decisão vocacionais. O objetivo deste estudo foi testar as propriedades psicométricas de uma versão adaptada para estudantes do ensino médio das Escalas de Exploração Vocacional, que avaliam duas dimensões de exploração vocacional: exploração de si e do ambiente. As escalas foram aplicadas a 436 estudantes de ensino médio (média de idade de 16,3 anos; 55,3% mulheres). Análises de componentes principais revelaram os dois componentes esperados, sugerindo a validade de construto do instrumento. Os índices de fidedignidade obtidos também foram satisfatórios. Conclui-se que as Escalas de Exploração Vocacional são instrumentos válidos e fidedignos para avaliar exploração vocacional, podendo ser utilizadas em futuras pesquisas.

Unitermos: Avaliação psicológica. Comportamento exploratório. Exploração de carreira. Exploração vocacional.

Abstract

Vocational exploration is essential to vocational development and for career decision-making. The aim of this study was to test the psychometric properties of a version of the Vocational Exploration Scales adapted for use with high school students, which evaluate two dimensions of vocational exploration: self-exploration and environmental exploration. The scales were applied to 436 high school students (mean age: 16.3 years; 55.3% women). Principal components analyses revealed the two expected components, suggesting the construct validity of the instrument. Reliability indices obtained were also satisfactory. It may be concluded that the Vocational Exploration Scales are valid and reliable instruments for assessing vocational exploration that can be used in future research.

Uniterms: Psychological assessment. Exploratory behavior. Career exploration. Vocational exploration.

O comportamento exploratório é um aspecto central no desenvolvimento vocacional e nos processos de tomada de decisão de carreira (Jordaan, 1963; D. E. Super, Savickas & C. M. Super, 1996). É por meio da exploração que o indivíduo reflete sobre si mesmo e

sobre o mundo do trabalho, obtendo e organizando informações importantes para suas escolhas vocacionais (Flum & Blustein, 2000; Taveira, 2000).

O conceito de comportamento exploratório vocacional foi inicialmente desenvolvido por Jordaan



¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. R. Ramiro Barcelos, 2600, Sala 117, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.A.P. TEIXEIRA. E-mail: <mapteixeira@yahoo.com.br>.

² Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Psicologia. Santa Maria, RS, Brasil.

(1963), que descreveu esse comportamento como parte de um processo de resolução de problemas. Diante de uma situação ambígua ou de crise, que exige uma decisão ou escolha, o indivíduo aumentaria seus comportamentos exploratórios a fim de obter informações suficientes para decidir-se por um curso de ação. Assim, comportamentos exploratórios ocorreriam durante toda a vida, mas seriam mais salientes em momentos de transição nos quais o indivíduo se vê compelido a tomar decisões importantes e percebe ser necessário obter informações que o auxiliem nesse processo (Jordaan, 1963).

Super (1963) caracterizou a exploração como um estágio dentro do desenvolvimento vocacional que corresponderia aos anos da adolescência e do início da vida adulta, período no qual a tarefa evolutiva de escolher uma ocupação exigiria do sujeito um aumento nos comportamentos exploratórios. Essa exploração se daria em duas grandes dimensões: uma voltada para o interior do indivíduo (*self-exploration*, ou exploração de si) e outra para o exterior, ou mundo ocupacional (*environmental exploration*, ou exploração do ambiente). Essas dimensões estariam correlacionadas, pois à medida que o indivíduo interroga a si mesmo sobre seus interesses e valores (exploração de si) surge a necessidade de conhecer o mundo educacional e ocupacional (exploração do ambiente). Por sua vez, o conhecimento das possibilidades existentes faz com que o indivíduo precise refinar suas autoavaliações a fim de poder fazer escolhas que correspondam com maior grau de especificidade às suas características, interesses e valores pessoais. Estudos empíricos têm comprovado a existência de correlação entre essas dimensões (Sparta, 2003; Stumpf, Colarelli & Hartmann, 1983).

Atualmente, a exploração vocacional é vista mais como um processo que ocorre durante toda a vida do que como apenas uma etapa circunscrita no tempo (Flum & Blustein, 2000; Super et al., 1996). Sua função é eminentemente adaptativa para o sujeito, pois quanto maior a clareza que um indivíduo tem a respeito de si mesmo e da realidade educacional e do trabalho, mais bem preparado ele estará para se orientar em um mundo em constante mudança.

A importância do comportamento exploratório no âmbito das teorias de desenvolvimento vocacional e de aconselhamento de carreira se evidencia pela

diversidade de pesquisas que incluem a avaliação da exploração vocacional, relacionando-a com outras variáveis. Por exemplo, há estudos que mostram existir associação entre exploração e decisão de carreira (Sparta, 2003; Taveira, 2000), autoeficácia vocacional (Rogers, Creed & Glendon, 2008), características de personalidade (Reed, Bruch & Haase, 2004; Rogers et al., 2008), estabelecimento na carreira (Jepsen & Dickson, 2003) e nível de identidade vocacional (Scott & Ciani, 2008). Além disso, um dos focos nas intervenções de aconselhamento de carreira são atividades que buscam levar os indivíduos a explorar suas possibilidades educacionais e ocupacionais como forma de aumentar sua capacidade de tomar decisões (Hirschi & Läge, 2008).

No Brasil, foram localizados poucos estudos que tratam da avaliação do comportamento exploratório vocacional com população adolescente. Em geral, a exploração é avaliada qualitativamente, como um elemento presente no processo de escolha profissional (Magalhães, Lassance & Gomes, 1998). Apenas duas pesquisas com instrumentos específicos que medem o construto de exploração em adolescentes foram identificadas: os trabalhos de Frischenbruder (1999) e Sparta (2003), que buscaram adaptar o instrumento *Career Exploration Survey* (CES) (Stumpf et al., 1983) para uso com adolescentes brasileiros. O CES é um instrumento muito utilizado internacionalmente nas pesquisas em desenvolvimento vocacional, e inclui a avaliação de diversas dimensões ligadas ao comportamento exploratório, tais como nível de satisfação com a informação e estresse associado ao processo de exploração. Contudo, trata-se de um instrumento relativamente extenso que não é facilmente aplicável com outras escalas na realização de pesquisas. Um outro instrumento de exploração vocacional existente em língua portuguesa, com evidências de validade para população universitária brasileira, são as Escalas de Exploração Vocacional (EEV) (Teixeira, Bardagi & Hutz, 2007), que são instrumentos relativamente curtos, com 24 itens, que medem as dimensões de exploração de si e do ambiente, conforme descrito anteriormente.

Dada a necessidade de instrumentos válidos e fidedignos para realizar pesquisas sobre comportamento exploratório em adolescentes no Brasil, este estudo teve como objetivo testar uma versão adaptada das Escalas de Exploração Vocacional (Teixeira et al., 2007) para

estudantes de ensino médio. A expectativa foi a de que a estrutura bidimensional do instrumento (exploração de si e do ambiente) se confirmasse empiricamente na versão para estudantes de ensino médio, indicando sua validade de construto. Além disso, pretendeu-se também verificar a fidedignidade das escalas, aferindo sua consistência interna.

Método

Participantes

Participaram do estudo 436 estudantes de ensino médio de escolas públicas das cidades de Santa Maria e de Porto Alegre (RS), com média de idade de 16,3 anos (Desvio-Padrão - DP=1,33). As mulheres representaram 55,3% da amostra. Quanto à série, 47,2% eram do primeiro ano, 25,7%, do segundo e 27,1%, do terceiro. A renda familiar relatada foi de até 2 mil reais para 77,8% da amostra, entre 2 mil e 4 mil reais para 15,7% e acima de 4 mil reais para 6,5%. O nível indicado de escolaridade dos pais foi: primeiro grau incompleto (38,2% - pais, 36,8% - mães), primeiro grau completo (16,2% - pais, 18,4% - mães), segundo grau completo (30,5% - pais, 32,2% - mães) e terceiro grau completo (14,8% - pais, 12,4% - mães). Dos participantes, 0,2% não soube indicar a escolaridade dos pais.

Instrumento

O instrumento empregado foi uma versão modificada das Escalas de Exploração Vocacional para universitários (Teixeira et al., 2007), que avalia as dimensões exploração vocacional do ambiente e de si. As modificações introduzidas foram feitas pelos autores sem o uso de juízes, uma vez que não foram consideradas alterações substanciais de conteúdo (buscou-se, é claro, manter a coerência entre as definições dos construtos e seus indicadores comportamentais presentes nos itens). Os itens modificados, em sua maioria, tiveram ligeiras alterações na forma de redação a fim de adequá-los ao tipo de experiências exploratórias esperadas para adolescentes (por exemplo, o item “Quando procuro informações sobre uma atividade, eu também busco descobrir quais são os seus possíveis aspectos negativos”, da versão universitária, foi modificado para

“Quando procuro informações sobre uma profissão, eu também busco descobrir quais são os seus possíveis aspectos negativos”).

Dos 14 itens de exploração do ambiente da versão universitária, quatro foram mantidos sem alteração alguma, sete sofreram pequenas modificações e três foram eliminados por serem considerados difíceis de serem respondidos pelos adolescentes ou não adequados às suas experiências de vida (“Eu tenho buscado oportunidades para exercitar as habilidades referentes à minha profissão”). Um novo item foi criado (“Eu procuro conversar com pessoas que trabalham em profissões que me atraem para saber mais sobre elas”), ficando a escala de exploração do ambiente composta por 12 itens.

Todos os 10 itens de exploração de si da versão original foram mantidos sem alteração nenhuma, e dois itens foram acrescentados (“Eu tento me imaginar trabalhando em várias profissões para ver como eu me sinto nelas” e “Eu busco distinguir o que eu realmente quero para mim (em termos profissionais) das influências que eu tenho recebido de parentes ou amigos”), resultando em uma escala de 12 itens também.

As seguintes instruções foram apresentadas impressas: “Abaixo há uma série de frases que descrevem atitudes e comportamentos pessoais referentes à escolha profissional. Avalie com que frequência você se envolveu ou tem se envolvido em cada uma das situações listadas, de acordo com a chave de respostas dada. Para responder às questões considere seu comportamento e suas atitudes durante os últimos seis meses”. Em seguida, entre as instruções e os itens, foi apresentada a chave de respostas: 1) Raramente ou nunca; 2) Poucas vezes; 3) Com alguma frequência; 4) Frequentemente; 5) Muito frequentemente ou sempre.

Procedimentos

As escolas foram escolhidas por conveniência. Uma vez obtida a permissão para a pesquisa, foi feito o agendamento da aplicação dos questionários, conforme disponibilidade. Anteriormente ao dia da aplicação dos instrumentos, os alunos foram informados, em sala de aula, sobre a proposta da pesquisa e receberam termos de consentimento para serem assinados pelos pais e

por eles e trazidos no dia da realização da pesquisa. A aplicação foi feita coletivamente em sala de aula. A pesquisa foi previamente aprovada, em 3/9/2007 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, protocolo nº 07/019.

Em relação às Escalas de Exploração Vocacional, foram realizadas análises de componentes principais

para verificar a estrutura de componentes do instrumento, bem como análises de consistência interna e correlações item-restante. Posteriormente, dados descritivos (Médias - M e Desvios-Padrão - DP) foram obtidos para as variáveis. Diferenças entre os sexos e entre os diferentes anos do ensino médio foram investigadas por meio do teste *t* e análises de variância.

Tabela 1. Estrutura componencial dos itens das escalas de exploração vocacional para adolescentes. Santa Maria e Porto Alegre (RS), 2007-2008.

Itens	Componentes	
	I	II
1 Quando ouço falar sobre uma nova atividade profissional que me chama a atenção eu procuro mais informações sobre ela.	0,56	
2 Costumo ler livros (ou revistas), assistir a programas de TV (ou vídeos) ou procurar páginas na Internet que trazem informações sobre profissões.	0,43	
3 Eu tenho visitado locais de trabalho para conhecer de perto o dia a dia de profissões que me chamam a atenção.	0,54	
4 Eu converso com meus pais, professores ou amigos para conhecer mais sobre as possibilidades profissionais que existem.	0,37	
5 Eu tenho buscado obter informações sobre o mercado de trabalho e oportunidades de emprego nas áreas profissionais de minha preferência.	0,58	
6 Quando procuro informações sobre uma profissão, eu também busco descobrir quais são os seus possíveis aspectos negativos.	0,63	
7 Eu procuro conversar com pessoas que trabalham em profissões que me atraem para saber mais sobre elas.	0,69	
8 Eu tenho procurado conhecer as diversas possibilidades de atuação profissional que existem nas profissões que me interessam (coisas diferentes que um mesmo profissional pode fazer).	0,65	
9 Eu tenho buscado informações sobre quanto ganham realmente os profissionais que atuam nas áreas que me interessam.	0,49	
10 Eu procuro conhecer as possibilidades de crescimento profissional que existem nas profissões que me atraem.	0,57	
11 Eu tenho procurado me informar sobre as principais dificuldades encontradas pelos profissionais das minhas áreas de interesse.	0,59	
12 Eu tenho tentado conhecer o máximo que eu posso sobre as diversas atividades profissionais que existem na atualidade.	0,43	
13 Eu tenho parado para pensar sobre que tipos de atividades profissionais realmente me interessam.		-0,62
14 Eu tento me imaginar trabalhando em várias profissões para ver como eu me sinto nelas.		-0,57
15 Eu me coloco em situações que são novas para mim com o objetivo de me conhecer melhor através de experiências diferentes.		-0,42
16 Costumo pensar sobre quais são minhas principais habilidades e limitações.		-0,61
17 Tenho avaliado meus interesses e preferências profissionais.		-0,42
18 Eu tenho pensado na forma como o meu passado se relaciona com a minha escolha profissional.		-0,43
19 Eu busco refletir sobre as minhas experiências pessoais para aprender mais sobre mim mesmo.		-0,41
20 Eu tenho me questionado sobre o que eu realmente considero importante em uma profissão.		-0,57
21 Eu tenho refletido sobre minha história pessoal quando penso sobre o meu futuro profissional.		-0,59
22 Eu tenho pensado sobre como o meu jeito de ser pode estar relacionado com as minhas preferências profissionais.		-0,68
23 Eu busco distinguir o que eu realmente quero para mim (em termos profissionais) das influências que eu tenho recebido de parentes ou amigos.		-0,54
24 Eu tenho refletido sobre como as habilidades que eu tenho combinam com as atividades profissionais que me interessam.		-0,62

Nota: são exibidas apenas as cargas de valor superior a 0,30.

Resultados

Para verificar a estrutura de componentes subjacente ao conjunto dos itens, foi realizada uma análise de componentes principais, utilizando o critério de autovalor maior do que 1 para a retenção de componentes, e empregando o método *oblimin* de rotação. O indicador Kayser-Meyer-Olkin (KMO) obtido foi de 0,88, e o teste de esfericidade de Bartlett mostrou-se significativo ($p < 0,001$), sugerindo a adequação da análise. Seis componentes apresentaram autovalores maiores do que 1, explicando 54,4% da variação total. Porém, a interpretação dos componentes ficou ambígua. Uma análise da declividade dos autovalores indicou que soluções de três, dois ou mesmo um componente poderiam ser mais adequadas. Em função disso, testou-se primeiramente uma solução retendo três componentes para rotação (explicando 40,5% da variação). Essa solução, contudo, apresentou um componente para o qual não foi possível atribuir um significado consistente.

Em seguida, testou-se a solução de dois componentes, que era esperada teoricamente. Esses dois componentes explicaram 34,5% da variação total (27% e 7,5% para o primeiro e o segundo componente, respectivamente). A Tabela 1 mostra os resultados da análise de componentes principais. Todos os itens elaborados para avaliar exploração do ambiente (itens 1 a 12) apresentaram cargas mais elevadas (acima de 0,35) no primeiro componente, enquanto os demais (itens 13 a 24), construídos para medir exploração de si, carregaram mais fortemente no segundo componente. As communalidades variaram de 0,21 a 0,49. Considerou-se esta a melhor solução por ser teoricamente consistente e compatível com as expectativas.

Analisaram-se, em seguida, as correlações item-restante e os índices de consistência interna de cada escala (α de Cronbach). Para a escala de exploração do ambiente, as correlações item-restante variaram de 0,31 a 0,54, e o α observado foi de 0,81. Já para a escala de exploração de si as correlações item-restante ficaram entre 0,35 e 0,58, tendo-se obtido um α de 0,83.

A partir desses resultados, foram computados escores para cada escala, calculando-se a média das respostas dadas a cada item (os escores mínimo e máximo possíveis são, portanto, 1 e 5, correspondendo ao

somatório das respostas dividido por 12). Os itens de 1 a 12 compõem a escala de exploração do ambiente, e os de 13 a 24, a escala de exploração de si. Uma análise de correlação indicou uma relação positiva e significativa entre exploração de si e do ambiente ($r = 0,58; p < 0,001$). Não foram observadas correlações significativas entre idade e exploração do ambiente ($r = 0,07; p = 0,162$) nem entre idade e exploração de si ($r = -0,08; p = 0,113$). (Tabela 2).

A fim de verificar possíveis diferenças entre homens e mulheres, bem como entre as séries do ensino médio, foram realizados testes *t* e análises de variância. Os testes *t* mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos para exploração de si [$t(434) = 3,31; p = 0,001$], mas não para exploração do ambiente [$t(434) = 1,69; p = 0,092$]. Contudo, o tamanho do efeito observado nessas comparações foi pequeno (valores aproximados: $d = 0,16$ para exploração do ambiente e $d = 0,32$ para exploração de si; Cohen, 1992).

Já em relação às séries, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas tanto em exploração do ambiente [$F(2,433) = 5,68; p = 0,004$] quanto em exploração de si [$F(2,433) = 7,63; p = 0,001$]. Testes *post-hoc* (Tukey HSD) mostraram que o escore do grupo do terceiro ano foi mais alto que o do segundo ano em exploração do ambiente, enquanto o escore do grupo do primeiro ano foi mais alto do que o do segundo ano em exploração de si. O tamanho dessas duas diferenças, porém,

Tabela 2. Médias e desvios-padrão das escalas de exploração vocacional para adolescentes. Santa Maria e Porto Alegre (RS), 2007-2008.

Variável/Série	Homens		Mulheres		Total	
	M	DP	M	DP	M	DP
<i>Exploração do ambiente</i>						
Primeiro ano	2,90	0,74	2,98	0,67	2,95	0,70
Segundo ano	2,70	0,64	2,80	0,82	2,76	0,75
Terceiro ano	2,94	0,73	3,24	0,77	3,08	0,76
Total	2,87	0,72	2,99	0,75	2,93	0,74
<i>Exploração de si</i>						
Primeiro ano	3,20	0,68	3,66	0,70	3,46	0,73
Segundo ano	3,18	0,75	3,09	0,78	3,13	0,76
Terceiro ano	3,21	0,76	3,39	0,80	3,29	0,78
Total	3,20	0,72	3,44	0,78	3,33	0,76

M: médias; DP: desvios-padrão.

também não foi elevado, embora mais próximo do que pode ser considerado um efeito de tamanho médio (valores aproximados: $d=0,42$ para exploração do ambiente e $d=0,44$ para exploração de si; Cohen, 1992).

Discussão

O objetivo principal desta pesquisa foi verificar se a estrutura de duas dimensões da exploração vocacional (do ambiente e de si) emergiria empiricamente da análise das respostas dadas aos itens das Escalas de Exploração Vocacional para estudantes de ensino médio, conferindo assim evidência de validade de construto às escalas. Os resultados obtidos com a análise de componentes principais indicaram, conforme esperado, a existência de duas dimensões subjacentes, com todos os itens carregando de acordo com as expectativas (ou seja, com cargas elevadas em um componente, e baixas em outro). Portanto, o instrumento testado neste estudo apresenta validade de construto no que diz respeito à sua estrutura dimensional.

A pertinência dos itens em cada uma das escalas também pôde ser verificada através das análises de correlação item-restante. Em ambas as escalas as correlações observadas foram positivas e dentro de uma amplitude aceitável (mínima de 0,31 e máxima de 0,58), indicando a coerência do conjunto dos itens. Os alphas de Cronbach obtidos, ambos superiores a 0,80, revelam que as escalas possuem boa fidedignidade.

Apesar de serem aspectos diferentes da exploração vocacional, as dimensões exploração do ambiente e exploração de si mostraram-se correlacionadas. Conforme apontado na introdução, tal resultado faz sentido teoricamente, já que a busca por informações sobre o mundo ocupacional possivelmente leve o indivíduo a refletir sobre suas preferências e interesses e a indagar-se sobre suas habilidades, valores e personalidade. Do mesmo modo, a autorreflexão acerca das características pessoais com vistas a uma decisão vocacional pode produzir a necessidade de busca de mais informações sobre o mundo do trabalho. Essa associação entre exploração de si e do ambiente é também consistente com os resultados obtidos com a versão para universitários das EEV (Teixeira et al., 2007), bem como com outras

pesquisas realizadas com adolescentes (Frischenbruder, 1999; Sparta, 2003; Taveira, 2000).

Do mesmo modo, as diferenças de gênero observadas neste estudo são compatíveis com outros estudos realizados com adolescentes, que revelam uma tendência de as mulheres apresentarem maior intensidade ou frequência em comportamentos exploratórios do que os homens (Frischenbruder, 1999; Sparta, 2003; Taveira, 2000; Vignoli, Croity-Belz, Chapeland, Fillipis & Garcia, 2005). Embora a diferença em exploração do ambiente não tenha sido estatisticamente significativa no nível de 5%, o valor p observado foi inferior a 0,10, sugerindo que a diferença possa mesmo existir na população. Porém, deve-se ter claro que o tamanho das diferenças observadas é pequeno, tanto em exploração de si quanto do ambiente, sendo talvez irrelevante do ponto de vista prático.

É preciso destacar ainda que nem todos os estudos têm encontrado diferenças de gênero em exploração (Ketterson & Blustein, 1997; Teixeira et al., 2007). É possível que as pequenas diferenças observadas nos estudos (quando existem) reflitam mais uma maior preocupação e comprometimento das mulheres em relação às questões de decisões vocacionais (Sparta, 2003; Neiva, 2003) do que propriamente um maior engajamento em comportamentos exploratórios. Essa hipótese é coerente com o fato de que a diferença mais saliente observada foi na dimensão de exploração de si, relacionada com a autorreflexão, enquanto na exploração do ambiente a diferença foi ainda menor.

No que concerne às diferenças verificadas entre as séries do ensino médio, os resultados são de difícil interpretação. Seria plausível esperar um aumento no comportamento exploratório ao longo dos anos, mesmo que pequeno, à medida que o fim do ensino médio e a transição para o trabalho ou ensino superior se aproximam, provocando um maior questionamento diante da necessidade de uma tomada de decisão (Joordan, 1963). Contudo, observou-se uma maior exploração de si mesmo nos alunos de primeiro ano quando comparados aos de segundo ano, e uma maior exploração do ambiente em alunos do terceiro quando comparados aos do segundo. É possível que, no primeiro ano, os alunos estejam de algum modo mais propensos a refletir sobre suas características pessoais e preferências

profissionais em virtude de terem passado mais recentemente por uma transição educacional (do ensino fundamental para o médio), o que pode funcionar como um evento disparador desse tipo de reflexão. Tal tipo de exploração, contudo, pode diminuir no segundo ano, voltando a aumentar no terceiro ano quando o fim do ensino médio se aproxima. A diferença observada em exploração do ambiente, maior no grupo de terceiro ano quando comparada à do grupo de segundo ano, é coerente com a ideia de que, diante da necessidade de uma decisão em relação ao futuro ocupacional, os jovens se envolvam em comportamentos capazes de ampliar seu conhecimento sobre o mundo do trabalho e as opções educacionais existentes.

Todavia, é preciso considerar que o envolvimento dos estudantes em comportamentos exploratórios (de si ou do ambiente) depende em boa parte do quanto estão motivados para isso, ou seja, do quanto se percebem preocupados com a questão vocacional em um dado momento. Jovens que não veem o papel profissional como algo central em sua definição de identidade pessoal talvez explorem menos do que os outros. Da mesma forma, aqueles que já tomaram uma decisão vocacional talvez não sintam mais necessidade de explorar. Assim, o significado do nível de comportamento exploratório vocacional do adolescente precisa ser contextualizado levando-se em consideração seu desenvolvimento vocacional de modo mais amplo (se está preocupado com a questão vocacional, qual a importância atribuída a essa questão, a clareza que possui dos seus objetivos profissionais, a quantidade e a qualidade do conhecimento que já possui sobre as opções educacionais e de trabalho etc.).

Enfim, este estudo mostrou que as EEV para estudantes de ensino médio são um instrumento válido - ao menos no que se relaciona à sua estrutura dimensional - e fidedigno para avaliar comportamentos exploratórios vocacionais com estudantes de ensino médio. Outras pesquisas, contudo, são necessárias para ampliar as evidências de validade do instrumento e também para avançar a teorização sobre desenvolvimento vocacional, mais especificamente no que diz respeito à exploração. Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram, empiricamente, que é possível distinguir exploração vocacional de si e do ambiente; porém os

fatores que fazem com que os adolescentes difiram entre si nessas variáveis ainda não são claros. Do mesmo modo, é preciso investigar de que forma a exploração vocacional se relaciona com outros indicadores de desenvolvimento vocacional, como clareza de autoconceito profissional, nível de (in)decisão e sentimento de eficácia para a tomada de decisão. Apesar da necessidade de estudos adicionais, as EEV parecem ser um instrumento adequado para pesquisas sobre o tema, podendo futuramente ser utilizadas em contextos aplicados de orientação profissional.

Referências

- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Flum, H., & Blustein, D. L. (2000). Reinvigorating the study of vocational exploration: a framework for research. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 380-404.
- Frischenbruder, S. L. (1999). *O desenvolvimento vocacional na adolescência: autoconceito e comportamento exploratório*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Hirschi, A., & Läge, D. (2008). Increasing the career choice readiness of young adolescents: an evaluation study. *International Journal of Vocational and Educational Guidance*, 8, 95-110.
- Jepsen, D. A., & Dickson, G. L. (2003). Continuity in life-span career development. *Career Development Quarterly*, 51, 217-233.
- Jordaan, J. P. (1963). Exploratory behavior: The formation of self and occupational concepts. In D. Super, R. Starishevsky, N. Matlin & J. P. Jordaan (Orgs.), *Career development: self-concept theory: essays in vocational development* (pp.42-78). New York: College Entrance Examination Board.
- Ketterson, T. U., & Blustein, D. L. (1997). Attachment relationships and the career exploration process. *The Career Development Quarterly*, 46, 167-178.
- Magalhães, M. O., Lassance, M. C., & Gomes, W. B. (1998). Perspectiva experiencial da indecisão vocacional em adolescentes. *Revista da ABOP*, 2 (1), 21-58.
- Neiva, K. M. C. (2003). A maturidade para a escolha profissional: uma comparação entre alunos do ensino médio. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4, 97-103.
- Reed, M. B., Bruch, M. A., & Haase, R. F. (2004). Five-factor model of personality and career exploration. *Journal of Career Assessment*, 12, 223-238.
- Rogers, M. E., Creed, P. A., & Glendon, A. I. (2008). The role of personality in adolescent career planning and exploration: a social cognitive perspective. *Journal of Vocational Behavior*, 73, 132-142.

- Scott, A. B., & Ciani, K. D. (2008). Effects of an undergraduate career class on men's and women's career decision-making self-efficacy and vocational identity. *Journal of Career Development, 34*, 263-285.
- Sparta, M. (2003). *A exploração e a indecisão vocacionais em adolescentes no contexto educacional brasileiro*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Stumpf, S. A., Colarelli, S. M., & Hartman, K. (1983). Development of the career exploration survey. *Journal of Vocational Behavior, 22*, 191-226.
- Super, D. E. (1963). Vocational development in adolescence and early adulthood: tasks and behaviors. In D. E. Super, R. Starishevsky, N. Martin & J. P. Jordaan (Orgs.), *Career development: self concept theory - essays in vocational development* (pp.79-95). New York: College Entrance Examination Board.
- Super, D. E., Savickas, M. L., & Super, C. M. (1996). The life-span, life-space approach to careers. In D. Brown, L. Brooks & Associates (Orgs.), *Career choice and development* (3rd ed., pp.121-178). San Francisco: Jossey-Bass.
- Taveira, M. C. (2000). *Exploração e desenvolvimento vocacional de jovens: estudo sobre as relações entre a exploração, a identidade e a indecisão vocacional*. Braga: Universidade do Minho.
- Teixeira, M. A. P., Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2007). Escalas de exploração vocacional (EEV) para universitários. *Psicologia em Estudo, 12*, 195-202.
- Vignoli, E., Croity-Belz, S., Chapeland, V., Fillipis, A., & Garcia, M. (2005). Career exploration in adolescents: the role of anxiety, attachment, and parenting style. *Journal of Vocational Behavior, 67*, 153-168.

Recebido em: 19/3/2008

Versão final reapresentada em: 23/2/2010

Aprovado em: 13/7/2010

Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas

Extra-familial sexual abuse: perceptions of the victims' mothers

Clarissa **De ANTONI**¹
Maria Angela Mattar **YUNES**²
Luisa **HABIGZANG**³
Sílvia Helena **KOLLER**¹

Resumo

Abuso sexual extrafamiliar é uma forma de violência em que crianças e adolescentes são vitimizados por adultos sem laços parentais. A análise ecológica permite observar esse fenômeno de forma multicausal e compreender interações de risco e proteção em contextos variados. Participaram deste estudo qualitativo três mães de meninas que foram vítimas desse tipo de abuso. O instrumento utilizado foi uma entrevista semidirigida. Os resultados revelaram aspectos semelhantes aos encontrados no abuso intrafamiliar: síndrome do segredo, gratificação secundária e singularidades de interação e organização das famílias. Há elementos semelhantes nas infâncias de mães e filhas: perda dos pais, contínua privação material e sofrimento por abandono e maus tratos. Quanto à percepção da situação abusiva, as mães culpam as filhas, apontando suas características de "fraqueza" ou "impulsividade" e não responsabilizam o agressor, o que fomenta a vulnerabilidade das filhas diante de situações de abuso.

Unitermos: Abuso sexual. Abuso sexual extrafamiliar. Crenças. Famílias em situação de risco.

Abstract

Extrafamilial sexual abuse is a form of violence where children and adolescents are victimized by adults with no parental connection. Ecological analysis allows us to observe the multicausality of the phenomenon and to understand risk and buffer mechanisms in different contexts. Three mothers of girls who had suffered this type of abuse participated in this qualitative study. The instrument used was a semi-structured interview. The results point to the presence of similar aspects to those of intrafamilial abuse: syndrome of secrecy, secondary gratification, peculiarities of the interaction and organization of families. There are similar elements in the infancies of mothers and children: loss of parents; constant material deprivation and suffering through abandonment and maltreatment. The situation experienced by the daughters is perceived by their mothers as characteristics of "weakness" and "impulsivity" and they do not attribute blame to the aggressor, which increases their daughters' vulnerability when faced with abusive situations.

Uniterms: Sexual abuse. Extrafamilial sexual abuse. Beliefs. Families in risk situations.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Instituto de Psicologia. R. Sarmento Leite, 245, Sala 207, 90050-170, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C. De ANTONI. E-mail: <clarissadeantoni@yahoo.com.br>.

² Universidade Federal do Rio Grande, Departamento de Educação e Ciências do Comportamento, Centro de Estudos Psicológicos de Meninos e Meninas. Rio Grande, RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Especialização em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental. Porto Alegre, RS, Brasil.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT-Saúde-Nº 07/2005.

Este artigo visa a tecer considerações teóricas e de pesquisa sobre o abuso sexual extrafamiliar contra adolescentes. Para tanto, serão abordados os conceitos de abuso sexual intra e extrafamiliar, a análise ecológica dos fatores de risco e de proteção presentes nesses contextos e a percepção das mães das vítimas a partir da análise de três casos de abuso extrafamiliar.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990), em seu Art. 5º, preconiza claramente: "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos direitos fundamentais". Tal afirmativa, documentada na forma de lei e, portanto, escrita de maneira impositiva, não garante a inexistência de expressões comportamentais e relacionais constatadas na realidade social brasileira. As diferentes formas de violência flagradas contra a criança e o adolescente operam em diferentes culturas e classes sociais e preocupam filósofos, sociólogos, psicólogos e outros cientistas sociais.

Apesar de a literatura sobre violência contra crianças e adolescentes contar com mais de cem anos (Aded, Dalcin, Moraes & Cavalcanti, 2006), e a primeira publicação sobre violência física ter sido escrita em 1868 pelo médico legista francês Ambroise Tardieu (Cecconello, De Antoni & Koller, 2003; Roche, Fortin, Labbe, Brown & Chadwick, 2005), a preocupação com as sequelas provocadas pela violência é relativamente recente, como também a necessidade de uma visão interdisciplinar para observar o fenômeno (Neves & Romanelli, 2006).

Em relação ao abuso sexual, as contribuições científicas significativas nessa área têm sido editadas no periódico *Child Abuse and Neglect*. No Brasil, há um crescente movimento de conscientização acadêmica e da população em geral sobre o abuso e suas consequências. Isso vem sendo fomentado por programas governamentais, como, por exemplo, a criação do antigo Programa Sentinela (Barbosa, Paim, Koshima & Xavier, 2001) e atual Serviço de Enfretamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, desenvolvido no âmbito do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); o Plano Nacional de Enfretamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (2002); o Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher (2003), entre

outros - e por grupos de estudos filiados a universidades federais, estaduais e particulares.

Essas ações de conscientização são decorrentes dos índices e das estimativas alarmantes de abuso sexual contra crianças e adolescentes. Segundo instituições de pesquisa na área, cerca de 165 casos por dia são denunciados (Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente - ABRAPIA). O relatório de 2007 do serviço Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes, sob a coordenação da ABRAPIA, aponta que 27,8% dos casos delatados estão relacionados à violência sexual. Isto é, o Disque Denúncia Nacional realiza, em média, 2 159 atendimentos diários, tendo recebido e encaminhado, de maio de 2003 a janeiro de 2007, 28 630 denúncias de todo o país.

Por suas peculiaridades, o abuso sexual deixa marcas que podem influenciar a construção da identidade das suas vítimas e dificultar as interações sociais (Habigzang & Caminha, 2004). Portanto, deve-se olhar para essa questão como um fenômeno que ultrapassa o âmbito da clínica individual e que merece ser tratado como uma preocupação da área da Saúde Coletiva (Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005).

O abuso sexual, principalmente em crianças e adolescentes, tem sido tema de estudos que o conceituam, em suas delimitações e qualificações, não apenas de forma diagnóstica, mas também por uma necessidade de despertar na população geral a consciência sobre as condições abusivas às quais está exposta em algumas comunidades. O abuso sexual é definido como um "ato ou jogo sexual" configurado por uma relação em que há o agressor ou abusador, que possui um nível de desenvolvimento psicológico, físico e sexual superior ao da vítima. Em função disso, essa forma de relação revela um desequilíbrio de poder e de desejo, sempre em prol do abusador (Amazarray & Koller, 1998; Gabel, 1997; Habigzang & Caminha, 2004).

Segundo Furniss (1993), a criança é vista pelo abusador como um instrumento de excitação, e não como uma pessoa. Outro aspecto relevante da conceituação de abuso sexual é o fato de não necessariamente ocorrer o contato físico-sexual. Segundo o relatório do Disque Denúncia (ABRAPIA, 2007), são categorizadas como formas abusivas as sugestões sexuais, que são relatos que descrevem situações nas

quais são feitos à criança ou adolescente comentários sexualmente provocantes ou se lhe mostram fotos ou vídeos pornográficos. Portanto, a exposição da criança e do adolescente a situações que envolvam voyeurismo, exibicionismo ou assédio verbal também é considerada forma sexual abusiva.

Além disso, existe a exploração sexual por meio da comercialização do corpo, que envolve prostituição e pornografia, pela *Internet* ou na produção e veiculação de vídeos, impressos ou apresentações ao vivo). Também são comuns os relatos no Disque Denúncia (ABRAPIA, 2007) de situações de exploração sexual comercial, em que a violência sexual acontece de forma sistemática e visando ao lucro. Outras formas abusivas são o tráfico de pessoas nacional e internacional e o turismo sexual.

Nos estudos sobre esse fenômeno, são encontrados basicamente dois contextos diferenciados: o intrafamiliar e o extrafamiliar. O intrafamiliar é o abuso que ocorre no âmbito familiar, com pessoas próximas e com laços afetivos ou de parentesco, como pai, padrasto ou outros; e o extrafamiliar, comumente cometido por pessoas desconhecidas da vítima ou sem vínculo afetivo nem de parentesco com ela.

O abuso intrafamiliar é apontado por dados demográficos nacionais e internacionais como o mais comum e compõe cerca de 80% dos casos denunciados (Kristensen, Oliveira & Flores, 1999). Pode-se justificar, assim, o intenso número de publicações que envolvem pesquisas e estudos de caso sobre a dinâmica familiar, suas características e consequências para o desenvolvimento socioemocional das vítimas (Furniss, 1993; Habigzang et al., 2005). Essa produção vem propagando-se especialmente nos últimos quarenta anos (Aded et al., 2006).

Outra categoria encontrada é o abuso sexual extrafamiliar, que não ocorre necessariamente no âmbito das relações familiares. Geralmente é ocasionado por um adulto sem laços parentais e que pode ser conhecido ou não da família. Sempre é aludido àquelas crianças e adolescentes que vivem em situação de rua, e geralmente está relacionado à exploração sexual comercial, como podemos observar em materiais divulgados por programas governamentais de combate à exploração sexual (vide, por exemplo: Refazendo Laços de Proteção, Instituto WCF-Brasil, 2006).

Além disso, são encontradas afirmações que equiparam abuso extrafamiliar à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes como se fossem o mesmo fenômeno (ABRAPIA, 2007). O abuso sexual extrafamiliar ocorre geralmente em locais próximos da residência da vítima e é perpetrado por desconhecidos ou por pessoas com uma relação pouco intensa com a família da criança. As vítimas mais frequentes são as adolescentes, jovens e adultas do sexo feminino. Ao pesquisar o tema do abuso sexual extrafamiliar em diferentes bases de dados (SciELO, google acadêmico, BVS-Psi), pode-se constatar a escassez de produção bibliográfica não apenas em língua portuguesa, mas também em outros idiomas.

Bioecologia do desenvolvimento humano

Para compreender o fenômeno do abuso sexual extrafamiliar, propomos uma análise ecológica das interações familiares e sociais, por meio da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner & Morris, 1998). O foco principal são os mecanismos de risco e de proteção que levam à situação de vulnerabilidade psicossocial dessas vítimas.

Para Bronfenbrenner e Morris (1998), a análise ecológica deve conter quatro núcleos inter-relacionados: a pessoa, o processo, o contexto e o tempo. Evidencia-se a importância do contexto e dos processos na compreensão da dinâmica familiar diante do abuso sexual que acontece fora do ambiente familiar. Bronfenbrenner (1996) define contexto como o meio ambiente no qual a pessoa se relaciona e que é concebido como uma estrutura de encaixes, contidos entre si, que compõem o micro-, o meso-, o exo- e o macrosistema. O microsistema é o contexto imediato no qual estão estabelecidas as inter-relações, as atividades compartilhadas, o desempenho de papéis e as relações de poder. A família pode ser compreendida como um microsistema, assim como o ambiente onde a criança sofre o abuso sexual. O mesossistema é um conjunto de microsistemas inter-relacionados na vida das pessoas, como a escola, igreja, local de trabalho, vizinhança, comunidade, entre outros. É no mesossistema que identificamos a rede de apoio social e afetiva ou comprovamos sua precariedade, principalmente em situações nas quais a criança necessita de apoio e proteção.

Em cada microsistema que a pessoa frequenta, ela necessita desempenhar papéis específicos e interagir de forma adequada àquele ambiente. Essa circulação entre os microsistemas, que acarreta a mudança de papéis, é denominada de transição ecológica. O exossistema é formado pelos diversos ambientes dos quais a pessoa não participa direta ou ativamente, mas que influencia suas decisões, como, no caso das crianças vítimas de abuso, o conselho tutelar ou os programas governamentais de atendimento a crianças vítimas de abuso sexual. Os macrosistemas contêm ideologias, culturas, subculturas, políticas e crenças que regem determinada sociedade da qual a pessoa faz parte.

Assim, os referidos contextos ecológicos são núcleos de extrema importância para a compreensão do fenômeno em pauta, pois nos auxiliam a ampliar a visão linear da violência somente como uma forma relacional entre duas pessoas, centrada apenas na psicopatologia do agressor ou da vítima. Não se trata, portanto, de um fenômeno apenas relacional, mas também psicossocial. Então, pode-se pensar que, de forma geral, estar inserido em um contexto de miserabilidade econômica e de privação afetiva influencia as interações e pode vir a ser um fator de risco para a manifestação de violências.

Outro conceito primordial são os processos, compreendidos como a maneira pela qual as pessoas interpretam os eventos por meio de sentimentos e aprendizados. O processo proximal, que se relaciona às interações progressivamente mais complexas da pessoa com outras, e com objetos e símbolos, é um conceito central na teoria bioecológica. Esse processo pode produzir dois tipos de efeitos: a competência, que advém da aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e capacidades para conduzir e direcionar seu próprio comportamento; e a disfunção, manifestação recorrente da dificuldade em manter o controle e a integração do comportamento em diferentes domínios do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2005).

Método

Esse estudo fez parte de uma pesquisa intitulada "Avaliação e intervenção psicológica para meninas vítimas de violência sexual", que teve como objetivo aplicar e avaliar a efetividade de um modelo de ava-

liação e intervenção psicológica para meninas, entre 9 e 16 anos, vítimas de violência sexual. Dentre outras metas, o projeto buscou verificar experimentalmente a efetividade do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental proposto por Habigzang e Caminha (2004), com a utilização de técnicas cognitivas e comportamentais (psicoeducação, treino de inoculação do estresse e prevenção à recaída) na redução de sintomas de depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e na reestruturação de crenças distorcidas com relação ao abuso sexual. Portanto, as adolescentes foram inseridas em um programa de intervenção psicoeducacional em grupo que visava a amenizar o sofrimento vivenciado pela situação abusiva e a buscar estratégias conjuntas para a não revitimização (Habigzang, Hatzenberger, Dala Corte, Stroher & Koller, 2006).

A presente investigação surgiu em paralelo à execução do referido programa, por meio de um projeto intitulado "Intervenção com cuidadores de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual" (De Antoni, Yunes, Habigzang & Koller, 2006). Para tal investigação, foram realizados contatos informais com as mães de algumas das meninas no mesmo local de atendimento das adolescentes. As mães foram convidadas para uma entrevista semiestruturada individual com objetivo de investigar questões relacionadas aos padrões de organização familiar, aos processos de comunicação, à rede de apoio e ao sistema de crenças, de acordo com o roteiro elaborado por De Antoni et al. (2006). As entrevistas duraram cerca de uma hora e foram realizadas no mesmo local e horário de atendimento das filhas. Essas respostas subsidiaram as ações e os temas da intervenção grupal com cuidadores.

Especificamente para esse estudo, foram selecionados, descritos e analisados três casos de mães biológicas. O delineamento da pesquisa seguiu os princípios dos Estudos de Casos Múltiplos (Yin, 2005). Esta pesquisa seguiu as determinações da Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde, com consentimento livre e esclarecido dos participantes e aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em (protocolo nº 2004299).

As categorias de análise apresentadas a seguir surgiram a partir da análise textual discursiva das narrativas das entrevistas (Moraes, 1999), método que propõe uma análise rigorosa e criteriosa do *corpus* obtido, com

a intenção de compreender os fenômenos, e não de comprovar ou refutar hipóteses, possibilitando, assim, a renovada compreensão do conjunto dos relatos.

Descrição dos Casos

Caso 1: a família é formada pelo casal e cinco filhos entre 13 anos e um ano e seis meses de idade. A mãe revela que sua mãe faleceu quando ela tinha quatro anos, e que viveu “jogada e rolando no mundo”. Seu relato evidencia uma infância de muitas privações e de violência física. Aos 15 anos, engravidou de um rapaz, que não assumiu a filha; logo em seguida, casou-se com um primo, seu atual marido. O casal esteve desempregado, e recentemente o marido iniciou um trabalho como vigia noturno. No período em que ambos estavam desempregados, a mãe afirmou ter passado por dificuldades financeiras, e que, por vezes, não havia nenhum tipo de alimento para seus filhos, nem auxílio governamental para sobrevivência. Ela relata que pedia “dinheiro” para seu vizinho, cerca de R\$2,00 para comprar carcaça de frango para fazer sopa. Sempre pedia para a filha, na época com 11 anos, levar o bilhete e trazer o dinheiro. O vizinho tinha mais de 70 anos e, de acordo com o relato dessa mãe, “era respeitado” na comunidade por ter condições financeiras melhores do que as dos demais moradores. Ela comenta que ele estaria envolvido com atos ilícitos, dos quais obtinha sua renda. Era constante essa prática de “ajudar” as vizinhas com dinheiro ou comida, principalmente as meninas, que iam em busca de doces, que ele sempre lhes oferecia quando o visitavam. A mãe eventualmente fazia limpeza ou lavava as roupas desse homem, atividades pelas quais era remunerada. A versão da mãe para a situação do abuso é a de que ela não sabia o que acontecia quando a filha ia buscar dinheiro ou doces. Revela que a menina contou para a diretora da escola que esse homem invadiu seu quarto à noite e a levou para sua casa, onde ocorreu o abuso, mas a mãe, inicialmente, não acreditou, pois julgava a filha “mentirosa”. Somente acreditou no relato da menina após outras denúncias contra esse homem.

Caso 2: a família é formada pelo casal e duas filhas. A mais velha é casada e tem um filho. A caçula tem 11 anos. A mãe cuida da casa e o pai tem uma oficina de conserto de carros. A infância da mãe foi mar-

cada pela perda dos pais, privações econômicas e maus tratos por parte dos irmãos. Em relação ao abuso sexual contra sua filha de 11 anos, diz que “não aconteceu nada”. Em sua percepção, não houve abuso, “*pois não chegaram a transar, tirar a virgindade dela*”. Os pais souberam da situação por um bilhete anônimo, deixado no portão da casa e descoberto por parentes. O bilhete dizia: “*A. e L. cuidem da B. Tem alguém abusando dela, não deixem ela ir pra rua*”. A mãe alega não saber quem seria o abusador, pois a menina não quis lhe contar. A menina continuava saindo sozinha, e a mãe justifica: “*Ninguém sabe lidar com isso, se a gente prender agora, ela vai reagir. Ela quer mostrar que tem mais poder que a gente...*”. Segundo informações prestadas pela menina, o abusador é um vizinho, mais velho, dono de uma mercearia, que oferecia doces em troca de situações de voyeurismo e exibicionismo. Além disso, cometia atos abusivos com intercurso sexual com outra menina na presença dessa criança.

Caso 3: a família é formada pelo casal (mãe e padrasto) e duas filhas. A mãe está desempregada, mas, na época, trabalhava como auxiliar de serviços gerais. O padrasto também está desempregado e faz trabalhos eventuais. A infância da mãe foi marcada por uma disciplina severa e o comportamento rígido dos seus pais. Quando uma das filhas tinha 13 anos, começou a sair de casa, sem dizer para onde ia, e a família passava alguns dias sem notícias. A mãe sabia do seu envolvimento com drogas e até recebeu ameaças de morte da filha por parte das pessoas com quem ela andava. A menina “*falou por cima e deu sinais*” sobre um “amigo” mais velho (de 40 a 50 anos), que a ajudava. A menina visitava-o frequentemente; certo dia, ele lhe ofereceu drogas; segundo a mãe, “*... ele só passava a mão no corpo dela*”. Depois desse episódio, a menina voltou para a casa desse homem para buscar os documentos que ela havia esquecido, quando o Conselho Tutelar fez uma averiguação, pois o homem sofrera outras denúncias por estupro. O Conselho Tutelar abrigou a menina como medida de proteção. A mãe acredita que o abuso ocorreu por que a filha “*tinha uma cabeça muito fraca ... ela me mentiu, eu não podia fazer mais nada*”.

Diante desses casos pesquisados, três perspectivas de análise dos resultados mostraram-se relevantes para este estudo e resultam em questionamentos: 1) A situação de pobreza em que as famílias

brasileiras vivem é um possível fator de risco para o abuso sexual extrafamiliar? 2) O processo de transição entre o ambiente familiar e a exposição a situações de risco pode facilitar o abuso sexual e, conseqüentemente, a exploração comercial? 3) Quais as percepções, crenças e sentidos atribuídos pelas cuidadoras (mães) em relação ao abuso vivenciado por suas filhas?

Pobreza e desigualdade social: as possíveis relações com as situações de abuso sexual extrafamiliar

O primeiro questionamento é: a situação de pobreza em que as famílias brasileiras vivem pode tornar-se fator de risco para o abuso sexual extrafamiliar? Muitos autores reconhecem que pobreza e miséria são importantes fatores de risco universal (Luthar, 1999; Luthar & Zigler, 1991) e que a privação econômica é uma das principais fontes de risco sociocultural para o desenvolvimento humano (Fincham, Grych & Osborne, 1994; Garbarino & Abramowitz, 1992). Entretanto, é preciso implementar o conhecimento científico sobre os fatores de risco que se apresentam nesses contextos, ou seja, é necessário identificar e compreender as ameaças sociais e as adversidades que permeiam a vida e o cotidiano das comunidades de baixa renda. Cabe ressaltar que esses fatores são processuais, dinâmicos e subjetivos, pois o que seria risco na condição de pobreza para um indivíduo, grupo familiar ou comunidade, pode ser percebido como desafiador e mobilizador de recursos para outros.

Em relação ao abuso sexual extrafamiliar em famílias de nível socioeconômico baixo, De Antoni e Koller (2001) observaram que muitas crianças envolvidas nessa prática abusiva e suas famílias por vezes sobrevivem da relação de troca do corpo da criança ou adolescente por bens materiais de primeira necessidade, tais como comida, moradia etc., e não, especificamente, por uma remuneração em dinheiro. Essas constatações evidenciam a violência provocada pela miserabilidade econômica e afetiva à qual está exposta essa população. No caso 1, essa situação é visível quando a menina vai à casa do abusador levar bilhetes pedindo dinheiro para comprar “carcaça de frango”, talvez o único alimento para uma família composta por sete pessoas. Observa-se a questão do poder financeiro do abusador sobre a condição desfavorecida das vítimas, como nos casos 2 e 3.

Portanto, o olhar ecológico possibilita ver as diversas formas de manifestação da violência que podem desencadear o abuso extrafamiliar. Talvez uma delas seja a violência estrutural. De acordo com Minayo (1990, p.290), a violência estrutural é “aquela que nasce no próprio sistema social, criando as desigualdades e suas conseqüências, como a fome, o desemprego e todos os problemas sociais com que convive a classe trabalhadora”. É uma das formas mais expressivas de violência social e sua compreensão requer um pensamento com foco nos macrosistemas (Bronfenbrenner, 1996), sem deixar de lado as demais dimensões contextuais de influência no desenvolvimento humano. Ao se tratar da questão macrosistêmica, percebe-se que formas atuais de expressão de violência se enquadram “nos sistemas econômicos, culturais e políticos abusivos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos aos quais são negadas as conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte” (Minayo, 1994, p.8). Isso significa pensar nos valores, nas crenças, nas práticas e nas tradições que reiteram e coíbem oportunidades de bem estar e de qualidade de vida a todos aqueles que integram os sistemas sociais em uma comunidade.

É possível pensar, também, na esteira do raciocínio ecológico e sistêmico, nas expressões de violência estrutural microsistêmica, que ocorrem por meio das conseqüências observadas no cotidiano de muitas famílias, que são: a obrigação de viver com salários irrisórios ou sem renda fixa, o abandono das crianças pela impossibilidade de sustentá-las, a situação de crianças fora do ambiente escolar por falta de escolas ou de condições de enviá-las ao estabelecimento de ensino, a falta de cuidados adequados de saúde, terá falta de saneamento básico na comunidade e a perda progressiva dos direitos sociais e civis adquiridos (Minayo, 1994). Nos casos analisados, temos essas situações descritas nos relatos de duas famílias, que vivem em situação de pobreza. São famílias que não controlam ou monitoram os filhos, e a rua passa a ser um local de sobrevivência.

Essas formas de viver constituem-se “ambientes socialmente tóxicos”, que retratam as privações sociais e culturais às quais essas populações de baixa renda estão submetidas (Garbarino & Abramovitz, 1992), muitas vezes, por ciclos de gerações. Esses autores referem-se à pobreza e aos riscos socioculturais como

ameaças ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, exemplificados como “falta de comida, de afeto, de professores carinhosos, de boas condições de atendimento médico e de valores coerentes com progresso intelectual e competência social” (p.35).

Paugan (1999) distingue pobreza de exclusão social ao focar que o fenômeno da pobreza geralmente remete a questões relativas a populações com dificuldades de sobreviver devido à baixa renda ou à renda insuficiente. Segundo o autor, o termo “exclusão” mostra-se mais adequado para enfatizar processos com múltiplas causas, dentre as quais é sublinhado o desemprego como um dos fatores desencadeantes dos sentimentos de “desqualificação social”. É muito comum observar que a perda do emprego nas famílias pobres é associada a outras perdas (do casamento, dos bens materiais etc.), e que ela pode causar isolamento e sensação de vergonha. O desemprego é uma forma de violência estrutural, que pode, portanto, ser a causa de outras tantas formas de violência social e interpessoal.

O trabalho antropológico de Sarti (1996) afirma que, na condição de pobreza, “a noção de ser trabalhador dá ao pobre uma dimensão positiva (p.67), e que “o trabalho é o instrumento que viabiliza a vida familiar” (p.73). Portanto, o trabalho dimensionado pela empregabilidade constitui um elemento de honra, com rendimento moral, e que entrelaça as relações familiares e fortalece o sistema moral. Compreender como se processam as relações familiares em casos prolongados de desemprego de responsáveis adultos em famílias de baixa renda pode contribuir para entender a violência interpessoal como reflexo, ou a intensificação da violência estrutural (Minayo & Souza, 1999). Em duas das famílias pesquisadas, observamos a desqualificação profissional dos cuidadores e a submissão a subempregos ou ao desemprego. Considerando-se que esse fator seria o exossistema de crianças e adolescentes na ótica da ecologia do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1996), temos a constatação teórica dessas implicações na vida familiar.

Transição entre o microssistema familiar e os ambientes de risco

A segunda perspectiva de análise está relacionada ao processo de transição entre o ambiente

familiar e a exposição dessas crianças e adolescentes a situações de risco. Indaga-se se a condução desse processo de transição ecológica poderia levar ao abuso sexual extrafamiliar e, conseqüentemente, à exploração comercial.

Embora a perspectiva da condição de pobreza possa ser entendida como fator de risco para as crianças ou adolescentes em relação à exposição a situações abusivas, não é um fator determinante. Nesses casos, a situação de pobreza pode ser compreendida com fator coadjuvante em relação à estrutura e funcionamento familiar. Percebe-se, nesses casos, que o abuso extrafamiliar ultrapassa a fronteira das relações intrafamiliares por ser cometido por abusadores sem vínculo familiar, porém conhecidos da família, por exemplo, vizinhos ou conhecidos que estão em condições financeiras melhores do que as da família.

Entretanto, essas famílias podem, de certa forma, compactuar, muitas vezes de forma não consciente, com o risco de abuso. Essa transição pode ser motivada explicitamente pela própria família, como no caso 1 (a mãe manda bilhetes para o abusador), ou de forma implícita, como nos casos 2 (a mãe não sabe onde a filha está) e 3 (a mãe sabe que a filha tem um amigo mais velho e que a menina vive na rua). Podemos inferir duas hipóteses, que não são excludentes, para essa afirmativa, e que podem levar à ocorrência dessa transição: a primeira está relacionada à busca de bens materiais; a segunda, à busca de experiências adversas que possibilitem explorar, por parte da adolescente, outros microssistemas. Assim, a adolescente busca outros microssistemas que proporcionem, ilusoriamente, o acesso a melhores condições materiais ou a satisfação imediata de suas necessidades materiais, como alimentos ou drogas. A presença ou o contato com o abusador, no primeiro momento, torna-se uma solução imediata para amenizar as necessidades de consumo ou de sobrevivência, sem que a menina tenha condições de mensurar o processo abusivo estabelecido a partir desse envolvimento inicial.

Conjuntamente a essa necessidade material, encontra-se um comportamento da vítima em se colocar em uma situação de risco, sem ao menos percebê-la como tal. Essas meninas estão em um momento de vulnerabilidade, que pode ser ocasionado pela própria adolescência (curiosidade, necessidade de autonomia,

pensamento mágico de que nada lhes pode acontecer, entre outros comportamentos característicos dessa fase do ciclo vital). Além disso, esses momentos podem evidenciar a precariedade afetiva e de comunicação nas relações familiares e a presença de um modelo parental não protetivo existente. Assim, a tendência é repetir em suas experiências adversas, em outros contextos, esse modelo relacional não protetivo aprendido em sua família e que, por sua vez, foi vivenciado também por suas mães em suas histórias de vida. No caso das mães em questão, podem-se constatar três aspectos importantes em comum: 1) a infância marcada por perdas significativas, como a dos pais; 2) a privação material; 3) os maus tratos (abuso físico, emocional e abandono) sofridos por parte de seus cuidadores.

Esses fatores de risco associados podem influenciar negativamente o desenvolvimento da parentalidade desses progenitores. Pessoas que não tiveram um modelo parental protetivo, amoroso e cuidadoso podem não saber como atender para as necessidades de seus filhos e, assim, podem não promover processos de comunicação eficazes e o sentimento de coesão na díade mãe-filha. Assim, as filhas não encontram um espaço para compartilhar suas angústias, vivências e desejos. A figura paterna parece pouco participativa ou emocionalmente ausente nessas famílias. Talvez esse seja um dos canais de transição para ambientes abusivos.

O encontro entre a vítima e o abusador torna-se uma situação de perigo. Há o desejo da adolescente de sobreviver ou de ter conforto e de conhecer outros contextos. Nesse interjogo relacional, percebe-se que o abuso sexual extrafamiliar apresenta aspectos semelhantes ao abuso cometido no microsistema familiar, como a síndrome do segredo e a gratificação secundária (Furniss, 1993). A síndrome do segredo diz respeito ao comportamento do agressor, que, para manter o abuso e não ser revelado, cerca-se de uma rede de mentiras, ameaças e barganhas com a vítima. Em todos os casos, as meninas foram ameaçadas caso revelassem a situação de abuso, e as denúncias partiram de outros ambientes: no caso 1, da escola; no caso 2, do bilhete anônimo; no caso 3, do Conselho Tutelar.

A gratificação secundária, então, é o “pseudo” ganho da vítima, recebido por meio de subornos e de recompensas em troca do abuso ou do sigilo. Nos casos

acompanhados, pode-se observar que as vítimas ganhavam bens materiais, como chocolates, dinheiro e drogas. Segundo Furniss (1993), esse tipo de vinculação torna-se danosa para os futuros relacionamentos da criança, que entende que as relações afetivas, principalmente as amorosas/sexuais, são pautadas pelo estabelecimento de barganhas materiais. Diante de um adolescente, que está em busca da sua identidade social e sexual, isso se torna ainda mais agravante.

Os processos proximais entre a adolescente e o abusador são marcados por uma relação gradual. Ambos estabelecem uma relação de trocas em que a vítima sempre está em desvantagem. O que, inicialmente, pode parecer uma vinculação, torna-se uma violação de seus direitos, pela violação do seu corpo e dos seus desejos. Portanto, a transição para um microsistema abusivo sexualmente ocorre, nesses casos, em função da falta de proteção de outros microsistemas (como o familiar), incapazes de suprir as necessidades materiais ou afetivas dessas adolescentes.

Percepções e crenças das mães das vítimas e os sentidos atribuídos por elas

A terceira perspectiva abordada possibilita conhecer as percepções e as crenças das cuidadoras (mães) e os sentidos atribuídos por elas em relação ao abuso vivenciado por suas filhas. Cada microsistema familiar apresenta características de interação particulares e específicas, de acordo com as características das pessoas nele envolvidas. No entanto, observam-se alguns aspectos semelhantes nas histórias e nos relatos dessas mães, principalmente em relação à percepção sobre a ocorrência do abuso, o comportamento das filhas e seu papel nesse processo.

Em relação ao abuso, encontra-se no discurso dessas mães o fato de elas minimizarem, banalizarem ou naturalizarem a violência vivida pelas filhas. Desconhecem que as situações que envolvem voyeurismo, exibicionismo ou toques são sexualmente abusivas. Pensam, portanto, que o abuso sexual só ocorre quando há intercurso genital. Como no caso 2, em que a mãe afirma: “*pois não chegaram a transar, tirar a virgindade dela*”. Segundo Plummer (2006), a descoberta pela mãe do abuso sofrido pela filha pode ser compreendida mais como um processo do que como um evento. As mães

podem, portanto, reagir de várias formas: sentindo-se responsáveis e culpadas ou, de forma não apropriada, percebendo o abuso como um evento de vida “normal”.

Em seu estudo, Plummer constatou também que as mães têm dificuldades em aceitar ou acreditar no fato, o que gera desconfiança na denúncia da criança. As mães deste estudo relatam o fato de forma superficial, não demonstrando preocupação com a gravidade das consequências da situação. Essa forma de perceber os abusos revela a falta de conhecimento dessas mães, o que poderá permitir que as filhas fiquem expostas a outras situações abusivas.

Percebemos que, ao relatarem o abuso, as mães constroem um discurso que culpa a menina/vítima. As filhas são vistas como “fracas” (caso 1 e 3: “*tinha uma cabeça muito fraca*”) ou “incontroláveis” (casos 2 e 3). As mães não compreendem as filhas como adolescentes em período de formação de identidade e esperam que elas tenham atitudes de autoproteção. Essa fraqueza que as mães percebem pode estar relacionada à vulnerabilidade e a outras características presentes, como o comprometimento do autoconceito, a falta da rede de apoio e a ausência do sentimento de coesão familiar, aspectos que poderiam promover resiliência (Yunes, 2003). Além disso, ao culpar as filhas, essas mães não responsabilizam o agressor.

As mães parecem, por fim, não compreender o papel de apoio emocional e protetivo que a família deve desempenhar no desenvolvimento de crianças e adolescentes. É possível que as histórias de abandono e maus-tratos dessas mães contribuam para a dificuldade de proteger e de dar apoio afetivo a suas filhas. Nas entrevistas, elas demonstram estar mais preocupadas com seu possível envolvimento jurídico do que com o bem-estar das filhas, como a mãe do caso 1, que estava preocupada com os “bilhetes” escritos por ela, que estavam anexados ao processo. No caso 2, a mãe alegou desconhecer quem era o abusador e frisou: “*ela [filha] me mentiu, eu não podia fazer mais nada*”. No caso 3, a preocupação era manter a filha abrigada para realizar um “tratamento das drogas”, serviço inexistente no local de abrigagem.

Considerações Finais

A prevenção do abuso sexual extrafamiliar no início da adolescência é tão importante quanto a

prevenção de qualquer outra forma de violência. Assim, merece especial atenção dos pesquisadores, já que indica ser um precursor para a exploração sexual comercial infanto-juvenil. Há ainda um campo emergente de estudos sobre as práticas sociais individuais, familiares e institucionais em relação ao abuso sexual extrafamiliar, bem como sobre as ideologias presentes nesse macrosistema.

As análises desses estudos serão norteadoras de políticas públicas de atendimento, proteção e prevenção, de forma geral, dos maus-tratos à infância e à adolescência. Assim, deve-se relevar ainda a prioridade na construção de programas públicos de atenção e apoio às famílias em desvantagem social e econômica, já que o cenário e as vicissitudes da pobreza podem ser marcadores dos acontecimentos analisados neste trabalho. Programas de intervenção devem fornecer informação sobre desenvolvimento humano, reflexão e discussão sobre práticas educativas e estilos parentais, situações abusivas vivenciadas no cotidiano dessas famílias e, principalmente, sobre as crenças distorcidas do papel do abusador/abusado. Trabalhar essas temáticas possibilitará importantes “pontos de virada” nas interações, na organização e na comunicação familiar, e esse trabalho deve ser pautado transversalmente pelos diferentes segmentos da rede de apoio social e afetivo.

Referências

- Aded, N. L. O., Dalcin, B. L. G. S., Moraes, T. M., & Cavalcanti, M. T. (2006). Sexual abuse in children and adolescents: Review of 100 years of literature. *Revista de Psiquiatria Clínica, 33* (4), 204-213.
- Amazarray, M., Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 11* (3), 546-555.
- Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente. (2007). *Disque denúncia nacional de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes: disque 100*. Brasília: Autor.
- Barbosa, H., Paim, I., Koshima, K., & Xavier, S. (2001). Programa Sentinela Nacional. In Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Yves de Roussan. *Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes* (pp.239-241). Bahia: Cedeca-BA.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *Ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage.

- Bronfenbrenner, U., Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human developmental* (pp.993-1027). New York: John Wiley.
- Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e o abuso físico intrafamiliar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2001). O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(1),14-36.
- De Antoni, C., Yunes, M. A., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2006). *Intervenção com cuidadores de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de agosto de 1990*. Porto Alegre: Corag.
- Fincham, F., Grych, J. H., & Osborne, L. N. (1994). Does marital conflict cause child maladjustment? Directions and challenges for longitudinal research. *Journal of Family Psychology*, 8, 128-140.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gabel, M. (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Garbarino, J., & Abramowitz, R. H. (1992). Sociocultural risk and opportunity. In J. Garbarino. *Children and families in the social environment* (2nd ed., pp.35-70). New York: Aldine de Gruyter.
- Habigzang, L. F., & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Hatzenberger, R., Dala Corte, F., Stroher, F., & Koller, S. H. (2006). Grupos de terapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção. *Psicologia Clínica*, 18 (2), 163-182.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual e dinâmica familiar: aspectos observados em processos judiciais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (3), 1-8.
- Instituto WCF-Brasil. (2006). *Refazendo laços de proteção: ações de prevenção ao abuso e à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes*. São Paulo: Cenpec. Disponível em www.associação.sãolucas.org.br
- Kristensen, C. H., Oliveira, M. S., & Flores, R. Z. (1999). Violência contra crianças e adolescentes na grande Porto Alegre: pode piorar? In Fundo das Nações Unidas para a Infância (Org.), *Violência doméstica* (pp.104-117). Brasília: Unicef.
- Luthar, S. S. (1999). Poverty and children's adjustment. In A. E. Kazdin (Ed.), *Developmental clinical psychology and psychiatry* (Vol.41, pp.128). London: Sage.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (1), 6-22.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Educação*, 37, 7-32.
- Minayo, M. C. S. (1990). A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 6 (3), 278-292.
- Minayo, M. C. S. (1994). Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (1), 4-19.
- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, 4 (1), 7-32.
- Neves, A. S., & Romanelli, G. (2006). A violência doméstica e os desafios da compreensão interdisciplinar. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 23 (3), 299-306. doi: 10.1590/S0103-166X2006000300009.
- Paugan, S. (1999). As formas elementares da pobreza nas sociedades europeias. In M. P. B. Veras (Org.), *Por uma sociologia da exclusão social: o debate com Serge Paugan* (pp.81-96). São Paulo: Educ.
- Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. (2002). *Garantia de direitos* (Vol. 5: Subsídios). Brasília: Ministério da Justiça.
- Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher. (2003). *Diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- Plummer, C. A. (2006). The discovery process: what mothers see and do in gaining awareness of the sexual abuse of their children. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 30 (11), 1227-1237.
- Roche, A. J., Fortin, G., Labbe, J., Brown, J., & Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: the first definitive description of child abuse. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 4 (29), 325-334.
- Sarti, C. A. (1996). *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. Campinas: Autores Associados.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8 (Especial), 75-84.

Recebido em: 22/6/2009
 Versão final reapresentada em: 15/9/2010
 Aprovado em: 29/10/2010

Internal consistency and factor structure of the adherence scale for alcoholics anonymous

Consistência interna e estrutura fatorial da escala de adesão aos alcoólicos anônimos

Mauro Barbosa **TERRA**¹

Helena Maria Tannhauser **BARROS**¹

Airton Tetelbom **STEIN**²

Ivan **FIGUEIRA**³

Luciana Dias **ATHAYDE**¹

Dartiu Xavier da **SILVEIRA**⁴

Abstract

The objective of the article was to estimate the internal consistency and factor structure of the Adherence Scale for Alcoholics Anonymous Groups. The scale was applied to 257 alcoholic patients who had been admitted for treatment in 3 hospitals in *Porto Alegre*, about 6 months earlier. The scale was produced based on an adaptation of the Drug Attitude Inventory Scale. Internal consistency was measured using Cronbach alpha. Data were subjected to a principal component analysis. The coefficient of internal consistency was 0.71. All items showed corrected item-total correlation coefficients above 0.29. Questionnaire items with factor loading of 0.57 or above were considered in the final factor solution. The factor analysis resulted in 2 dimensions which corresponded to 67.01% of the total variance. This scale appears to be a valid instrument for use in a population of alcoholic patients.

Uniterms: Alcoholism. Alcoholics anonymous. Internal consistency. Factor analysis.

Resumo

O objetivo do artigo foi estimar a consistência interna e a estrutura fatorial da Escala de Adesão a Grupos de Alcoólicos Anônimos. A escala foi aplicada em 257 pacientes dependentes de álcool, que estavam em tratamento em 3 hospitais em Porto Alegre, 6 meses antes. A escala foi elaborada a partir de uma adaptação da Drug Attitude Inventory Scale. A consistência interna da escala foi medida pelo Alfa de Cronbach. Os dados foram submetidos à análise do componente principal. O coeficiente de consistência interna foi 0,71. Todos os itens mostraram coeficientes de correlação entre o item e a totalidade dos itens maiores do que 0,29. Os itens da escala com carga fatorial igual ou maior do que 0,57 foram considerados na solução fatorial final. A análise fatorial resultou em 2 dimensões, as quais corresponderam a 67,01% da variância total. Essa escala parece ser um instrumento válido para uso em alcoolistas.

Unitermos: Alcoolismo. Alcoólicos anônimos. Consistência interna. Análise fatorial.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Divisão de Farmacologia Básica e Clínica. R. Sarmiento Leite, 245, Sala 325, 3º andar, Centro, 90050-170, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondence to/Correspondência para: M.B. TERRA. E-mail: <mabarte@portoweb.com.br>.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Medicina Preventiva. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Psiquiatria. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Paulo, Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes. São Paulo, SP, Brasil.

Sponsors: The study was partially supported by the Brazilian research funding agencies (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - process nº 04/08100-5 and Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - process nº 02/0071.1).

Alcoholism can be treated in several ways, one of them via a combined medical and psychotherapeutic approach. Among the possible alternatives, alcoholics anonymous provides an informal treatment adjunct to professional care, using a support community of volunteers who do not use alcohol. The positive effect of self-help groups reflects several factors, such as learning new coping strategies and changing one's social network to interact with abstinent individuals (Kaskutas, Bond & Humphreys, 2002).

Patients can refer to alcoholics anonymous groups as part of a multiple treatment approach. Members publicly acknowledge their alcoholism and abstinence is the basic rule. Members join a group of peers who are currently abstinent, learning that it is possible to participate in social gatherings without drinking; the achievements of the abstinent members of the group are used as a model for recovery (Schuckit, 1999). This is of great importance since the alcoholic tends to find it difficult to reconstruct his own identity through social interaction and, in many cases, is influenced by his own social group to return to addictive behavior, albeit involuntarily (Campos & Ferreira, 2007).

The alcoholics anonymous group follows the model of chemical dependence as a chronic disease, being congruous with metaphors used by alcoholics such as: a self-help group is a "sanctuary" for the restoration of dignity and human freedom, rescuing the alcoholic from the "bottom" or "gutter", or the alcoholics anonymous group is seen as a "lifeline", allowing one to return to life after believing oneself resigned to death from drug use (Baus, Seara, Caldas, Desidério & Petry Filho, 2002)

Despite its popularity, alcoholics anonymous remains a less well understood and less frequently assessed approach to treatment for alcoholism (Morgenstern, Labouvie, McCrady, Kahler & Frey, 1997). Nevertheless, alcoholics anonymous claims a sobriety rate of 75% to 81% for alcoholics heavily loyal to the program (Vederhus & Kristensen, 2006). The main issue in the effectiveness of the model concerns adherence. Prolonged abstinence has been reported among adherent members (Gossop et al., 2003), and lower relapse rates have been associated with stronger engagement (Morgenstern et al., 1997) or more frequent

attendance at meetings (Gossop et al., 2003; R. Moos, Schaefer, Andrassy & B. Moos, 2001). However, no more than 35% of the patients referred to alcoholics anonymous attend the meetings consistently (Terra et al., 2006); around 50% of the participants abandon treatment within the first 3 months (Fiorentine, 1999), and 60% leave within 6 months (Gossop et al., 2003).

The mere presence at meetings may be a poor indicator of commitment among those encouraged to attend meetings. Perhaps the unavailability of other aspects of alcoholics anonymous may be responsible for the high percentage of abandonment or sporadic attendance of the program. People who value their feelings and are able to share them with the others usually show more engagement in alcoholics anonymous (Caldwell & Cutter, 1998). An assessment of specific aspects of membership is important to understand the reasons for adherence to alcoholics anonymous. The influence of comorbid conditions and demographic characteristics on adherence to these groups has already been documented (Terra et al., 2007).

Alcoholics anonymous is believed to be an effective intervention for alcoholism, but relatively few studies on the benefits and on adherence to the method have been carried out (Jordan, Davidson, Herman & BootMiller, 2002; Kownacki & Shadish, 1999). As most research has been conducted in the United States, findings cannot be extrapolated to other contexts due to cultural differences.

The main purpose of this qualitative study was to estimate internal consistency and factor structure of a scale created to assess Brazilian alcoholic patients' adherence to alcoholics anonymous. This scale was modeled after the Drug Attitude Inventory (Hogan, Awad & Easwood, 1983), the number and type of items selected being those chosen after a context validation assessment made by a group of experts involved in adapting and building instruments.

Method

Participants

Initially, 300 alcoholic patients were interviewed. They were hospitalized at two psychiatric hospitals and at a center specialized in chemical dependence in a

general hospital in *Porto Alegre*. The patients' ages ranged between 20 and 60 years, and they met the inclusion criteria of a diagnosis of alcohol dependence according to responses to the Structured Clinical Interview for DSM-IV-Axis I Disorders - Patient Edition (SCID-I/P) (First, Spitzer, Gibson & Williams, 1996), and had been referred to alcoholics anonymous by their doctor. They all lived in Porto Alegre and had a telephone number where they could be reached. All patients were recruited between December 2001 and July 2003.

Exclusion criteria were: presence of a diagnosis of schizophrenia, acute psychotic disorder, mental retardation, confusional states, severe antisocial personality disorder, or presence of either decompensated cirrhosis or some other debilitating, physical condition. Exclusions were made on the basis of information collected from medical records and through psychiatric evaluation. About 10% of all patients contacted were excluded during the interview for mental retardation (2%), confusional states (5%) or severe antisocial personality disorder (3%).

This research is part of a longitudinal study characterizing a cohort. During the first phase, when all 300 patients were still hospitalized, they were invited to participate in the study. The objectives and the interview procedures were explained. All patients signed a free and informed consent form before being included in the sample, and the project was approved by the Research Ethical Committee of the *Universidade Federal de São Paulo*, protocol number 0589/04, May 28, 2004, as well as the treatment institutions in which the study was conducted. The patients, after an abstinence period of at least one week, were interviewed by psychiatrists specially trained for this study.

The second phase of the study occurred 6 months after the first interview, when the patients were interviewed again in their homes. In this phase, the research was performed with a total of 257 alcoholic patients: 235 (91.4%) men and 22 (8.6%) women. Their Mean (M) age was 41.5 years (Standard Deviation-SD= 8.6). These patients were interviewed by students with specialization in psychiatrics and by undergraduates of medicine, who were trained for the application of instruments, but were not aware of the objective of the study in order to control bias. Telephone contact was

made to schedule the interviews, which were performed at the patients' homes, preferably in the absence of their relatives.

Measures

The SCID-I/P, a semi-structured clinical interview based on DSM-IV, was used by psychiatrists to check the diagnosis of alcohol dependence and other drugs in all patients, at the time they were hospitalized.

Since measures of alcoholics anonymous affiliation such as, the Recovery Interview (Morgenstern, Kahler, Frey & Labouvie, 1996), the alcoholics anonymous Involvement Scale (Tonigan, Connors & Miller, 1996), and the alcoholics anonymous Affiliation Scale (Humphreys, Kaskutas & Weisner, 1998) have not been translated into Portuguese or been validated for use in Brazil, a new scale to assess adherence to alcoholics anonymous was constructed by adapting items in the Drug Attitude Inventory (Hogan et al., 1983). This scale was designed for use in assessing adherence by schizophrenic patients to a drug treatment. It is a dichotomous scale in which the patient responds "yes" or "no" and with an easy-to-apply indicator of regularity with which the patient takes pills during therapy. Factors which influence adherence are covered and the Drug Attitude Inventory has been translated into Portuguese (Rosa & Marcolin, 2000). The adapted version was found to be interesting from both the clinical experience and from adherence by schizophrenics who abused alcohol, but no data has been published. Furthermore, psychometric properties of this adapted scale remain to be evaluated. The scale was administered in the second phase of the main study, 6 months after the first interview.

A questionnaire to document the relationship of patients in alcoholics anonymous was also administered (attendance records, behavior in the groups). Adherence was considered to be strong if alcoholics anonymous attendance occurred at least twice a week; partial if attendance was once a week or once every other week; weak if attendance was once a month or sporadic; and no adherence when there was no attendance.

Periodic evaluations were performed in respect of the interviews. The Kappa test, employed in assessing

compliance with the SCID-I administration, was 0.86 (Gordis, 1996).

Internal consistency was estimated as the Cronbach alpha (Cronbach, 1951). The corrected item-total correlations were calculated for each item of the scale. Items whose correlations were less than 0.15 were considered to have poor correlation with others (Everitt, 1983). Data were subjected to a principal component analysis, since this method does not require normal data distribution. Questionnaire items with a loading of 0.57 or above were considered in the final factor solution (Child, 1990). Principal component analysis was applied to identify possible dimensions. A matrix derived through varimax rotation was obtained to meet Thurstone's requirements. According to Thurstone, solutions should be invariant, unique and in accordance with non-factorial research findings. The number of components to be retained was based on a scree plot, whose curve suggests that 2 dimensions could encompass data variability. The scale's final score was the sum of all items. Statistical analysis was based on the Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS Incorporation, 1997).

Results

The diagnosis of alcohol dependence was corroborated by analysis of responses to SCID-I/P by all patients. At the 6-month follow-up, 19.1% (n=49) of the alcoholics adhered to alcoholics anonymous, and 58.3% of these showed strong adherence, 35.4% showed partial adherence, and 5.3% weak adherence to the alcoholics anonymous.

Regarding the types of drugs used, 70.4% used only alcohol and 29.6% used other drugs besides alcohol, with 13% using alcohol plus cocaine, 7.3% alcohol plus cocaine plus marijuana, 6% alcohol plus marijuana, 1% alcohol plus benzodiazepines and 2.3% alcohol plus other drugs.

Reliability / Internal consistency

The scale's coefficient of internal consistency was 0.71. No item showed corrected item-total correlations lower than 0.29 (Table 1).

Factor analysis

The principal component analysis applied to completed questionnaires extracted two factors, accounting for 67.0% of the total data variance. Item loadings for the two rotated factors are in Table 2. Factor I was composed of items 1 to 8, corresponding to the dimension "perceived benefits". This factor encompasses 56.6% of the explained variance. Item 9 encompasses 10.3% of the explained variance. The measure of internal consistency assessed using Cronbach alpha was 0.87 for the first factor. Eigenvalues for each factor are displayed in Table 2. Two poorly correlated items were not excluded from the final analysis, because the aim was to report the psychometric properties of the entire, adapted version of the original scale. Obviously, in a subsequent step, deletion of items 1 and 7 may result in an even better scale.

Comparison of the mean scores of the 9-item Adherence Scale for alcoholics anonymous Groups by

Table 1. Corrected item-total correlations for items of the adherence scale for alcoholics anonymous groups (n=251). *Porto Alegre (RS), 2004.*

Item	Content	Corrected item total items correlation
1	For me alcoholics anonymous offers more good things than bad things	0.41
2	I'm more aware of what I'm doing and what's going on around me when I go to alcoholics anonymous	0.72
3	Attending alcoholics anonymous makes me feel more relaxed	0.71
4	I relate with people better when I go to alcoholics anonymous	0.73
5	I feel normal when I go to alcoholics anonymous	0.70
6	I feel happier and better when I go to alcoholics anonymous	0.77
7	I attend alcoholics anonymous to change behaviors other people don't like	0.29
8	I have better control over myself when I go to alcoholics anonymous	0.81
9	Attending to alcoholics anonymous prevents me from drinking	0.76

Table 2. Two-factor structure of the adherence scale for alcoholics anonymous groups. *Porto Alegre (RS), 2004.*

Item	Content	Loading
<i>Factor I (Perceived benefit), Eigenvalue=5.09, Explained variance=56.64%, alpha=0.87</i>		
6	I feel happier and better when I go to alcoholics anonymous	0.85
8	I have better control over myself when I go to alcoholics anonymous	0.84
9	Attending alcoholics anonymous prevents me from drinking	0.81
2	I'm more aware of what I'm doing and what's going on around me when I go to alcoholics anonymous	0.79
3	Attending alcoholics anonymous makes me feel more relaxed	0.79
4	I relate with people better when I go to alcoholics anonymous	0.78
5	I feel normal when I go to alcoholics anonymous	0.73
1	For me alcoholics anonymous offers more good things than bad things	0.57
<i>Factor II, Eigenvalue = 0.93 Explained variance = 10.37%</i>		
7	I attend alcoholics anonymous to change behaviors other people don't like	0.92

Table 3. Mean scores on the adherence scale for alcoholics anonymous groups (9-item version) of alcohol-dependent patients under treatment. *Porto Alegre (RS), 2004.*

		n	Mean	Standard deviation	p
Sex	Men	119	5.53	3.30	n.s.
	Women	16	4.87	3.40	
Age group	20-30	9	4.11	3.00	n.s.
	31-40	41	5.27	3.30	
	41-50	62	5.89	3.20	
	51 - 59	23	5.13	3.50	
Adherence	Adhering	28	7.46	2.40	p<0.001
	Non-adhering	107	4.92	3.30	

sex, age and adherence to alcoholics anonymous groups are shown in Table 3. The mean scores for adhering and non-adhering patients were 7.5 (SD=2.4) and 4.9 (SD=3.3) respectively for the 9-item scale ($t=4.61$; $p<0.001$). When using the reduced 7-item scale, the mean scores were 5.8 (SD=1.8) for adhering patients and 3.9 (SD=2.5) for drop-outs, respectively ($t=4.59$; $p<0.001$), suggesting that both versions seem to be predictive of adherence.

Discussion

This study was the first to evaluate the psychometric properties of a scale aiming to assess adherence to alcoholics anonymous in Brazil. Procedures were used to evaluate the internal consistency and the factor structure of the instrument.

The Cronbach alpha method was applied to evaluate the scale's homogeneity. Lack of reliability has

been a particular concern for researchers using self-reported information. To improve assessment reliability, researchers have produced measures using item-symptoms, to evaluate different aspects of a given condition (Da Silveira & Jorge, 1997). Scores of symptom scales were seen to present better reliability than separate items, improvement in reliability being a direct function of the number of items in the scale, as long as these items are positively correlated (Shrout & Yager, 1989). It is important to evaluate the reliability of measures since, according to psychometric principles, if a measure is not reliable, it cannot be considered as valid. If the items of a given scale measure the same construct, the internal consistency of the scale may be considered as a reliability index (Lord & Novick, 1968). The internal consistency of the scale was 0.71, a value at the lower margin of acceptability. Factor analysis defined 2 factors which encompassed 67.02% of the total data variability. Since two items were apparently not

measuring exactly the same construct, the use of a reduced 7-item scale should be considered.

Adherence to alcoholics anonymous was low in this patient sample. Findings agree with another follow-up investigation conducted 6 months after hospitalization, which showed that this treatment strategy was limited to a small numbers of patients, since the adherence rate was only 40%, though larger than that observed in the present study (Gossop et al., 2003).

The study presents a number of limitations. The sample consisted of alcoholic patients who had been hospitalized in 3 hospitals in the city of *Porto Alegre*, Brazil, not necessarily being representative of the overall alcoholic population. Skewness of the sample might also have influenced the outcomes. Further research is needed to evaluate the performance of the scale in the community and in other clinical populations to check if it maintains similar or better psychometric properties in distinct settings.

The scale proved to be a reliable and structurally valid instrument for use in a population of alcoholic patients. The possibility of screening for adherence to alcoholics anonymous, using a brief scale like this one, is plausible. The scale has potential applications in both clinical and research settings. Program managers can use this information to assess the extent to which their patients are effectively involved in alcoholics anonymous as well as to compare adherence of patients to other programs, which may, accordingly, provide an indication of how to modify their interventions.

References

- Baus, J., Seara, A. C., Caldas, C. M., Desidério, L., & Petry Filho, W. (2002). Metáforas e dependência química. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 19 (3), 5-13. doi: 10.1590/S0103-166X2002000300001.
- Caldwell, P. E., & Cutter, H. S. G. (1998). Alcoholics anonymous affiliation during early recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15 (3), 221-228.
- Child, D. (1990). *The essentials of factor analysis* (2nd ed.). London: Biddles.
- Campos, G. M., & Ferreira, R. F. (2007). A importância da legitimação social na (re)construção da identidade de um alcoolista. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24 (2), 215-225. doi: 10.1590/S0103-166X2007000200008.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16 (3), 297-333.
- Da Silveira, D. X., & Jorge, M. R. (2002). Reliability and factor structure of the Brazilian version of the center for epidemiologic studies-depression. *Psychology Reports*, 91 (1), 865-874.
- Everitt, B. S., & Dunn, G. (1983). *Advanced methods of data exploration and modelling*. London: Heinemann Educational Books.
- Fiorentine, R. (1999). After drug treatment are 12-step programs effective in maintaining abstinence? *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25 (1), 93-116.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J.B. (1996). Structured Clinical interview for DSM-IV Axis I Disorders: patient edition (SCID I/P, Version 2.0). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Gordis, L. (1996). *Epidemiology*. Philadelphia, PA: WB Saunders.
- Gossop, M., Harris, J., Best, B., Lan-Ho, M., Manning, V., Marshall, J., et al. (2003). Is attendance at alcoholics anonymous meetings after inpatient treatment related to improved outcomes? A 6-month follow-up study. *Alcohol & Alcoholism*, 38 (5), 421-426.
- Hogan, T. P., Awad, A. G., & Eastwood, R. (1983). A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine*, 13 (1), 177-183.
- Humphreys, K., Kaskutas, L. A., & Weisner, C. (1998). The Alcoholics Anonymous Affiliation Scale: development, reliability, and norms for diverse treated and untreated populations. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22 (5), 974-978.
- Jordan, L. C., Davidson, W. S., Herman, S. E., & BootMiller, B. J. (2002). Involvement in 12-step programs among persons with dual diagnoses. *Psychiatric Services*, 53 (7), 894-896.
- Kaskutas, L. A., Bond, J., & Humphreys, K. (2002). Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction*, 97 (9), 891-900.
- Kownacki, R. J., & Shadish, W. R. (1999). Does alcoholics anonymous work? The results from a meta-analysis of controlled experiments. *Substance Use & Misuse*, 34 (13), 1897-1916.
- Lord, F. M., & Novick, M. R. (1968). *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Moos, R., Schaefer, J., Andrassy, J., & Moos, B. (2001). Outpatient mental health care, self-help groups, and patients one-year treatment outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (3), 273-287.
- Morgenstern, J., Kahler, C. W., Frey, R. M., & Labouvie, E. (1996). Modeling therapeutic response to 12-step treatment: optimal responders, non-responders, and partial responders. *Journal of Substance Abuse*, 8 (1), 45-59.
- Morgenstern, J., Labouvie, E., McCrady, B. S., Kahler, C. W., & Frey, R. M. (1997). Affiliation with alcoholics anonymous

- after treatment: a study of its therapeutic effects and mechanisms of action. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (5), 768-777.
- Rosa, M. A., & Marcolin, M. A. (2000). Translation and adaptation of the Rating of Medication Influences (ROMI): an instrument to assess compliance to treatment. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49 (10), 405-412.
- Schuckit, M. A. (1999). Alcohol disorders. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Org.), *Textbook of psychiatry* (6th ed., pp.838-855). Porto Alegre: Artmed.
- Shrout, P. E., & Yager, T. J. (1989). Reliability and validity of screening scales: effect of reducing scale length. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42 (1), 69-78.
- SPSS Incorporation. (1997). Statistical package for social sciences - SPSS. Chicago, IL: Release 8.0. SPSS Inc.
- Terra, M. B., Barros, H. M. T., Stein, A., Figueira, I., Athayde, L. D., Palermo, L. H., et al. (2007). Predictors of engagement in the Alcoholics Anonymous group or to psychotherapy among Brazilian alcoholics: a six-month follow-up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257 (4), 237-244.
- Terra, M. B., Barros, H.M. T., Stein, A., Figueira, I., Athayde, L. D., Spanemberg, L., et al. (2006). Does co-occurring social phobia interfere with alcoholism treatment adherence and relapse? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31 (4), 403-409.
- Tonigan, J. S., Connors, G. J., & Miller, W. R. (1996). Alcoholics Anonymous Involvement Scale: reliability and norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10 (2), 75-80.
- Vederhus, J. K., Kristensen, O. (2006). High effectiveness of self-help programs after drug addiction therapy. *BMC Psychiatry*, 23 (6), 35.

Received on: 24/6/2009

Final version resubmitted on: 25/11/2010

Approved on: 1/12/2010

Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília¹

Mental health and quality of life at a student hall of residence at the Universidade de Brasília, Brazil

Cleuser Maria Campos OSSE²

Ileno Izídio da COSTA²

Resumo

O objetivo do presente estudo foi mapear as condições psicossociais e a qualidade de vida de universitários da moradia estudantil da Universidade de Brasília. Oitenta e sete voluntários com média de idade de vinte e dois anos participaram da pesquisa. Foram utilizados questionários auto-aplicáveis sobre a situação socio-demográfica, eventos de vida, uso de álcool e drogas e comportamento suicida. Estudantes dependentes de recursos institucionais, em fases iniciais de curso, a maioria vinda de outros estados, apresentaram pródromos que indicaram ansiedade, depressão e dificuldades em relação à ajuda. Comportamentos de risco apareceram como forma de solução de problemas relacionados à adaptação ao novo contexto. Os programas assistenciais existentes na universidade não conseguem cobrir toda a complexa demanda. Sugerem-se ações emergenciais para que os programas existentes sejam ampliados e a criação de novos serviços para garantir a permanência do universitário até o final do curso com melhor qualidade de vida.

Unitermos: Adulto jovem. Universitário. Sofrimento psíquico. Moradia estudantil.

Abstract

The purpose of this study was to map the psychological and social conditions and the quality-of-life of young students living in halls of residence at the Universidade de Brasília. Eighty-seven students with an average age of twenty-two volunteered to take part in the research. Self-applied questionnaires were used dealing with issues relating to their socio-demographic situation, life events, consumption of drugs or alcohol and suicidal behavior. These students, who had just begun their courses and were dependent on money allocated by the university, and came from other states, presented prodromal symptoms such as anxiety, depression and difficulties in accepting/seeking help. Problem behavior presented as a solution to issues related to adaptation to the new environment. The university's assistance programs are unable to meet the complex demand. The current programs could be enhanced, and other services created, in order to guarantee improvement in the quality of life of students through the end of their courses.

Uniterms: Young adult. College students. Mental suffering. Residence halls

O ingresso no ensino superior é um acontecimento significativo na vida dos jovens que, tradi-

cionalmente, coincide com um período do desenvolvimento psicossocial marcado por mudanças impor-

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de C.M.C. OSSE, intitulada: "Pródromos e qualidade de vida de jovens da moradia estudantil da Universidade de Brasília". Universidade de Brasília, 2008.

² Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicopatologia Clínica. *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Instituto Central de Ciências Sul, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: I.I. COSTA. E-mail: <iлено@unb.br>.

tantes. É o período de explorações definido como a idade das possibilidades, sendo pautado por instabilidades e reconhecida a fase de desenvolvimento mais auto focada: o jovem se encontra em um processo de transição complexo.

Em sua teoria de desenvolvimento psicossocial, Erickson (1972) denominou essa fase de “crise de identidade”, quando são esperados a consolidação da identidade, o estabelecimento de maior autonomia, a aquisição de sentido de competência e a gestão das emoções e das relações interpessoais. É a fase em que o jovem deixa a dependência da infância e da adolescência, mas ainda não assume responsabilidades que fazem parte dos papéis sociais e expectativas dos adultos.

Para Arnett (2000), é uma fase determinante da vida que faz com que não seja somente um breve período de transição, mas um período distinto da adolescência e do adulto. Importantes mudanças fisiológicas, cognitivas e sociais ocorrem ao mesmo tempo em que o jovem começa tomar importantes decisões em sua vida.

O desenvolvimento juvenil coloca em prova as forças e as fraquezas próprias, pois se trata de um momento estratégico no ciclo vital, um momento-chave para redirecionar situações de vida: pode representar um terreno fértil para fomentar estratégias de resolução de problemas, como pode também resultar em falhas de enfrentamento e/ou induzir a comportamentos inadequados ou ao sofrimento psíquico (Beautrais & Joyce, 1998; Houston, 2001; Krauskopf, 2005; Tureck, 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que essa fase de vida (18 aos 25 anos) é propícia ao aparecimento de comportamentos autodestrutivos, tais como o uso de álcool e de drogas, como forma de sinalizar necessidades de auxílio e apoio; porém o jovem, por desconhecimento ou falta de compreensão da situação, pode ter dificuldades para buscar orientação ou não valorizar a necessidade de ajuda (Melo & Costa, 1994).

Apesar de a literatura brasileira sobre saúde mental de universitários ainda ser escassa (Cerchiari, 2005; Peres, Santos & Coelho, 2003), alguns serviços documentam um aumento de estudantes doentes; o número de deprimidos e o uso de medicação psiquiátrica dobra-

ram entre os anos de 1989 a 2001 (Beautrais & Joyce, 1998; Carlini-Cotrin, Gazal & Gouveia, 2000; FONAPRACE, 2004). Para o jovem universitário, somam-se a esses fatores as mudanças ambientais, de rotina e nos sistemas de suporte social, como resultado do afastamento do ambiente familiar e da rede social anterior ao ensino superior. O ingresso na universidade nem sempre significa estabilidade, como seria desejável, pois os jovens podem manifestar algumas preocupações, dúvidas e ansiedade.

O acúmulo de exigências e as contingências pessoais e contextuais podem resultar em falhas de enfrentamento e/ou induzir comportamentos inadequados ou formação de sintomas não só físicos, mas também emocionais (Arnett, 2000; Dusselier, Dunn, Wang, Shelley & Whallen, 2005; Lenz, 2004). Tais situações mobilizam o jovem em busca de recursos de enfrentamento para adaptação às novas condições que se impõem. Essas situações são chamadas de eventos de vida (Holmes & Rahe, 1967) e têm implicações diretas para o ajustamento psicológico individual.

A maneira de enfrentamento das demandas da vida universitária está diretamente relacionada a eventos de vida da infância e ao longo da vida. Estudos longitudinais que examinaram as associações entre eventos adversos de vida na infância e saúde mental relataram a existência de relação positiva para a ocorrência de transtornos de humor, ansiedade e tendência à exposição a eventos estressores durante a adolescência e início da vida adulta (Ferguson, Woodward & Horwood, 2000). A influência, sobre a saúde mental, dos eventos de vida negativos durante toda a vida possui alta correlação com a existência de psicopatologias e distúrbios de comportamento Dusselier et al. (2005).

A literatura sobre a saúde da população de jovens apresenta uma variedade muito grande de consequências negativas - como ideação suicida, uso de álcool, fumo e ou drogas - associadas aos eventos adversos. Gadzella (2004) afirma ainda que aqueles estudantes que experienciam mais eventos adversos na vida manifestam maiores índices de ansiedade, depressão e adoecimento.

Universitários com histórico de depressão ou com sintomas de depressão têm sido associados a comportamentos suicidas e o suicídio tem sido a preocupação de muitos estudos. Nas últimas décadas, pesqui-

sas demonstraram a existência de uma forte relação entre sintomas depressivos e tentativas de suicídio. Embora nem todos os estudantes que apresentavam sintomas depressivos considerassem o suicídio como opção, os sintomas depressivos estavam presentes na maioria daqueles que fizeram tentativas de suicídio. Esses dados indicam que a insatisfação emocional entre universitários, particularmente quando ligada a sintomas depressivos, contribui para os índices de pensamentos e comportamentos de risco para o suicídio mais do que comumente é esperado (Kisch, Leino & Silverman, 2005; Rohling, Arata, Bowers, O'Brien & Morgan, 2004).

Por outro lado, ser universitário, por si só, não significa fator de risco. A fase juvenil tem sido muito destacada como um período de risco. É infeliz a tendência de caracterizar a fase juvenil como fator de risco e considerar os jovens como pessoas que têm condutas de risco *per se*. É inquestionável que todo desenvolvimento traz riscos consigo, mas traz também oportunidades de amadurecimento.

Como salienta Krauskopf (2005), na fase juvenil existe o interesse por novas atividades, aparece a preocupação com a vida social e é fundamental a exploração de capacidades pessoais em busca da autonomia, do amor e da amizade. Em geral, os jovens são mais otimistas em relação ao percurso de vida do que os adultos. A imprevisibilidade e a necessidade de inovação não são vivenciadas por eles da mesma forma como são pelos mais velhos. Os jovens mantêm uma postura mais positiva perante a vida.

A invisibilidade predominante dos jovens como sujeitos sociais e atores estratégicos do desenvolvimento, associada à omissão de respostas, gera vazios e perigos para o desenvolvimento juvenil e para a sociedade (Krauskopf, 2005).

Costa (2006) alerta que as reações comumente apresentadas podem ser manifestações da forma como os jovens lidam com as angústias próprias da fase de desenvolvimento psicológico e social pela qual estão passando, mas a manifestação de comportamentos pode significar reações típicas de um período pré-psicótico.

Essas manifestações, ainda não consideradas como sintomas observáveis, são denominadas pródromos, que podem ou não evoluir para um sofrimento

psíquico grave do tipo psicótico. A presença de tais sinais pode significar a necessidade de atenção para o sofrimento (Carvalho & Costa, 2008). Os pródromos ocorrem quando o sujeito, diante de uma situação nova e desafiadora, não consegue soluções novas e criativas, pois seu repertório não responde às necessidades do contexto, e ele assume posições rígidas e extremistas, com consequente formação de sintomas (Barreto, Grandesso & Barreto, 2007).

Situações pessoais emocionalmente significativas para a superação de dificuldades comuns a essa etapa do desenvolvimento não encontram espaço para discussão em sala de aula, nem fazem parte do programa de cursos ou da grade curricular. Quando uma necessidade torna-se agravante de uma dificuldade, por vezes ela representa um dilema para o jovem inexperiente, que fica sem ter a quem recorrer para receber apoio.

Cabe às instituições de ensino superior facilitar essa transição, promovendo a criação de contextos que visem à integração total do indivíduo para a permanência com qualidade do estudante na universidade até a conclusão do curso. Deve haver uma preocupação constante das universidades em conhecer as dimensões da qualidade de vida de seus estudantes (Santos, 2006).

De acordo com os pressupostos do Grupo de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL Group, 1995), a qualidade de vida vai muito além do caráter objetivo de condições ideais de vida, pois considera a percepção individual da posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em relação a objetivos, expectativas, padrões e preocupações do indivíduo. Portanto, para conhecer a qualidade de vida dos universitários, temos que considerar todo contexto em que se inserem, as variáveis de desenvolvimento social e psicológico do período em que se encontram, as mudanças e adaptações em que estão implicados sob a ótica do próprio jovem.

A conquista de uma vaga na universidade pública pode ser invalidada pela dificuldade em manter-se nela, pois sabemos que os jovens dependem de uma estrutura de apoio que inclui alimentação, moradia, assistência médica e odontológica, transporte e recursos para manutenção durante o curso (FONAPRACE, 2004). A ajuda institucional, por meio de programas específicos de auxílio ao estudante, representa um esforço no sentido de criar tais estruturas quando o aluno não as tem.

A Casa do Estudante Universitário (CEU) é um dos recursos institucionais da Universidade de Brasília (UnB) que são disponibilizados para o universitário. O contexto das Casas de Estudantes caracteriza-se por uma situação peculiar que conjuga uma gama de variáveis semelhantes (população jovem, separação das famílias, projeto de carreira, vida coletiva) com todas as implicações que elas possam representar. A convivência cotidiana e a complexidade das relações favorecem a constituição de um grupo informal de redes e de relações importantes, que passam a ter suas regras de conduta e de relacionamentos.

A rede social possibilita o fortalecimento de condições individuais e de apoio mútuo para o enfrentamento de adversidades, segundo as quais as dificuldades possam ser compartilhadas e mudanças significativas entre os jovens possam ser rapidamente observadas (Sluzky, 1997). O conhecimento dessa população e o reconhecimento de suas experiências e dificuldades representam um ponto de partida para o planejamento adequado de possíveis intervenções.

A observação e a detecção de pródromos possibilitam ações terapêuticas imediatas e colaboram a fim de intervir o mais rapidamente possível, podendo minimizar o sofrimento e impedir a evolução dos sintomas (Costa, 2007; McGorry & Edwards, 2002).

O presente estudo teve como principais objetivos mapear as condições psicológicas, sociais e de qualidade de vida do jovem universitário residente na moradia da UnB, para que sejam planejadas ações específicas que subsidiem futuros programas de proteção, prevenção e assistência universitária adequados às necessidades dessa população.

Método

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (CEP/FM/UnB) e aprovado em 8 de maio de 2006 (registro de projeto: CEP-FM 001/2006).

O levantamento das principais características psicológicas e sociais dos moradores da casa do universitário da UnB foi realizado por meio de questionários autoaplicáveis que demonstraram qualidades para sua

utilização em grupos e que foram amplamente referidos por pesquisas anteriores. Os instrumentos utilizados se referiam a eventos de vida na infância e durante os últimos doze meses, identificação de pródromos; a partir do levantamento dos dados, a qualidade de vida foi inferida. Um questionário de 35 itens para o levantamento socioeconômico e demográfico foi elaborado especificamente para a utilização dessa população.

Todos os moradores da casa do estudante da UnB foram convidados a participar da pesquisa. Nesse momento, receberam esclarecimentos sobre a participação e os objetivos do trabalho. Aqueles que aceitaram o convite assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua inclusão na amostra.

A percepção subjetiva atual e individual do grau de estresse ou trauma presente na infância do sujeito foi avaliada por meio da Escala de Trauma e Abuso Infantil (CAT). Para o levantamento da história de vida nos últimos 12 meses, foi utilizado o Inventário de Eventos de Vida (LES). Como indicador de grupos de pessoas que tenham ideação suicida, ou que, de fato, já tenham feito alguma tentativa de suicídio, foi utilizado o Questionário de Comportamento Suicida (SBQ-R). A frequência de pensamentos e sentimentos positivos relacionados ao comportamento suicida foi avaliada por meio do Inventário de Ideação Positiva e Negativa (PANSI). Esses instrumentos foram traduzidos e adaptados para utilização em universitários por Montenegro (2005), que manteve a sigla original dos nomes das escalas.

A versão brasileira do *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) foi adaptada neste estudo para levantar questões que abordavam a utilização e os problemas em decorrência do uso de álcool e drogas (Henrique, De Micheli, Lacerda & Formigoni, 2004).

Para o levantamento dos pródromos, foram utilizadas as escalas de conteúdo depressão, ansiedade e relações, com ajuda do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2* (MMPI-2) adaptado para estudantes universitários por Tashima (2004).

Os dados coletados foram organizados e transpostos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 15.1 (SPSS-15.1) e submetidos a tratamento estatístico. Os resultados dos instrumentos foram

agrupados para a construção de sentido e interpretação dos protocolos como um todo.

A compreensão, a reflexão, a discussão e o conhecimento da qualidade de vida dos participantes foram efetivados por meio de um processo fenomenológico, não reducionista, que envolveu a apreensão de signos e sinais complexos do contexto da moradia estudantil e as características dos moradores que participaram da pesquisa (Minayo, Assis & Souza, 2005; Costa, 2006).

Resultados

A amostra foi composta, por 87 jovens universitários - 45 homens e 42 mulheres - moradores da Casa do Estudante da Universidade de Brasília. Não foi observada a existência de subgrupos, portanto o grupo apresentou características de homogeneidade quanto aos diferentes aspectos avaliados.

Além de os participantes apresentarem condições socioeconômicas que justificassem o benefício de assistência estudantil, moravam em diferentes localidades antes de ingressarem na UnB. A maioria dos participantes ingressou no curso mediante processo seletivo e frequentava os semestres iniciais, seguindo o fluxo proposto pela grade curricular. Dentre outras características, apresentaram semelhanças quanto ao nível educacional familiar. Alguns indicadores se repetem quando o assunto é dificuldade financeira, pois 52% dos participantes são de família com renda familiar muito baixa, com pais com pouca ou nenhuma instrução (sem instrução formal ou com primeiro grau incompleto), e não recebem qualquer forma de auxílio financeiro senão aquele proveniente de suas famílias.

Apesar da existência de programas estudantis, poucos residentes que participaram da pesquisa recebiam assistência além da moradia e da bolsa alimentação, que corresponde a descontos no restaurante universitário.

Além das necessidades materiais, os jovens relatam a necessidade de assistência à saúde, principalmente acompanhamento psicológico. A maioria referiu ter necessidade de psicoterapia (Figura 1).

A avaliação da percepção subjetiva, atual e individual, dos eventos adversos de vida na infância revelou que a maioria desses estudantes já viveu algum

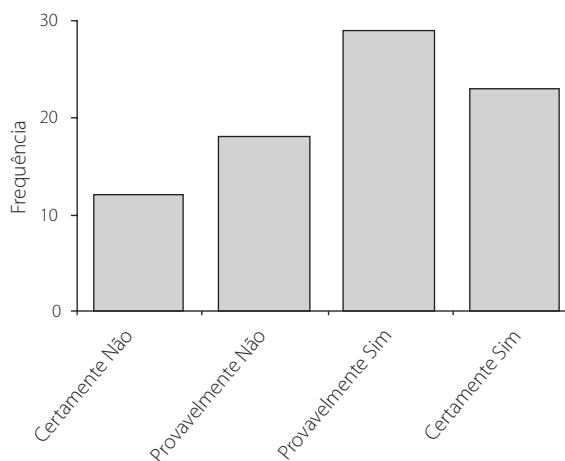


Figura 1. Distribuição dos resultados da amostra por categorias de necessidade de psicoterapia

tipo de experiência infantil negativa, a mais referida foi negligência, seguida por ambiente familiar negativo, abuso físico e abuso sexual.

Os participantes relatam mais ocorrências adversas de relacionamento familiar ao longo da vida do que eventos de situação socioeconômica. Os eventos relatados foram avaliados pelos participantes de acordo com a percepção do impacto na época em que ocorreram e a tendência da maioria foi avaliar os eventos mais negativamente do que os estudantes não usuários de moradia estudantil.

Os participantes referiram o álcool como a substância mais utilizada. Setenta e quatro estudantes - 85% - relataram já ter feito uso de álcool alguma vez na vida; desses, quarenta e um participantes - 48% - consomem álcool com certa regularidade, e os demais se referem ao uso como algo isolado, não apresentando características de regularidade.

De acordo com o protocolo do MMPI-2 (Tashima, 2004), os resultados obtidos nesse grupo demonstraram que o índice médio de ansiedade (70) foi mais alto do que o da população geral e de universitários (65). Constatou-se uma distribuição normal dos dados, o que leva a se supor que os resultados médios sugerem sentimentos de ansiedade superiores aos apresentados pela população geral. Além disso, uma parcela significativa da amostra demonstrou índices de ansiedade considerados altos, que ultrapassam os valores médios do grupo (Figura 2).

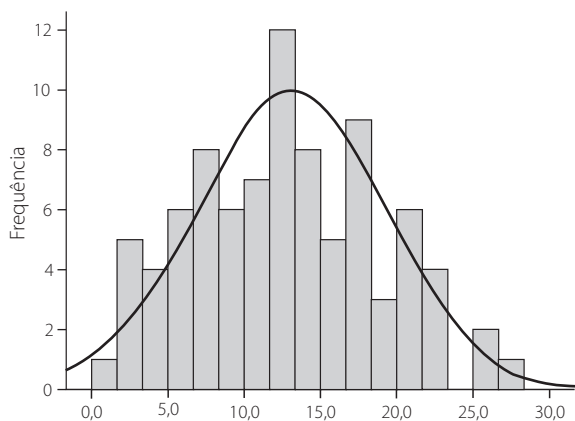


Figura 2. Distribuição dos resultados da amostra por categorias de ansiedade.

Os valores médios das escalas de depressão e de relações de ajuda encontram-se semelhantes aos resultados encontrados nos protocolos das escalas originais para população geral e universitária (Tashima, 2004). Apesar disso, a maioria dos participantes demonstra estar experienciando sintomas de depressão e indicadores negativos em relação a pedir ou aceitar ajuda. Quarenta e seis estudantes - 61,7% - da amostra demonstraram relutância em compartilhar seus problemas com alguém, por acreditar que ninguém os poderia entender.

Verificou-se que o grupo apresentou resultados médios para ideação negativa e comportamento de suicídio, inferiores aos índices de critério para avaliação de risco. Portanto, os resultados em geral apontam para ausência de risco no grupo naquele momento e para presença de fator de proteção, pois a maioria dos participantes apresenta altos índices de ideação positiva (44%). Essa constatação advém da concepção clínica de que muitos pensamentos positivos associados a poucos pensamentos negativos constituem-se fatores de proteção (Montenegro, 2005).

Considerações Finais

Essa pesquisa buscou conhecer alguns aspectos psicológicos e sociais do universitário morador da Casa do Estudante Universitário da UnB. Partindo desse conhecimento, foi possível o acesso às condições de saúde mental, verificar as maneiras de enfrentamento em situações de crise, conhecer o funcionamento e o

contexto ambiental da residência, construindo-se, assim, os sentidos e significados da moradia estudantil.

Considerando que esta amostra é composta por estudantes em início de curso, moradores da casa estudantil, as dificuldades ou ocorrências relacionadas à situação socioeconômica podem ser dados da realidade atual do cotidiano do estudante, que, inclusive, para se beneficiar do direito à moradia, teve que comprovar sua condição financeira. Podemos pensar na possibilidade de que, a partir do momento em que passaram a residir na CEU, os eventos adversos, que até então estavam relacionados com dificuldades no relacionamento familiar, passaram a estar relacionados também a dificuldades financeiras.

Portanto, parecem existir semelhanças entre os moradores desse grupo que perpassam as características utilizadas como critério de seleção. Esses universitários têm em comum, também, histórias de vida com dificuldades familiares, além das relacionadas ao aspecto socioeconômico, e são estudantes provenientes de famílias de baixa renda, muitos deles, de acordo com os resultados da CAT, com ambiente familiar negativo.

No entanto, a partir de um olhar compreensivo desses comportamentos, ou seja, quando o olhar do observador se volta para o histórico de vida, o contexto social da moradia e o período de desenvolvimento pelo qual estão passando, entende-se o comportamento além dos fatos observados, tornando-se esses comportamentos como formas de reação perante as novas situações e os desafios a que estão expostos.

Reações individuais e coletivas de enfrentamento se apresentam de diversas maneiras. Podem ser satisfatórias, como atitudes de solução para os problemas, ou podem representar comportamentos de risco para o estudante e para o grupo. Na literatura sobre jovens universitários, constata-se que uma das mais comuns maneiras inadequadas de enfrentamento é o uso de álcool (Henrique et al., 2004; Laranjo & Soares, 2006).

Situações novas podem provocar sensação de angústia. Os mecanismos utilizados como forma de aliviar tais sensações, ao longo do tempo, podem se tornar hábitos. Portanto, o uso do álcool por essa população pode representar uma busca de solução temporária e evoluir para mecanismos adaptados, sem que haja prejuízos, ou se transformar na maneira constante de reagir diante de situações desconhecidas.

A significativa identificação de pródromos evidenciou estudantes com necessidade de atenção, com carência de recursos materiais e de saúde, enfrentando dificuldades de diferentes ordens e expostos a situações inesperadas, com recursos precários de enfrentamento, poucos fatores de proteção e assistência insuficiente para atender toda essa complexidade de demandas.

Os pródromos identificados (ansiedade, depressão e resistência em pedir e aceitar ajuda), a história comum de ambiente familiar negativo na infância, e comportamentos de risco como o uso de álcool, aliados à compreensão do contexto em que estão inseridos, mostram que a qualidade de vida na moradia apresenta comprometimentos. Os resultados do grupo estudado indicaram limitações da moradia como ambiente saudável. Ao mesmo tempo em que a moradia estudantil propicia uma via de acesso à inserção, pela oportunidade de frequentar a universidade pública, representa também riscos e dificuldades.

O tamanho da amostra e suas características de homogeneidade fazem com que os resultados não sejam representativos de toda a população da moradia e não permitam tanto uma análise mais abrangente, as diversas variáveis quanto estender esses resultados a toda a comunidade estudantil.

O campo de tensão nas relações sociais gerado nos contextos das moradias, corroborados por Laranjo e Soares (2006), apareceu como realidade na CEU, particularmente pela presença de grupos divergentes e de conflitos abertos referidos pelos estudantes. Apesar do aspecto relacional não ter sido foco privilegiado de avaliação nessa pesquisa, esse é um fator que merece maior atenção, pois importantes redes se formam nos alojamentos durante os anos universitários, e essas redes exercem grande influência sobre a formação acadêmica e de identidade dos estudantes. Novos estudos deverão ser conduzidos a fim de propiciar melhor compreensão nos aspectos relacionais das moradias estudantis.

Apesar das limitações apresentadas, a amostra desse estudo evidenciou que, nas fases iniciais de curso, o jovem é exposto a situações complexas que se influenciam mutuamente. Essa condição pode levá-lo a inúmeras desestabilizações, pressionado pelo custo financeiro e subjetivo de seus estudos que, não raro, o levam à crise. Diante disso, constata-se que mais uma exigência é feita à universidade: acolher e escutar os sofrimentos,

angústias e expectativas do jovem universitário (Santos, 2006). Tal reflexão nos leva a supor que esse período seja também propício para a prevenção e intervenção precoce em adoecimentos ou nos agravamento das situações de risco.

A presença de sofrimento psíquico, observada pelos sinais de necessidade de atenção em estudantes nas fases iniciais de cursos, demonstra a necessidade de atenção diferenciada mediante a implementação de programas que propiciem cuidados preventivos e tratamentos adequados em diferentes níveis. A intervenção nesse período, ou seja, o fornecimento de aportes, de cuidado e de atenção e a expansão de alternativas para a resolução do problema são pontos decisivos para evitar transtornos mentais provindos de crises prévias não resolvidas.

Diante da realidade exposta, várias propostas podem ser apresentadas como a mobilização imediata dos recursos já existentes na UnB para que os estudantes que residem na CEU e aqueles selecionados recentemente possam receber um maior apoio inicial e acompanhamento durante o período de adaptação na moradia, nas dimensões acadêmica e pessoal. Paralelamente, projetos de programas de prevenção e recepção devem ser elaborados para atender a principal demanda observada quanto à transição de cuidados do jovem que sai da casa dos pais e vai morar na universidade.

A ampliação dos recursos existentes na universidade, a elaboração e a implantação de políticas sociais com ênfase na ampliação de estágios remunerados, as atividades de cultura, lazer e assistência à saúde física e mental viabilizariam uma maior abrangência de cuidados com a saúde física, mental e de moradia. Nos casos de sofrimento psíquico identificado, como apresentamos em termos de pródromos e de comportamentos de risco, recomenda-se a estruturação de um serviço de atenção psicológica que não crie a discriminação e que seja de ampla aceitação da comunidade da CEU.

Referências

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55 (5), 469-480.
- Barreto, A., Grandesso, M., & Barreto, M. R. (2007). O pensamento sistêmico, a teoria da comunicação e a

ação-reflexão a serviço da ajuda mútua no contexto escolar. In M. Grandesso & M. R. Barreto (Orgs.), *Terapia comunitária: tecendo redes para a transformação social. Saúde, educação e políticas públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Beautrais, A. L., & Joyce, P. R. (1998). Psychiatric contacts among aged 13 through 24 years who made serious suicide attempts. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37 (5), 504-510.

Carlini-Cotrin, B. C., Gazal, C. C., & Gouveia, N. (2000). Comportamentos de saúde entre jovens estudantes nas redes pública e privada na área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 34 (6), 636-645.

Carvalho, N. R., & Costa, I. I. (2008). Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares. *Psicologia Clínica*, 20 (1), 153-164.

Cerchiarri, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10 (3), 413-420.

Costa, I. I. (2006). *Adolescência e primeira crise psicótica: problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave*. Disponível em <http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/4.69.3.1.htm>

Costa, I. I. (2007). Família e psicose: uma proposta de intervenção precoce nas primeiras crises do sofrimento psíquico grave. In T. F. Carneiro (Org.), *Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dusselier, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley, M. C., & Whallen, D. F. (2005). Personal, health, academic and environmental predictors of stress for residence hall students. *Journal of American College Health*, 54 (1), 15-24.

Erickson, E. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30 (1), 23-39.

FONAPRACE (2004). *Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior: Relatório Final da Pesquisa*. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. FONAPRACE, Brasília.

Gadzella, B. M. (2004). *College Students Assess their Stressors and Reactions to Stressors*. Paper presented at the Texas A & M University Assessment Conference Held at College Station, Texas.

Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B., Lacerda, L. A., & Formigoni, M. L. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50 (2), 199-206.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2), 213-218.

Houston, K., & Shepperd, R. (2001). Suicide in young people aged 15-24: a psychological autopsy study. *Journal of Affective Disorders*, 63 (1), 159-170.

Kisch, J., Leino, V., & Silverman, M. M. (2005). Aspects of suicide behavior, depression, and treatment in college students: results from the spring, 2000 National College Health Assessment Survey. *Suicide & Life: Threatening Behavior*, 35 (1), 3-13.

Krauskopf, D. (2005). Juventude na América Latina e no Caribe: dimensões sociais, subjetividades e estratégia de vida. In A. A. Thompson (Org.), *Associando-se à juventude para construir o futuro* (pp.149-146). São Paulo: Petrópolis.

Laranjo, T. H. M., & Soares, C. B. (2006). Moradia universitária: processo de socialização e consumo de drogas. *Revista de Saúde Pública*, 40 (6), 1027-1034.

Lenz, B. K. (2004). Tobacco, depression, and lifestyle in the pivotal early college years. *Journal of American College Health*, 52 (5), 213-220.

McGorry, P. D., & Edwards, J. (2002). *Intervenção precoce nas psicoses*. São Paulo: Jansen-Cilag.

Melo, M. A., & Costa, N. R. (1994). Desenvolvimento sustentável, ajuste estrutural e política social: as estratégias da OMS/OPS e do Banco Mundial para a atenção saúde. *Planejamento de Políticas Públicas*, 11, 49-108.

Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Souza, E. R. (2005). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais*. Rio de Janeiro: HUCITEC.

Montenegro, B. F. S. (2005). *Eventos de vida e risco de suicídio em estudantes de uma universidade pública brasileira*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.

Pardo, A., & Ruiz, M. A. (2002). *SPSS 15.1: Guia para el análisis de datos*. Madrid: Mc Graw-Hill.

Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2003). Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20 (3), 47-57.

Rohling, J. J., Arata, C., Bowers, D., O'Brien, N., & Morgan, A. (2004). Suicidal behavior, negative affect, gender, and self-reported delinquency in college students. *Suicide & Life: Threatening Behavior*, 34 (3), 255.

Santos, B. S. (2006). Da idéia de universidade a universidade de idéias. In B. S. S. Santos. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós modernidade* São Paulo: Cortez.

Sluzky, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Tashima, D. (2004). *Indicadores de risco de suicídio em estudantes universitários*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.

Turecki, G. (1999). O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2), 18-22.

WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 40, 1403-1409.

Recebido em: 31/9/2009

Versão final reapresentada em: 23/11/2010

Aprovado em: 1/12/2010

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: "Seiye (1936, *apud* Lipp, 2001) ...". Na seção de referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Lipp, 2001).

Teses ou dissertações não publicadas

Cusatis Neto, R. (2007). *Construção e validação da escala de estressores ocupacionais das linhas de produção*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Autoria institucional

World Health Organization. (2006). *WHO rapid advice guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus*. Washington, DC: Author.

Trabalho apresentado em congresso publicado em anais

Malabris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de burnout. *Anais do VI Congresso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas* (Vol 1). Buenos Aires.

Material eletrônico

Artigos de periódicos

Candiotto, C. (2007). Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterio*, 48 (115). Recuperado em janeiro 16, 2008, disponível em <http://www.scielo.br>, doi: 10.1590/S0100-512X2007000100012.

Texto

Instituto Nacional de Câncer. (2003b). *Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional*. Recuperado em fevereiro 22, 2006, disponível em <http://www.inca.gov.br/regpop>

Comunicação pessoal (carta, e-mail, conversa)

Citar apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome da fonte e a data. Evite. Seu uso deve ser esporádico e não ser incluído nas referências e sim em nota de rodapé.

- Anexos

Evite. Só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

- Direitos autorais da revista Estudos de Psicologia

Todos os direitos editoriais são reservados. Nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito do editor chefe, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil. A aceitação do trabalho para a publicação implica na transferência de direitos do autor para a revista, sendo assegurada a mais ampla disseminação da informação.

- Reprodução parcial de outras publicações

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

LISTA DE CHECAGEM

- Declarações de responsabilidade e de transferência de direitos autorais assinadas por cada autor;
- Enviar ao editor quatro vias do original (um original e três cópias) e um disquete ou CD, etiquetado, com as seguintes informações: nomes dos autores e nome do arquivo. Na rerepresentação, 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 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: sbi.nerevistas@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: Papyrus.

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

Candiottto, C. (2007). Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterion*, 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

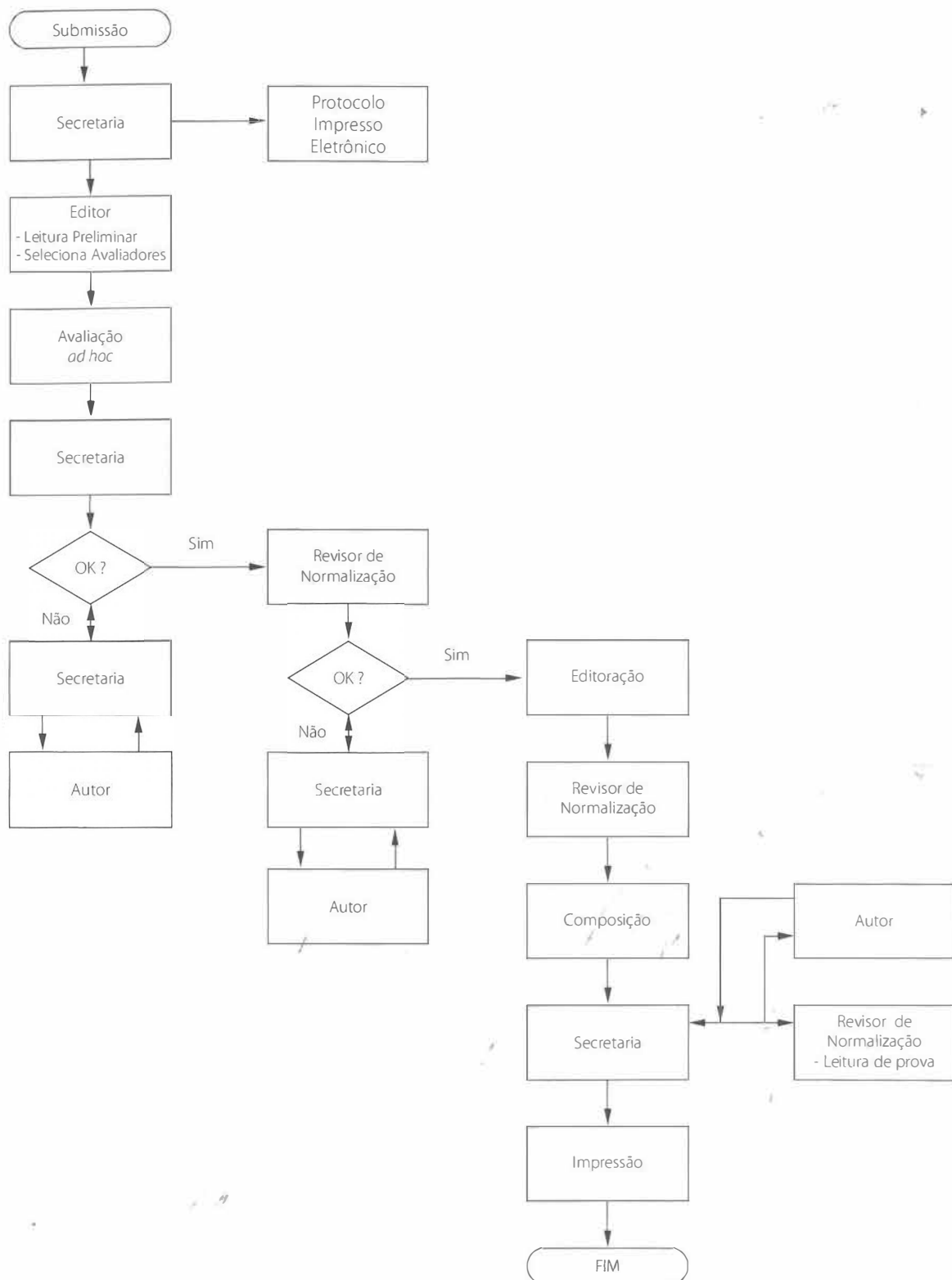
Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 - Campinas, SP, Brazil

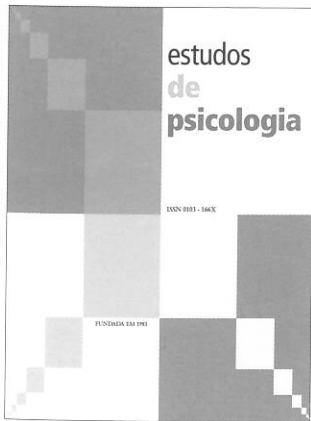
Fone/Fax:+55-19-3343-6875

E-mail: sbi.nerevistas@puc-campinas.edu.br

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

Fluxograma de Artigos





Prezado leitor,

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.

Comissão Editorial

<input type="checkbox"/> ASSINATURA	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO							
<input type="checkbox"/> Volume 22 (2005)	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 50,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 23 (2006)	⇒ <input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 50,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 24 (2007)	⇒ <input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 80,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 25 (2008)	⇒ <input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 70,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 120,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 26 (2009)	⇒ <input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 80,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 130,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 27 (2010)	⇒ <input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 200,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 28 (2011)	⇒ <input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 250,00	<input type="checkbox"/>	

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: sbi.neassinaturas@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

Reitora: Profa. Dra. Angela de Mendonça Engelbrecht

Vice-Reitor: Prof. Dr. Eduard Pranic

Pró-Reitoria de Graduação: Prof. Dr. Germano Rigacci Júnior

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação: Profa. Dra. Vera Engler Cury

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários: Profa. Dra. Vera Engler Cury

Pró-Reitoria de Administração: Prof. Dr. Ricardo Pannain

Diretora do Centro de Ciências da Vida: Profa. Dra. Miralva Aparecida de Jesus Silva

Diretor-Adjunto do Centro de Ciências da Vida: Prof. Dr. José Gonzaga Teixeira de Camargo

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Profa. Dra. Vera Lúcia Trevisan de Souza

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 Terásaka

Editoração eletrônica / DTP

Beccari Propaganda e Marketing

Impressão / Printing

Hörtograph Produções Gráficas

Tiragem / Edition

1000

Distribuição / Distribution

Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC-Campinas - Serviço de Publicação, Divulgação e Intercâmbio

artigos/articles

¿Puede un psicopedagogo desempeñar el rol del psicólogo educativo? profesionalización frente al intrusismo profesional

Can the psychopedagogue play the role of an educational psychologist? professionalization versus professional intrusion
| María Pérez Solís

A influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo na satisfação de vida de jovens estudantes

The influence of the network of relationships, coping and neuroticism on the life satisfaction of young students
| Adriana Jung Serafini | Denise Ruschel Bandeira

Gênero e manifestação de stress em hipertensos

Gender and the manifestation of stress in patients with hypertensive

| Shana Hastenpflug Wottrich | Camila de Matos Ávila | Clenise Canello Machado | Silvia Goldmeier | Denise Dillenburg | Cristiana Palma Kuhl | Maria Cláudia Irigoyen | Katya Rigatto | Patrícia Pereira Ruschel

Coincidência de conexão do tom emocional com abstração e o resultado psicoterapêutico

Coincidence of connecting emotional tone with abstraction and the psychotherapeutic outcome

| Elisa Medici Pizão Yoshida | Erhard Mergenthaler

Construção de uma escala de empregabilidade: definições e variáveis psicológicas

Employability scale construction: definitions and psychological variables

| Keli Cristina de Lara Campos

A importância da noção de experiência no pensamento de D. W. Winnicott

The importance of the concept of experience according to the thoughts of D.W. Winnicott's

| Leopoldo Fulgencio

Gestação do segundo filho: percepções maternas sobre a reação do primogênito

Pregnancy with second child: maternal perceptions regarding the reaction of the firstborn

| Caroline Rubin Rossato Pereira | Cesar Augusto Piccinini

Preparação psicológica nos serviços de psicologia pediátrica dos hospitais universitários públicos federais

Psychological preparation in the area of pediatric psychology at federal public university hospitals

| Fernanda Nascimento Pereira Doca | Áderson Luiz Costa Junior

Escala de exploração vocacional para estudantes de ensino médio

Vocational exploration scales for high school students

| Marco Antônio Pereira Teixeira | Ana Cristina Garcia Dias

Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas

Extra-familial sexual abuse: perceptions of the victims' mothers

| Clarissa De Antoni | Maria Angela Mattar Yunes | Luisa Habigzang | Sílvia Helena Koller

Internal consistency and factor structure of the adherence scale for alcoholics anonymous

Consistência interna e estrutura fatorial da escala de adesão aos alcoólicos anônimos

| Mauro Barbosa Terra | Helena Maria Tannhauser Barros | Airton Tetelbom Stein | Ivan Figueira | Luciana Dias Athayde | Dartiu Xavier da Silveira

Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília

Mental health and quality of life at a student hall of residence at the Universidade de Brasília, Brazil

| Cleuser Maria Campos Osse | Ileno Izídio da Costa